

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023 - 2025 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Dipartimento Risorse Umane	Acquisizione Risorse da Convenzioni Uniche Nazionali	Determinazione n. medici per ambiti territoriali (zone carenti)	Di Spigno/Cecchi/Martini	Zone Distretto	Leggi nazionali e regionali, ACN e AIR	Rapporto in base calcolo popolazione residente al 31.12	Medici Convenzionati	Delibera/Decreto/Nota Direttore Generale	1	Verifica con le Zone	Pubblicazione Zone Carenti da parte di Regione Toscana	1 VOLTA L'ANNO	Coincide con la misura anti corruzione			
2	Dipartimento Risorse Umane	Acquisizione Risorse da Convenzioni Uniche Nazionali	Dichiarazioni e documentazione per instaurazione rapporti	Di Spigno/Cecchi/Martini	Medici Convenzionati	Leggi Nazionali e ACN	Regolarità titoli	UO A.R.C.U.N.	Decreto	2	Campionamento	Gestione fascicoli	verifiche a campione	Coincide con la misura anti corruzione			
3	Dipartimento Risorse Umane	Acquisizione Risorse da Convenzioni Uniche Nazionali	Liquidazione componenti aggiuntive od accessorie	Di Spigno	Uffici di Zona/Medici Convenzionati	ACN - AIR - Accordi aziendali	Attribuzione compensi	Medici Convenzionati	Inserimento in procedura	3	esame cedolini provvisori	Azzerare anomalie emolumenti stipendiali	verifiche mensili	Coincide con la misura anti corruzione			
4	Dipartimento Risorse Umane	Acquisizione Risorse da Convenzioni Uniche Nazionali	formazione graduatorie specialisti ambulatoriali: controlli a campione su autocertificazioni dei medici specialisti	Di Spigno/Balluchi	Direzione Aziendale	ACN - AIR - Accordi aziendali	evitare errori nella formazione delle graduatorie	Medici Convenzionati	delibera	1	Campionamento	predisposizione e pubblicazione graduatorie provinciali	verifiche a campione	Coincide con la misura anti corruzione			
5	Dipartimento Risorse Umane	UO Politiche Economiche e Libera Professione	attività extraimpiego - verifica conflitti di interesse	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche	verifica inesistenza conflitti di interesse	Azienda USL	autorizzazione	MEDIO	verifica rapporti tra committente e Azienda	regolarità e legittimità del conferimento	100% delle attestazioni da parte del Dirigente responsabile circa l'insussistenza dei conflitti di interesse	dati comunicati ed ufficializzati su PERLAPA - pubblicazione e comunicazione regolamentazione aziendale	Conoscenza dei criteri applicati	almeno 2 comunicazioni / informative annuali	nd

6	Dipartimento Risorse Umane	UO Politiche Economiche e Libera Professione	corretto utilizzo della causale di timbratura per l'attività libero professionale	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche e CCNL	verifica corrispondenza e completezza timbrature	Azienda USL	report verifica corrispondenza	ALTO	controllo cartellini e incrocio con agende per l'attività libero professionale	controllo sull'attività libero professionale fuori dall'orario di lavoro	1 controllo mensile per zona (territorio ex Aziende)	rendicontazione periodica CdD e Commissione paritetica e comunicazioni al personale	Conoscenza delle regole e del fenomeno	almeno 2 comunicazioni / informative annuali	nd
7	Dipartimento Risorse Umane	UO Politiche Economiche e Libera Professione	correttezza nella gestione degli incassi per l'attività libero professionale	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche e normativa nazionale e regionale	controllo avvenuto versamento prima/dopo dell'erogazione della prestazione	Azienda USL	report riscontri tra ricevute pagamento e piani di lavoro eseguiti	ALTO	estensione pagamento anticipato; implementazione obbligo pagamento tramite sistemi informatizzati	erogazione prestazione previo pagamento	100% controlli su ricevuta avvenuto pagamento /su 100%prestazioni erogate	rendicontazione periodica CdD e Commissione paritetica e comunicazioni al personale ed alla utenza	Conoscenza delle regole e del fenomeno	almeno 2 comunicazioni / informative annuali	nd
8	Dipartimento Risorse Umane	UOC Valorizzazione del personale dipendente e relazioni sindacali	conferimento incarichi di Direzione di Strutture Semplici, Facente Funzioni, per il comparto conferimento Incarichi Funzionali	Direttore di U.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche CCNL	conferimento incarichi	Azienda USL	delibera	MEDIO	verifica dei requisiti previsti dal CCNL e dell'avvenuta comparazione/ valutazione dei curricula in presenza di più candidati	regolarità e legittimità del conferimento	controllo del mantenimento requisiti 1 volta l'anno	Publicazione Regolamento incarichi Dirigenza Medica e Veterinaria, Regolamento assegnazione incarichi Dirigenza STPA, Regolamento incarichi di funzione -	Conoscenza dei criteri applicati	pubblicazione posti di funzione - Ruolo dirigenti - dirigenti cessati - CV posizioni organizzative	
9	Dipartimento Risorse Umane	UOC Valorizzazione del personale dipendente e relazioni sindacali	rinnovo Facente Funzioni di Struttura Complessa	Direttore di U.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche CCNL	conferimento incarichi	Azienda USL	delibera	MEDIO	verifica dei requisiti previsti dal CCNL e dell'avvenuta comparazione/ valutazione dei curricula in presenza di più candidati	regolarità e legittimità del conferimento	verifica semestrale da parte della UOC sulla presenza dei requisiti per la prosecuzione dell'incarico sulla intranet aziendale	Publicazione avviso manifestazione di interesse per il conferimento dell'incarico sulla intranet aziendale	Conoscenza dei criteri applicati	Performance - Ammontare complessivo premi- dati relativi ai premi	
10	Dipartimento Risorse Umane	UOC Politiche del personale Assunzioni e Rapporti con Estar	diffusione codice etico e di comportamento aziendale	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche DPR 62/2013	rispetto del codice etico da parte di tutti i dipendenti	dipendenti USL N.O.	informazioni scritte/verbali	BASSO	comunicazione e trasmissione mezzo mail del codice etico ai neoassunti unitamente alla lettera e ai documenti di assunzione	conoscenza del codice	100%	Publicazione codice di comportamento	Diffusione codice etico e di comportamento	100.00%	
11	Dipartimento Risorse Umane	UOC Politiche del personale Assunzioni e Rapporti con Estar	valutazione nelle selezioni della Direzione Provinciale/contratti formazione e lavoro/vittime del dovere ed equiparati/borse di studio	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche	conferimento incarichi	utenti	delibera	MEDIO	rotazione membri commissione secondo criteri predefiniti	regolarità e legittimità del conferimento	sintesi elenco commissioni nominate con evidenza criteri adottati, da inviare semestralmente e al Resp.Prev Cor r.	Publicazione avvisi, nomina commissioni, criteri di valutazione, tracce prove, graduatorie	Evidenza del rispetto dei criteri di rotazione dei membri delle commissioni e conoscenza procedure selettive in corso	100.00%	

12	Dipartimento Risorse Umane	UOC Politiche del personale Assunzioni e Rapporti con Estar	controlli su autocertificazioni a campione per carichi pendenti	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche	conferimento incarichi	utenti	atto controllato	ALTO	controllo tempestivo. NOTA: le altre tipologie di controlli sono a cura di Estar	regolarità e legittimità del conferimento	controlli bimestrali 20%; evidenza documentale acquisite da casellario giudiziale.				
13	Dipartimento Risorse Umane	UOC Gestione previdenziale, creditizie, infortuni e malattie professionali	Attività lavorativa o professionale al termine del rapporto di lavoro pubblico	Direttore di U.O.	Direzione Aziendale - Responsabile Anticorruzione e	D.lgs 165/2001 e sue modifiche	rispetto delle norme contro il fenomeno del pantouflage	dipendenti USL N.O. Che iniziano un rapporto di lavoro, che lo rinnovano o che lo cessano	Clausola contrattuale di conferimento o rinnovo dell'incarico o lettera di fine quiescenza (per i dipendenti che abbiano iniziato/rinnovato il rapporto di lavoro prima della vigenza della presente normativa)	MEDIO	Inserimento clausola contrattuale ad hoc per contratti di conferimento o rinnovo dell'incarico o firma per presa visione e consapevolezza del dipendente nella comunicazione di pensionamento	consapevolezza normativa	100.00%	Inserimento clausola contrattuale ad hoc per contratti di conferimento o rinnovo dell'incarico o firma per presa visione e consapevolezza del dipendente nella comunicazione di pensionamento	consapevolezza normativa	100.00%	
14	Dipartimento Risorse Umane	UO Gestione Presenze e Assenze	correttezza nella gestione delle indennità relative alle condizioni di lavoro (es.: indennità notturne, indennità festive, lavoro straordinario, pronta disponibilità)	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche e normativa nazionale e regionale - Contratti collettivi dirigenza e comparto	invio flussi mensili e controllo	Azienda USL - ESTAR gestione trattamento economico stipendi	inserimento in procedura informatica WHR	ALTO	controllo cartellini e applicazione normativa contrattuale nazionale e integrativa aziendale	regolarità e legittimità del pagamento indennità	100% dei controlli	gestione interamente tramite applicativo informatico rilevazione presenze	gestione informatizzata	100%	nd
15	Dipartimento Risorse Umane	UO Gestione Presenze e Assenze	correttezza nella gestione delle assenze che hanno una decurtazione economica (es. congedi parentali parzialmente retribuiti e non retribuiti, e aspettative non retribuite, malattie per i primi 10 gg)	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche e normativa nazionale e regionale - Contratti collettivi dirigenza e comparto	invio flussi mensili e controllo	Azienda USL - ESTAR gestione trattamento economico stipendi	inserimento in procedura informatica WHR	ALTO	controllo cartellini e applicazione normativa contrattuale nazionale e integrativa aziendale	regolarità e legittimità della decurtazione	100% dei controlli	gestione interamente tramite applicativo informatico rilevazione presenze	gestione informatizzata	100%	nd
16	Dipartimento Risorse Umane	UO Gestione Presenze e Assenze	correttezza nella gestione timbrature inerenti le prestazioni aggiuntive	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche e normativa nazionale e regionale - Contratti collettivi dirigenza e comparto	controllo sui flussi mensili	Azienda USL	invio dati controllati ad altra struttura aziendale che fa le liquidazioni (UO Libera Professione)	ALTO	controllo cartellini e applicazione normativa contrattuale nazionale e integrativa aziendale	regolarità e legittimità della timbratura	100% dei controlli	gestione interamente tramite applicativo informatico rilevazione presenze	gestione informatizzata	100%	nd
17	Dipartimento Risorse Umane	UO Gestione Presenze e Assenze	correttezza nella gestione timbrature inerenti il personale docente in corsi di formazione aziendali e non	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche e normativa nazionale e regionale - Contratti collettivi dirigenza e comparto	controllo sui flussi mensili	Azienda USL	invio dati controllati ad altra struttura aziendale che fa le liquidazioni (UO Formazione)	ALTO	controllo cartellini e applicazione normativa contrattuale nazionale e integrativa aziendale	regolarità e legittimità della timbratura	100% dei controlli	gestione interamente tramite applicativo informatico rilevazione presenze	gestione informatizzata	100%	nd

18	Dipartimento Risorse Umane	Dipartimento Risorse Umane	selezioni di personale/conferimento incarichi	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 ss.mm.ii. - DPR 62/2013	conferimento incarichi/assunzioni	Azienda USL	verbale selezioni	MEDIO	dichiarazione di assenza conflitto di interessi e incompatibilità membri commissione	regolarità e legittimità del conferimento	100% delle dichiarazioni				
19	Dipartimento Risorse Umane	Dipartimento Risorse Umane	procedimenti amministrativi	Direttore di U.O. e di P.O. responsabile del procedimento	Direzione Aziendale	D.lgs 165/2001 e sue modifiche	verifica inesistenza conflitti di interesse	Utenti - Azienda USL	delibera decreto dirigenziale lettera	MEDIO	dichiarazione assenza conflitto di interessi responsabile del procedimento	regolarità e legittimità del procedimento amministrativo	100% atti adottati				
20	Dipartimento Risorse Umane	Responsabile Dipartimento	monitoraggio eventi corruttivi	Direttore di U.O.	Responsabile Anticorruzione e	Piano Naz. Prev. Corr. 2016. Legge 190/2012	invio semestrale check-list al R.P.C.	Responsabili e Anticorruzione	report	MEDIO	monitoraggio anticorruzione	check-list anticorruzione	entro 30 giugno e entro 30 dicembre				
21	Dipartimento Risorse Umane	Tutte	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazione dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	
22	Dipartimento Risorse Umane	Tutte	Tracciabilità dei pagamenti	Tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge 136 del 13 Agosto 2010 - Linee Guida ANAC Delibera 371 del 27 Luglio 2022	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Cigatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a ciggatura indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023-2025 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO																		
N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.																		
n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni del quali proviene l'INPUT ed avviare il processo (titolari, società private, associazioni cooperative, Fondati, Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, Albiere DO e determinate dirigenziali, istanza presentata da utenti)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni al quale è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associazioni cooperative, Fondati, Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettera d'intesa, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto", "medio", "basso"	MISURE preventive dal rischio connesso	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività a PNIR	
1	Dipartimento di Prevenzione	Dipartimento di Prevenzione	Espressione di pareri multidisciplinari	Coordinatore GdL zonale	Per i pareri su progetti Comuni o comitati dell'area. Per i pareri ambientali Ministero, Regione o Comuni	Normativa nazionale e regionale	Parere espresso, eventualmente anche in Conferenza dei servizi	Comitato dell'area, aziende, comitati, regione, ministero	Documento che riassume il parere sanitario, nel caso della conferenza dei servizi verbale della Conferenza dei servizi	medio	1) Delibera amministrativa che regola il livello organizzativo per l'espressione dei pareri multidisciplinari 2) Pareri espressi da più figure professionali	Pareri espressi in forma multidisciplinare nel rispetto della procedura	100% dei pareri espressi nel rispetto della procedura	Revisione della tabella sui procedimenti amministrativi, successivamente all'approvazione della delibera aziendale	Forme ai soggetti richiedenti pareri che rientrano nella casistica dei pareri multidisciplinari la chiara indicazione della struttura organizzativa coinvolta nel procedimento	revisione procedimenti amministrativi sarà rivista entro 60 giorni dall'approvazione della delibera aziendale sulla ricaduta di espressione dei pareri		
3	Dipartimento di Prevenzione	Area Funzionale IPN - Pista UJOO Medicina dello Sport	Attività ambulatoriali - liste d'attesa	IRUF IPN - Pista o Responsabili delle UOS Medicina dello Sport	cittadini ed Enti	Normativa nazionale e regionale	Visita o giudizio a seguito di valutazione di documentazione sanitaria, comprensiva o meno, di visita	Cittadini	Certificazione, giudizio o relazione	medio	definizione elenco prestazioni e relativi tempi d'attesa	Garantire che le attività ambulatoriali siano effettuate secondo i tempi di appropriata, equità di accesso ed efficienza	85% delle attività ambulatoriali effettuate nei tempi previsti	disponibilità dell'elenco delle prestazioni con relativi tempi d'attesa	Forme ai cittadini informazioni sui tempi di accesso alle prestazioni sanitarie della Unità organizzativa del Dipartimento di Prevenzione	monitoraggio dei tempi di attesa e report semestrale		
4	Dipartimento di Prevenzione	Area IPN - PISLL e SASPV	segnalazioni di cittadini, enti, imprese (esposti)	IRUF IPN - PISLL e SASPV	Cittadini, Enti	Normativa nazionale e regionale	Intervento di controllo a seguito di esposto	Comuni, aziende, cittadini e magistratura	Relazione tecnica o verbale conclusivo dell'intervento di vigilanza a seguito di esposto	medio	Validazione di procedura dipartimentale per la presa in carico delle segnalazioni (esposti)	Garantire criteri omogenei per la presa in carico delle segnalazioni pervenute	Validazione procedura dipartimentale entro il 31 dicembre 2023	Inserire sul sito aziendale una sezione dedicata alla presa in carico delle segnalazioni da parte di cittadini ed Enti	Forme la corretta informazione sulle competenze della Unità Organizzativa del Dipartimento di Prevenzione	disponibilità del materiale informativo sul sito aziendale entro il 30 giugno 2023		
5	Dipartimento di Prevenzione	Area IPN - PISLL e SASPV	Interventi di vigilanza ed ispezione - controlli ufficiali	IRUF IPN - PISLL e SASPV	Obiettivi di controllo della UE, Ministero, Regione, Priorità espresse dal RUF in fase di programmazione	Normativa europea, nazionale e regionale	Intervento di vigilanza - controllo ufficiale	Comuni, titolari di impresa, magistratura	relazione di controllo ufficiale, verbale di accesso e tutti i documenti del SOG redatti nelle procedimentazioni Operative che descrivono i processi di vigilanza ed ispezione	medio	Integrazione della modulistica utilizzata con checklist specifica di assenza di conflitto di interessi da parte del personale che effettua l'intervento di vigilanza	Responsabilizzare il personale sul tema della prevenzione della corruzione	Revisione della modulistica in uso entro il 2023	Documento Pubblico per la qualità del Dipartimento di Prevenzione. Il documento fornisce indicazioni alla Area UJUF sul processo di programmazione	Garantire informazione interna ed esterna sugli obiettivi prioritari di programmazione della Area del Dipartimento di Prevenzione	pubblicazione sul sito aziendale dei documenti di programmazione della Area entro il 30 giugno 2023		
6	Dipartimento di Prevenzione	Area Funzionale Igiene Pubblica e Nutrizione	Espressioni di pareri richiesti dalle normative di settore	RUF zonale	Cittadini ed Enti Pubblici	Normativa nazionale e regionale	Parere	Cittadini ed Enti Pubblici	Documento che riassume il parere sanitario	medio	1) Pareri fiscali con il contributo di più figure professionali 2) informatizzazione del processo su procedura SISPC	Pareri espressi nel rispetto della procedura Garantire la tracciabilità dei procedimenti	Pareri espressi nel rispetto della procedura => al 90% delle richieste pervenute Registrazione dei pareri su procedura Sispc in tutte le zone	Completamento della Revisione della tabella sui procedimenti amministrativi, successivamente all'approvazione della delibera aziendale	Forme ai soggetti richiedenti pareri che rientrano nella casistica dei pareri multidisciplinari la chiara indicazione della struttura organizzativa coinvolta nel procedimento	aggiornamento della tabella sui procedimenti amministrativi pubblicati sul sito		
7	Dipartimento di Prevenzione	Area Funzionale Igiene Pubblica e Nutrizione	attività di vigilanza e controllo	RUF zonale	Unione Europea, Ministero della Salute e Regione Toscana (ESA) Enti Pubblici, prefettura, PA	Normativa nazionale e regionale	Controllo Ufficiale	Aziende del territorio, cittadini ed Enti Pubblici	Documento finale ufficiale ed altri atti collegati (lettera prescrizioni, verbali verbali ed eventuali atti di PG o di proba amministrativa, segnalazioni alla PA)	alto	1) Definizione ed attuazione programmazione area in corso, esautorato sulla base degli obiettivi definiti in ambito di Area Funzionale 2) Aziazione istruttoria operativa per il controllo 3) Selezione delle imprese da sottoporre a controllo coerenti con il mandato specifico ed assegnazione agli operatori in modo casuale tenendo anche conto della espressione delle inopportunita 4) revisione e/o validazione di procedure documentate 5) audit interni sui processi (super ispezioni professionali possibilmente integrata - sia Dirigenti Dipartimento di Prevenzione (che operatori) comparto Dipartimento Professioni sanitarie)	Garantire che le attività di vigilanza e controllo siano effettuate con regolarità e senza preavviso, in modo efficace ed indipendente, da parte di personale formato e libero da conflitti di interesse, in presenza di procedure documentate Garantire che le aziende siano sottoposte a controlli non discriminatori, basati sul criterio di rischio igienico sanitario, garantendo altresì l'assegnazione casuale agli operatori, considerando le dichiarazioni di conflitto di interesse, agli atti	Attività effettuate nel rispetto delle U.O. PCG => 90% Attività effettuate nel rispetto delle U.O. PCG => 95%	Revisione delle IC entro 30 giorni dal mandato espresso dall'Area N. audit effettuati, audit programati = 100%	Applicazione dell'allegato al Documento Pubblico per la qualità del Dipartimento di Prevenzione contenente indicazioni alla Area UJUF sul processo di programmazione Aggiornamento della modulistica utilizzata per il controllo ufficiale, con specifica indicazione all'assenza di conflitto di interessi	Garantire informazione interna ed esterna sugli obiettivi prioritari di programmazione della UF Inserire nella documentazione che viene rilasciata all'Operatore la specifica indicazione all'assenza di conflitto di interessi	Applicazione dei contenuti del documento dipartimentale basta la modulistica in uso per il CU adeguata con strumento di esplicita indicazione di assenza di conflitto di interessi da parte del personale che effettua il Controllo Ufficiale	
8	Dipartimento di Prevenzione	Area Funzionale Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	Espressioni di pareri richiesti dalle normative di settore	RUF zonale	Cittadini ed Enti Pubblici	Normativa nazionale e regionale	Parere	Cittadini ed Enti Pubblici	Documento che riassume il parere sanitario	medio	1) Pareri in compartecipazione di più figure professionali 2) informatizzazione del processo su procedura SISPC	Pareri espressi nel rispetto della procedura Garantire la trasparenza interna e la tracciabilità dei procedimenti	Pareri espressi nel rispetto della procedura => al 90% delle richieste pervenute Registrazione dei pareri su procedura Sispc in tutte le zone	eventuale revisione della tabella sui procedimenti amministrativi	Forme ai soggetti richiedenti pareri che rientrano nella casistica dei pareri multidisciplinari la chiara indicazione della struttura organizzativa coinvolta nel procedimento	tabella sui procedimenti amministrativi pubblicati sul sito aziendale	revisione tabella effettuata	

9	Dipartimento di Prevenzione	Area Funzionale Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	Rischio di certificazioni ufficiali richiesti dalle normative di settore	RUF zonale	OSA - DSM	Normativa UE, Paesi Terzi	Certificato ufficiale	RUF zonale	Certificato inserito su Sispc	1) Anequazione della richiesta ai professionisti della LF ed opere del RUF nel rispetto di criteri di relazione degli incarichi e della specificità IO	Prevenire discrezionalità nel rilascio della certificazione	N. certificati rilasciati nel rispetto delle standard (normativa specificata) certificati rilasciati / = 95%							
										2) Supervisione professionale	Verificare consistenza certificazione rispetto a standard di settore	N. rapporti di audit conformi, audit specifici effettuati							
10	Area Funzionale Scienza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	Area Funzionale Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	Attività di vigilanza e controllo	RUF zonale	Unione Europea, Ministero della Salute e Regione Toscana (LEA, PRIC ecc.)	Normativa nazionale e regionale	Controllo Ufficiale	Aziende del territorio	Relazione CU ed atti agli collegati (Infra prescrizioni, verbalizzazioni ed eventuali atti di FG)	1) Definizione ed attuazione programmazione area in corso, compreso il mandato specifico, emesso per tutta l'azienda elaborato sulla base degli obiettivi definiti in ambito di Area Funzionale	Garantire che le attività di vigilanza e controllo siano effettuate in maniera completa nei confronti degli OSA/DSM presenti sul territorio assegnato	Attività effettuate nel rispetto delle indicazioni e della programmazione di Area Funzionale -> 90%		Applicazione dell'allegato al Documento Pubblico per la qualità del Dipartimento di Prevenzione in corso di definizione. Il documento fornisce indicazioni alle Ase-LUFF sul processo di programmazione	Garantire informazione interna ed esterna sugli obiettivi prioritari di programmazione della LF	Applicazione del contenuto del documento dipartimentale			
										2) Attuazione Procedure operative per il controllo	Garantire che le attività di vigilanza e controllo siano effettuate con regolarità e senza preavviso, in modo efficace ed indipendente, da parte di personale formato e libero da conflitti di interesse, in presenza di procedure documentate	Attività effettuate nel rispetto della PC => 98%		Aggiornamento della modulistica utilizzata per il controllo ufficiale, con specifica indicazione all'assenza di conflitti di interessi	Inserire nella documentazione che viene rilasciata all'Operatore la specifica indicazione all'assenza di conflitti di interessi	tutta la modulistica in uso per il CU adeguata con inserimento di esplicita indicazione di assenza di conflitto di interessi da parte del personale che effettua il Controllo Ufficiale entro il 30 giugno 2023			
										3) Selezione delle imprese da sottoporre a controllo mediante imposizione di query, coerenti con il mandato specifico, su sistema informativo, ed assegnazione agli operatori in modo casuale	Garantire che le aziende siano sottoposte a controlli non discriminati, basati sul rischio di rischio igienico sanitario; garantire altresì l'assegnazione casuale agli operatori delle aziende da controllare, considerando le dichiarazioni di conflitto d'interesse, agli atti	Attività effettuate nel rispetto dei criteri di selezione -> 95%							
										4) revisione e/o validazione di procedure documentate	Aggiornamento delle IO sulla base dei bisogni esterni o derivanti dal riesame della Direzione	Revisione delle IO entro 30 giorni dal mandato espresso dall'Area							
										settori di intervento assegnati in forma non esclusiva a singoli operatori-rotazioni	Evitare che settori specifici di attività siano assegnati in via esclusiva a singoli operatori; garantire rotazione incarichi di referenza su Stabilimenti CE	Rotazione su stabilimenti con periodicità almeno triennale							
										5) audit interni sui processi (comprensivi anche della supervisione professionale, possibilmente integrata - sia Dirigenti Dipartimento di Prevenzione che operatori compresi Dipartimento Professioni sanitarie)	Verificare che il CU sia effettuato in coerenza con le indicazioni fornite (anche di tipo professionale)	N. rapporti di audit conformi, audit effettuati = 100%							
6) attenzione da erogare prestatori in attività extrimpiego (rischio a soggetti destinatari di controlli ufficiali)	Evitare che il personale adetto al CU effettui prestazioni in attività extrimpiego in veste di soggetti destinatari di attività di controllo ufficiale (es. formazione a singole ditte)	Indicazioni regionali																	
11	Dipartimento di Prevenzione	Laboratorio Sanità Pubblica	libera Professione	Dr. LSP	enti pubblici/privati	regole adottate (Delibera del DG 771 del 26/07/2017)	Rapporto di prova	enti pubblici/privati	Rapporto di prova/ conversazione	medio	tracciabilità	100%	regolamento aziendale LP in corso di revisione	Rispetto dei requisiti della UNI EN ISO 17025:2018 in particolare al punto 4 (Imparzialità e Riservatezza)	100%	azienda ha avviato una revisione della delibera			
12	Dipartimento di Prevenzione	Laboratorio Sanità Pubblica Biotecnologia Acque	attività analitica microbiologica	RS (responsabile di settore)	enti pubblici/privati	normativa di riferimento, per le acque	Rapporto di prova	Dipartimento di Prevenzione, Presidi Ospedalieri/Privati	Rapporto di prova	medio	tracciabilità	100%	Osservanza delle specifiche del MG (Manuale di Gestione) del LSP e del Decreto Dipartimentale Regione Toscana n.1750 del 11/02/2020 che rappresenta una sorta di contratto col cliente	Rispetto dei requisiti della UNI EN ISO 17025:2018 in particolare al punto 4 (Imparzialità e Riservatezza)	100%				
13	Dipartimento di Prevenzione	Laboratorio Sanità Pubblica Clinica delle acque	attività analitica chimica	RS (responsabile di settore)	enti pubblici/privati	normativa di riferimento, per le acque	Rapporto di prova	Dipartimento di Prevenzione, Presidi Ospedalieri/Privati	Rapporto di prova	medio	tracciabilità	100%	Osservanza delle specifiche del MG (Manuale di Gestione) del LSP e del Decreto Dipartimentale Regione Toscana n.1750 del 11/02/2020 che rappresenta una sorta di contratto col cliente	Rispetto dei requisiti della UNI EN ISO 17025:2018 in particolare al punto 4 (Imparzialità e Riservatezza)	100%				
14	Dipartimento di Prevenzione	Dipartimento di Prevenzione	Verifiche impianti ed apparecchi	Direttori UOC VM	Aziende, cittadini, Enti Pubblici	Leggi nazionali, norme tecniche	verbale di verifica con esito	Aziende, cittadini, Enti Pubblici	verbale di verifica con esito	1) Definizione, predisposizione ed attuazione programmazione area in corso, compreso il mandato specifico, emesso per tutta l'azienda	Garantire che le attività di verifica siano effettuate, in modo efficace ed indipendente, da parte di personale formato e libero da conflitti di interesse, in presenza di procedure documentate	Indirizzare agli operatori di indicazione professionali, se necessario e di fatto che (ricordi gli obblighi previsti nel codice di comportamento elaborato dall'azienda ASL, in tema di conflitto di interessi)		Applicazione dell'allegato al Documento Pubblico per la qualità del Dipartimento di Prevenzione in corso di definizione. Il documento fornisce indicazioni alle Ase-LUFF sul processo di programmazione	Garantire informazione interna ed esterna sugli obiettivi prioritari di programmazione della LF	Applicazione del contenuto del documento dipartimentale			
										2) revisione e/o validazione di procedure documentate	Aggiornamento delle IO sulla base dei bisogni esterni o derivanti dal riesame della Direzione	Revisione delle IO entro 30 giorni dal mandato espresso dall'Area	Aggiornamento della modulistica utilizzata per le attività di verifica, con specifica indicazione all'assenza di conflitti di interessi	Inserire nella documentazione che viene rilasciata all'Operatore la specifica indicazione all'assenza di conflitti di interessi	tutta la modulistica in uso adeguata con inserimento di esplicita indicazione di assenza di conflitto di interessi da parte del personale che effettua la verifica entro il 30 giugno 2023				







PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023-2025 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	DIP. ONCOLOGIA	AREA ONCOLOGIA	frequenti rapporti del personale dirigente con i fornitori per l'informazione di tipo scientifico e commerciale; sponsorizzazioni da parte dei fornitori riguardo eventi di formazione	GIACOMO ALLEGRINI	Regione, Direzione Aziendale, cittadini			Regione, Direzione Aziendale, cittadini		basso	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento	Formare/Informare il personale riguardo la diffusione e l'osservanza del Nuovo Codice di Comportamento	Verbale di riunione/ email del Direttore ai collaboratori di sensibilizzazione alla diffusione e all'osservanza del nuovo codice di comportamento	Diffusione del Codice di Comportamento mediante riunione verbalizzata annuale	Formare il personale riguardo al Codice di Comportamento	Verbale di riunione	
2	DIP. ONCOLOGIA	AREA ONCOLOGIA	frequenti rapporti del personale dirigente con i fornitori per l'informazione di tipo scientifico e commerciale; sponsorizzazioni da parte dei fornitori riguardo eventi di formazione	GIACOMO ALLEGRINI	Regione, Direzione Aziendale, cittadini			Regione, Direzione Aziendale, cittadini		basso	Partecipazione dei dirigenti ai Corsi di Formazione aziendali su Anticorruzione e Trasparenza	Formare il personale sui temi dell'Anticorruzione e della Trasparenza	Tutti i direttori di struttura complessa o semplice dipartimentale e 40% degli altri dirigenti	Partecipazione dei dirigenti ai Corsi di Formazione aziendali su Anticorruzione e Trasparenza	Formare il personale sui temi dell'Anticorruzione e della Trasparenza	Tutti i direttori di struttura complessa o semplice dipartimentale e 40% degli altri dirigenti	
3	DIP. ONCOLOGIA	AREA ONCOLOGIA	frequenti rapporti del personale dirigente con i fornitori per l'informazione di tipo scientifico e commerciale; sponsorizzazioni da parte dei fornitori riguardo eventi di formazione	GIACOMO ALLEGRINI	Regione, Direzione Aziendale, cittadini			Regione, Direzione Aziendale, cittadini		1	Controllo della diffusione del Regolamento aziendale per l'accesso degli informatori scientifici del farmaco e per i monitor degli studi clinici delibera n. 687 del 2020	mail a tutti i direttori di UO per diffusione:Informare il personale sul regolamento per la sua attuazione	mail di diffusione	Diffusione Regolamento aziendale per l'accesso degli informatori scientifici del farmaco e per i monitor degli studi clinici delibera n. 687 del 2020	mail a tutti i direttori di UO per diffusione:Informare il personale sul regolamento per la sua attuazione	mail di diffusione	

4	DIP. ONCOLOGIA	AREA ONCOLOGIA	frequenti rapporti del personale dirigente con i fornitori per l'informazione di tipo scientifico e commerciale; sponsorizzazioni da parte dei fornitori riguardo eventi di formazione	GIACOMO ALLEGRINI	Regione, Direzione Aziendale, cittadini					1	Controllo dell' Applicazione Regolamento aziendale per l'accesso degli informatori scientifici del farmaco e per i monitor degli studi clinici delibera n. 687 del 2020	compilazione dei Registri di entrata/uscita, compilazione schede ad hoc per chi accede alle strutture.	2 controlli/anno sulla compilazione	Applicazione Regolamento aziendale per l'accesso degli informatori scientifici del farmaco e per i monitor degli studi clinici delibera n. 687 del 2020	compilazione dei Registri di entrata/uscita, compilazione schede ad hoc per chi accede alle strutture.	2 controlli/anno sulla compilazione	
5	DIP. ONCOLOGIA	AREA ONCOLOGIA	frequenti rapporti del personale dirigente con i fornitori per l'informazione di tipo scientifico e commerciale; sponsorizzazioni da parte dei fornitori riguardo eventi di formazione	GIACOMO ALLEGRINI	Regione, Direzione Aziendale, cittadini					1	Recepimento Comunicazione aziendale per la partecipazione del personale a eventi formativi sponsorizzati (massimo 8 eventi l'anno)	Informare attraverso comunicazione e-mail tutto il personale sulle nuove disposizioni in merito	Registro del personale medico con il numero degli eventi a cui ha partecipato	Recepimento Comunicazione aziendale per la partecipazione del personale a eventi formativi sponsorizzati (massimo 8 eventi l'anno)	Informare attraverso comunicazione e-mail tutto il personale sulle nuove disposizioni in merito	Registro del personale medico con il numero degli eventi a cui ha partecipato	
6	DIP. ONCOLOGIA	AREA RADIOTERAPIA	rapporti del personale dirigente con i fornitori per l'informazione di tipo scientifico e commerciale; sponsorizzazioni da parte dei fornitori riguardo eventi di formazione	MARCELLO MIGNOGNA	Regione, Direzione Aziendale, cittadini					basso	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento Integrato mediante riunione verbalizzata annuale	Formazione del personale riguardo il Nuovo Codice di Comportamento Integrato	Verbale di riunione	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento Integrato mediante riunione verbalizzata annuale	Formare il personale riguardo al Nuovo Codice di Comportamento	Verbale di riunione	
7	DIP. ONCOLOGIA	AREA RADIOTERAPIA	rapporti del personale dirigente con i fornitori per l'informazione di tipo scientifico e commerciale; sponsorizzazioni da parte dei fornitori riguardo eventi di formazione	MARCELLO MIGNOGNA	Regione, Direzione Aziendale, cittadini					basso	Partecipazione dei dirigenti ai Corsi di Formazione aziendali su Anticorruzione e Trasparenza	Formare il personale sui temi dell'Anticorruzione e della Trasparenza	Tutti i direttori di struttura complessa o semplice dipartimentale e 50% degli altri dirigenti	Partecipazione dei dirigenti ai Corsi di Formazione aziendali su Anticorruzione e Trasparenza	Formare il personale sui temi dell'Anticorruzione e della Trasparenza	Tutti i direttori di struttura complessa o semplice dipartimentale e 20% degli altri dirigenti	
8	DIP. ONCOLOGIA	SCREENING ONCOLOGICI	NON ATTIVITA' A RISCHIO	LIDIA DI STEFANO	Regione, Direzione Aziendale, cittadini					basso	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento Integrato mediante riunione verbalizzata annuale	Formazione del personale riguardo il Nuovo Codice di Comportamento Integrato	Verbale di riunione	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento Integrato mediante riunione verbalizzata annuale	Formare il personale riguardo al Nuovo Codice di Comportamento	Verbale di riunione	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023 - 2025 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabili e interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.co operat.fond az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società privata, associaz.co operat.fond az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione e, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1. Diffusione codice comportamento	DIP. SPECIALITÀ MEDICHE	TUTTE LE AREE	Correttezza comportamento nei rapporti del personale dirigente con i fornitori per informazione di tipo scientifico e commerciale; sponsorizzazioni nei riguardi di eventi formativi	Direttori U.O., Responsabili di Area e Dipartimento	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini Associazionismo, Aziende	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Prevenire il fenomeno corruttivo con un comportamento improntato alla correttezza e legalità	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini Associazionismo, Aziende	Liste di diffusione, mail	Basso	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento Aziendale a tutti i dipendenti	Formare il personale riguardo ai comportamenti corretti	Evidenza documentale (verbali di riunione, mail, etc.)	Dimostrazione e dell'avvenuta diffusione del Nuovo Codice di Comportamento	Diffusione al 100% del personale afferente alle UUOO dipartimentali	Evidenza documentale (verbale durante riesame della direzione)	
2. Formazione personale sui temi anticorruzione e trasparenza	DIP. SPECIALITÀ MEDICHE	TUTTE LE AREE	Correttezza comportamento nei rapporti del personale dirigente con i fornitori per informazione di tipo scientifico e commerciale; sponsorizzazioni nei riguardi di eventi formativi	Direttori U.O., Responsabili di Area e Dipartimento	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini Associazionismo, Aziende	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Prevenire il fenomeno corruttivo con un comportamento improntato alla correttezza e legalità	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini Associazionismo, Aziende	Liste di diffusione, mail	Basso	Partecipazione ai corsi di Formazione Aziendali/FA D su normativa Anticorruzione e Trasparenza	Formare il personale sui temi dell'Anticorruzione e della Trasparenza	Tutti i Direttori di struttura, semplice e complessa e 30% dei Dirigenti	Programmazione formazione per Dirigente su temi Anticorruzione e da eseguire annualmente	Incremento % di personale formato	Evidenza documentale (elenco dei Dirigenti che hanno eseguito il corso con % raggiunta per U.O. da mostrare alla riunione del riesame Direzione)	

3. Utilizzo nuovo modulo Richiesta partecipazioni e eventi sponsorizzati	DIP. SPECIALITÀ MEDICHE	TUTTE LE AREE	Correttezza comportamento nei rapporti del personale dirigente con i fornitori per informazione di tipo scientifico e commerciale; sponsorizzazioni nei riguardi di eventi formativi	Diretori U.O., Responsabili di Area e Dipartimento	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Prevenire il fenomeno corruttivo con un comportamento improntato alla correttezza e legalità	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini, Associazionismo, Aziende	Nuovo modello di Richiesta	Basso	Valutazione del nuovo modello per la richiesta di partecipazioni e ad evento di formazione sponsorizzato modificato per rispondere all'esigenza della normativa Anticorruzione e e Trasparenza	Facilitare l'applicazione ed il rispetto della normativa su Anticorruzione e e Trasparenza	Report di verifica dopo il primo semestrale di utilizzo	Registrazione inviti per evento formativo per ogni U.O.	Applicazione di tale modalità operativa al 100% degli eventi sponsorizzati	Report annuali su inviti per eventi sponsorizzati (da mostrare durante riesame della Direzione)
4. Rispetto criterio rotazione partecipazioni e Dirigenti eventi sponsorizzati	DIP. SPECIALITÀ MEDICHE	TUTTE LE AREE	Correttezza comportamento nei rapporti del personale dirigente con i fornitori per informazione di tipo scientifico e commerciale; sponsorizzazioni nei riguardi di eventi formativi	Diretori U.O., Responsabili di Area e Dipartimento	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Prevenire il fenomeno corruttivo con un comportamento improntato alla correttezza e legalità	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini, Associazionismo, Aziende	Gestione trasparente delle partecipazioni	Basso	Rispetto del criterio di rotazione, previsto dal Regolamento Aziendale per l'accesso dei Dirigenti agli eventi di formazione sponsorizzati	Facilitare l'applicazione ed il rispetto della normativa su Anticorruzione e e Trasparenza	Report periodico della U.O. Formazione	Registrazione nominativa per evento formativo per ogni U.O.	Garantire la condivisione della partecipazione e all'evento sponsorizzato di un professionista della U.O. a tutti gli altri Dirigenti	Report annuali su eventi sponsorizzati per Dirigente (da mostrare durante riesame della Direzione)
5. Utilizzo registro accessi	DIP. SPECIALITÀ MEDICHE	TUTTE LE AREE	Correttezza comportamento nei rapporti del personale dirigente con i fornitori per informazione di tipo scientifico e commerciale; sponsorizzazioni nei riguardi di eventi formativi	Diretori U.O., Responsabili di Area e Dipartimento	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini	Art. 7 Linee Guida ANAC 20/09/2016	Prevenire il fenomeno corruttivo con un comportamento improntato alla correttezza e legalità	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini, Associazionismo, Aziende	Registro	Basso	Monitoraggio degli accessi degli informatori scientifici ai fini della trasparenza tra relazioni interne ed esterne (Art. 7 Linee Guida ANAC 20/09/2016)	Registrare gli accessi in reparto da parte degli informatori di tipo scientifico e commerciale	Predisposizione registro accessi di reparto	Accessibilità al registro per tutti i Dirigenti della U.O. e per la Direzione	Estendere questa modalità operativa al 100% degli accessi degli informatori	Report annuali su numero accessi per Dirigente (da mostrare durante riesame della Direzione)

6. Invio semestrale check list anticorruzione	DIP. SPECIALITA MEDICHE	TUTTE LE AREE	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Dipartimento	Direzione Aziendale, R.P.C.	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi corruttivi	R.P.C.	Check list	Basso	Check list anticorruzione e	Invio semestrale check list al R.P.C.	Entro 30/06 e entro 31/12	Invio della check list da parte del Direttore di U.O., oltre che al Responsabile Anticorruzione e Trasparenza, al Direttore di Dipartimento e ai Direttori delle altre Aree omogenee dipartimentali	Rendere visibile alle altre UUOO dipartimentali tramite invio ai Direttori di Area omogenea, il rischio corruttivo presente nella singola U.O.	Report annuale su invio check list	
7. Diffusione regolamento accesso PO informativi scientifici	DIP. SPECIALITA MEDICHE	TUTTE LE AREE	Correttezza comportamen to nei rapporti del personale dirigente con i fornitori per informazione di tipo scientifico e commerciale; sponsorizzazi one nei riguardi di eventi formativi	Direttori U.O., Responsabili di Area e Dipartimento	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini	Delibera staff Direzione n. 6877/2020	Prevenire il fenomeno corruttivo con un comportamen to improntato alla correttezza e legalità	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini Associazionis mo, Aziende	Registro e gli altri adempimenti previsti nella delibera	Basso	Diffusione a tutte le UUOO delle Aree omogenee Dipartimentali del regolamento relativo all'accesso al PPOO dell'ATNO da parte degli informativi scientifici	Uniformare a livello Aziendale le modalità relazionali tra Dirigenti Medici appartenenti alle varie UUOO e informativi scientifici	Conferma della ricezione del suddetto regolamento da parte dei Direttori delle UUOO Dipartimentali tramite e- mail di conferma	Condivisione con il Direttore di Dipartimento e con i Direttori delle altre Aree omogenee della diffusione del regolamento in oggetto al personale della U.O.	Garantire lo stesso livello di conoscenza del regolamento in oggetto in tutto il personale affinerente alla U.O.	Report annuale da condividere durante riesame della Direzione	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023 - 2025 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO  
 DIPARTIMENTO INFERMIERISTICO E OSTETRICO  
 N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabili interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.co operat.fond az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.co operat.fond az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Personale infermieristico, ostetriche e di supporto	Partecipazione a corsi di aggiornamento ed eventi formativi in genere sponsorizzati da ditte fornitrici	Direttore di U.O.C.	personale infermieristico e ostetrico	Normativa di riferimento; disposizioni aziendali	partecipazione del dipendente; gestione trasparente formazione facoltativa e sponsorizzata	Personale dirigenza e comparto afferente al Dipartimento infermieristico ed ostetrico	autorizzazione; attestato di partecipazione	medio	Formazione specifica degli operatori in merito ai rischi e alla normativa anticorruzione	Formazione almeno per Dirigenti e ICO	evidenza documentale o verbale di riunione	Linee di indirizzo del Dipartimento sulla partecipazione ai corsi sponsorizzati	Diffusione e monitoraggio delle linee di indirizzo del dipartimento sulla partecipazione a corsi sponsorizzati	2 monitoraggi anno	
2	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Personale infermieristico, ostetriche e di supporto	Docenza a corsi di aggiornamento ed eventi formativi in genere sponsorizzati da ditte fornitrici	Direttore di U.O.C.	personale infermieristico e ostetrico	Normativa di riferimento; disposizioni aziendali	partecipazione del dipendente; gestione trasparente formazione facoltativa e sponsorizzata	Personale dirigenza e comparto afferente al Dipartimento infermieristico ed ostetrico	autorizzazione; attestato di partecipazione	medio	Formazione specifica degli operatori in merito ai rischi e alla normativa anticorruzione	Formazione almeno per Dirigenti e ICO	evidenza documentale o verbale di riunione	Linee di indirizzo del Dipartimento sulle docenze ai corsi sponsorizzati	Diffusione e monitoraggio delle linee di indirizzo del dipartimento sulle docenze a corsi sponsorizzati	2 monitoraggi anno	
3	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Personale infermieristico, ostetriche e di supporto	Partecipazione a commissioni per l'elaborazione di capitolati o a gare	Direttore di U.O.C.	personale infermieristico e ostetrico; Azienda, Estar	Normativa di riferimento; disposizioni aziendali	partecipazione del dipendente;	Personale dirigenza e comparto afferente al Dipartimento infermieristico ed ostetrico; Estar	autorizzazione; atti	medio	Formazione specifica degli operatori in merito ai rischi e alla normativa anticorruzione	Formazione almeno del personale nominato	evidenza documentale	Linee di indirizzo del Dipartimento sulla partecipazione alle gare	Diffusione e monitoraggio delle linee di indirizzo partecipazione gare	2 monitoraggi anno	PNRR
4	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Personale infermieristico, ostetriche e di supporto	Utilizzo di presidi assistenziali senza tenere conto di tutta la gamma di prodotti a disposizione	Coord. infermieristico; Direttore di U.O.C.; Direttore di Dipartimento	utenti; personale inf. E ostetr.	disposizioni aziendali	utilizzo appropriato dei presidi	Personale del comparto afferente al Dipartimento infermieristico ed ostetrico	utilizzo di presidi	medio	fornitura di un "catalogo" di tutti i presidi per l'assistenza a disposizione dell'Azienda	Utilizzo di presidi assistenziali tenendo conto di tutta la gamma di prodotti a disposizione	report semestrali				

5	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Personale infermieristico, ostetrico e di supporto	Tenuta comportamenti	direttori di U.O.C.; Pos.org.	utenti; personale inf. E oetr.	Normativa di riferimento; disposizioni aziendali	diffusione Codice di Comportamento	Personale del comparto afferente al Dipartimento infermieristico ed ostetrico	verbale di riunione	basso	conoscenza e diffusione del codice di comportamento	osservanza Codice di Comportamento	n. 1 riunione nell'anno					
6	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Responsabili	Monitoraggio eventi coruttivi	Direttore di Dipartimento	R.P.C.	Normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Verifiche interne anche su segnalazione	R.P.C.	lettere; segnalazioni; verbali	medio	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre					
7	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Responsabili	Utilizzo dati informatizzati: appropriatezza utilizzo credenziali di accesso al sistema	personale infermieristico e ostetrico; Coordinatore Infermieristico;	Azienda; personale Inf. E Ost	credenziali attribuite da A.S. previa autorizzazione e del Responsabile; in emergenza, l'accesso è consentito tramite C.F.	utilizzo corretto delle credenziali nel rispetto delle indicazioni procedurali	Personale dirigenza e comparto afferente al Dipartimento infermieristico ed ostetrico	gestione informatizzata dell'attività	medio	conoscenza e diffusione delle indicazioni procedurali	corretto utilizzo credenziali di accesso al sistema	n. 2 controlli a campione all'anno con evidenza documentale					
8	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Responsabili	gestione salme e rapporti con i familiari dei defunti	personale infermieristico e ostetrico; Coordinatore Infermieristico;	cittadini	Regolamento polizia mortuaria e Procedura aziendale	consentire la libera scelta delle onoranze funebri da parte dei parenti dei defunti	cittadini/dipendenti	correttezza e imparzialità	alto	definizione di uno strumento di misurazione della correttezza del percorso	Divieto assoluto di indirizzare l'utente ad avvalersi di alcune imprese di pompe funebri rispetto ad altre	2 controlli anno con check list riferita a Procedura Aziendale					
9	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Responsabili	Utilizzo dati informatizzati: appropriatezza accesso ai dati	personale infermieristico e ostetrico; Coordinatore Infermieristico;	Azienda; personale Inf. E Ost	credenziali attribuite da A.S. previa autorizzazione e del Responsabile; in emergenza, l'accesso è consentito tramite C.F.	utilizzo corretto delle credenziali nel rispetto delle indicazioni procedurali	Personale dirigenza e comparto afferente al Dipartimento infermieristico ed ostetrico	gestione informatizzata dell'attività	medio	conoscenza e diffusione delle indicazioni procedurali	corretto utilizzo credenziali di accesso al sistema	n. 2 controlli a campione all'anno con evidenza documentale					
10	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Responsabili	rotazione del personale	Tutti.	azienda; RPC	Digs 165/2001 e sue modifiche - Piano Naz. Prev Corr. 2016 - Legge 190/2012	assegnazione e dei dipendenti alle strutture	strutture sanitarie aziendali	lettere; disposizioni	medio	Rotazione del personale di cui al PNA 2016 Anac	applicare criteri organizzativi finalizzati sia alla prevenzione dei rischi coruttivi che alla formazione del personale	rispetto linee aziendali					
11	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Responsabili	gestione della turnistica (ferie, permessi)	Posizioni organizzative - Coordinatori	Azienda, Dipartimento	normativa di riferimento, disposizioni aziendali, disposizioni del Dipartimento	presenza del turno e degli istituti contrattuali	Personale del comparto afferente al Dipartimento infermieristico ed ostetrico	turni	medio	conoscenza e diffusione delle indicazioni procedurali	applicare criteri organizzativi finalizzati sia alla prevenzione dei rischi coruttivi che alla formazione del personale - presenza del turno mensili	2 controlli anno					
12	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Responsabili	assegnazione risorse nei rispettivi ambiti geografici	Direttore di Dipartimento; Direttore UOC	Azienda, Dipartimento	Digs 165/2001 e sue modifiche - Piano Naz. Prev Corr. 2016 - Legge 190/2012	assegnazione e dei dipendenti alle strutture	Personale del comparto afferente al Dipartimento infermieristico ed ostetrico	lettere; disposizioni	medio	conoscenza e diffusione delle indicazioni procedurali assegnazione risorse rispettivi ambiti geografici	applicare criteri organizzativi finalizzati sia alla prevenzione dei rischi coruttivi che alla formazione del personale - assegnazione del personale	Evidenza delle domande pervenute nelle sedi afferenti Dipartimento Inf.co e Ost	Rispetto delle indicazioni aziendali su assegnazione risorse	Applicazione dei criteri previsti da regolamento aziendale su assegnazione risorse nei rispettivi ambiti geografici	Evidenza delle domande pervenute nelle sedi afferenti Dipartimento Inf.co e Ost		

13	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Personale infermieristico, ostetriche e di supporto	partecipazione formazione interna	Direttore di U.O.C.	personale infermieristico e ostetrico	Normativa di riferimento; disposizioni aziendali	partecipazione del dipendente; gestione trasparente formazione interna	Personale dirigenza e comparto afferente al Dipartimento infermieristico ed ostetrico	autorizzazione; attestato di partecipazione	medio	Formazione specifica degli operatori in merito ai rischi e alla normativa anticorruzione	Formazione almeno per Dirigenti e ICO.	evidenza documentale	Formazione degli operatori in merito alla privacy	Formazione almeno per Dirigenti e ICO.	evidenza documentale	
14	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Personale infermieristico, ostetriche e di supporto	Utilizzo social network e comunicati stampa	Tutti	personale infermieristico e OSS	Normativa di riferimento; disposizioni aziendali	assenza di segnalazioni	strutture sanitarie aziendali	elenco delle autorizzazioni richieste	medio	Formazione specifica degli operatori in merito ai rischi e alla normativa anticorruzione	Monitoraggio autorizzazioni	evidenza documentale	Monitoraggio autorizzazioni	Monitoraggio autorizzazioni richieste per comunicati stampa e comunicati social network	Presenza dell'elenco delle autorizzazioni	
15	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Personale infermieristico, ostetriche e di supporto	Manifestazioni di interesse, persone attività varie	Direttore di Dipartimento	personale infermieristico e ostetrico	normativa di riferimento; disposizioni aziendali; disposizioni del Dipartimento	assegnazioni e dei dipendenti alle strutture	strutture sanitarie aziendali	autorizzazione	medio	conoscenza e diffusione delle indicazioni procedurali	Pubblicazione delle manifestazioni di interesse di competenza del Dipartimento	evidenza documentale	Partecipazioni alle manifestazioni di interesse di valenza Dipartimentale	Garantire a tutti gli aventi diritto la partecipazione alla manifestazione di interesse a valenza Dipartimentale	Pubblicazione di tutte le manifestazioni di interesse a valenza Dipartimentale	



EVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023 - 2025 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

ICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività a PNRR
1	Dipartimento del Farmaco/Area Ospedaliera	Area Ospedaliera – Settore Farmaceutico	Acquisto di materiale non a gara, "prodotti unici" (ad esclusione dei DM unici dedicati ad apparecchiature di proprietà)	Direttore Farmaceutica Area Ospedaliera	Direttore di U.O. di reparto	Codice Aspatii – D.Lgs 50/2016 DGR 7469 2018 Procedura HTA regionale- DGRG 1274 2019 indirizzi per gli acquisti in economia- Procedura personale aziendale di acquisizione di beni e assenza di conflitto di interessi	adesione alla procedura aziendale	Pazienti	Nulla osta Autorizzativo della commissione HTA (se necessaria), comunicazione dell'individuazione del fornitore e prezzo da ESTAR ed emissione ordine per acquisti diretti o richiesta al MAV	Alto	Mappatura richieste prodotti unici	Le UU.OO. Farm. Osp.re del Dipartimento del Farmaco si impegnano ad inserire nel portale RDA, le richieste di acquisto dei "prodotti unici" (DM di importo non superiore a € 40.000)	Tabella dei prodotti unici suddivisa per Dipart/Area richiedente, estratta dal portale RDA a cura delle varie Farmacie Ospedaliere competenti per zona territoriale	le fasi conclusive del processo di acquisizione sono gestite su software estar nel rispetto delle direttive regionali. PRO AZ 161 (emessa dalla Gestione Amministrativa Dipartimento del Farmaco alla Qualità)	le fasi conclusive del processo di acquisizione sono gestite su software estar nel rispetto delle direttive regionali	le fasi conclusive del processo di acquisizione sono gestite su software estar nel rispetto delle direttive regionali	
2	Dipartimento del Farmaco/Area Territoriale	Area Territoriale – Settore Farmaceutico	Affidamento servizio lettura ottica ricette. Controlli su farmaci convenzionati	Direttore Area Territoriale	Agenza Linea Guida 20 settembre 2016	DPR 37/1/1998	verifica conformità al DPR 37/1/1998	Direzione Aziendale	comunicazioni avvenute controllo	Basso	controllo attività di lettura ottica svolta da aggiudicatario del servizio	controllo a campione di almeno 2 farmaci/mese per singolo ambito territoriale. Esame di almeno il 2% delle ricette (tra convenzionata e DPC) lavorate nel mese di riferimento dalla singola farmacia	Comunicazione esito controlli/Archiviazione controlli effettuati	N. DET. ESTAR N.150 DEL 2_2_2018: PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UNA CONVENZIONE. QUADRO PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI LETTURA ED ELABORAZIONE DATI, PRESCRIZIONI FARMACELUTICHE- AGGIUDICAZIONE.	Adempimenti DEC gare: controlli a campione riconducibili alle attività del Dec.		
3	Dipartimento del Farmaco/Area Territoriale	Area Territoriale – Settore Farmaceutico	Scelta Componenti Commissione Vigilanza	Direttore Area Territoriale	PTPC aa 2019_2021	Delibera aziendale n. 58 del 31.01.2019	rotazione incarichi	Direzione Aziendale	comunicazioni alla direzione aziendale attraverso il Responsabile anticorruzione	Basso	convocazioni "componente supplente", compatibilmente alle risorse di personale assegnato	partecipazione all'attività di vigilanza del componente Asl "sostituto".	Rendicontazione n. convocazioni "supplente"/n. lotte ispezioni	Delibera Aziendale n. 104 del 11/11/2017 e n. 819 del 16.10.2020			

4	Dipartimento del Farmaco	tutte le Aree	Regolamento Informazione Scientifica Monitoraggio accessi ISF accreditati	Direttore di Dipartimento/Area	D.LGS. 24/04/2006. 219 e smi e DGRT n.191 del 26/02/2018	Delibera aziendale n.687 del 09/09/2020	Proposta di Revisione vigente Regolamento aziendale relativo alla informazione scientifica del farmaco	Direzione Aziendale	Formalizzazione nuovo Regolamento ISF.	Medio	Approvazione nuovo Regolamento/App controllo Accessi	Tracciare l'accesso ISF nelle strutture ATNO mediante App	Eliminazione Registri Cartacei ISF. Realizzazione di una App per la registrazione degli accessi degli ISF accreditati nei PP.OO. ATNO con il supporto di altre UO.LF Aziendali	Delibera Aziendale di revisione della precedente (Delibera aziendale n.687 del 09/09/2020)	Publicazione link <a href="https://www.usline.it/dovest.toscana.it/motulistica/farmacou">https://www.usline.it/dovest.toscana.it/motulistica/farmacou</a> sul Portale Trasparenza/Ati generali	Publicazione link <a href="https://www.usline.it/dovest.toscana.it/motulistica/farmacou">https://www.usline.it/dovest.toscana.it/motulistica/farmacou</a> sul Portale Trasparenza/Ati generali
5	Dipartimento del Farmaco	tutte le Aree	Diffusione Informativa Info.USL corso "Il CUG per le pari opportunità e la valorizzazione del benessere organizzativo nell'Azienda USL Toscana nord ovest"	Direttore di Dipartimento/Area	Direzione aziendale	Deliberazione ATNO n. 1173 del 30/12/2021 Direttiva n.2/2019 presidenza Consiglio dei Ministri Pari opportunità	conoscenza da parte del personale farmacia del dipartimento del farmaco dei contenuti delle attività del Cug aziendale	Direzione Aziendale	Corso Formas	Basso	conoscenza da parte dei farmacisti del dipartimento dell'evento formativo Formas	diffusione a mezzo mail dell'informativa Usi pari oggetto	Evidenza trasmissione mail	<a href="https://www.usline.it/toscana/it/azienda/1703-4-comitato-unico-di-garanzia-cug">https://www.usline.it/toscana/it/azienda/1703-4-comitato-unico-di-garanzia-cug</a>		
6	Dipartimento del Farmaco	tutte le Aree	monitoraggio eventi conutivi	Direttore del Dipartimento	Agemas Linee Guida 20 settembre 2016	Delibera aziendale n. 56 del 31/01/2019	invio semestrale check-list	Direzione Aziendale	trasmissione All.1 a Uff anticorruzione aziendale	Medio	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.				
7	Dipartimento del Farmaco	Tutte	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazione dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura
8	Dipartimento del Farmaco	Tutte	Tracciabilità dei pagamenti	Tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge 136 del 13 Agosto 2010 - Linee Guida ANAC Delibera 371 del 27 Luglio 2022	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Cigatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a cigatura indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023 - 2025 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.ondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.ondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PRR
1	Dipartimento delle Diagnostiche	Area Radiodiagnostica	Controlli relativi alla messa in sicurezza del sistema RIS PACS	Direttori di U.O.	Personale dipendente, altro	Normativa di settore nazionale e regionale; atti aziendali	Pianificazione esecuzione della prestazione	Utenti	Previsione della scadenza delle password ogni 90 gg senza rifiuto; tracciabilità del log di accesso e delle attività eseguite	Medio	Controlli a campione sull'attività eseguita da utenti personalizzati sul RIS Pacs per le prestazioni di Radiologia pesante (TC - RM) da parte dei Direttori di U.O.O.	Accesso da parte di Utenti esclusivamente personalizzati, evitando l'accesso generico e con password fissate	Controllo a campione di un giorno a trimestre attraverso il report semestrale sul log di accesso delle attività eseguite	Controlli a campione sull'attività eseguita da utenti personalizzati sul RIS Pacs per le prestazioni di Radiologia pesante (TC - RM) da parte dei Direttori di U.O.O.	Messa in sicurezza del Sistema RIS Pacs	Controllo a campione di un giorno a trimestre attraverso il report semestrale sul log di accesso delle attività eseguite	
2	Dipartimento delle Diagnostiche	Area Radiodiagnostica/Radiologia Interventistica e neuroangiologia Medicina Nucleare	Aggiornamento mezzi di contrasto radiofarmaci ordini inappropriati e non finalizzati all'intervento pubblico	Direttori di U.O.	Personale dipendente	Normativa di settore nazionale e regionale; atti aziendali	Ordine mezzi di contrasto/radiofarmaci	Utenti	Ordinativo tramite applicativo	Medio	Monitoraggio degli ordini da parte del direttore di U.O. per ambito territoriale	Appropriatezza degli ordini e controllo della spesa	Report semestrale fornito dall'Ufficio di Gestione Aziendale	Monitoraggio degli ordini da parte del direttore di U.O. per ambito territoriale	Appropriatezza degli ordini e controllo della spesa	Report semestrale fornito dall'Ufficio di Gestione Aziendale	
3	Dipartimento delle Diagnostiche	Tutte le Aree Dipartimentali	Sponsorizzazione e conseguente partecipazione ai congressi	Responsabile di Area/ Direttori U.O.	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Normativa di riferimento: disposizioni aziendali	Comportamento improrogato alla correttezza e alla legalità	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Nuovo modello di richiesta	Basso	Monitoraggio dell'utilizzo sistematico del nuovo modello per la richiesta di partecipazione ad eventi di formazione sponsorizzati	Facilitare l'applicazione ed il rispetto della normativa su Anticorruzione e Trasparenza	Report di verifica semestrale	Controlli dei Direttori di U.O.O. per ambito territoriale della partecipazione ad eventi di formazione sponsorizzati	Facilitare l'applicazione ed il rispetto della normativa sulla Trasparenza	Report di verifica semestrale	
4	Dipartimento delle Diagnostiche	Area Laboratorio/ Medicina Trasfusionale/Anatomia Patologica	Trasparenza tra relazioni interne ed esterne (art 7 Linea Guida ANAC 20.9.2016 per l'adozione del Codice di Comportamento)	Responsabile di Area	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Art 7 Linea Guida ANAC 20.9.2016	Gestione trasparente dei contatti con le società private	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Registro	Basso	Monitoraggio utilizzo del registro degli accessi dei fornitori	Registrare gli accessi da parte dei fornitori	Verifica semestrale del Registro degli accessi (ad es. mediante acquisizione di copia della parte relativa al semestre); applicazione del regolamento aziendale	Monitoraggio utilizzo del registro degli accessi dei fornitori	Registrare gli accessi da parte dei fornitori	Verifica semestrale del Registro degli accessi (ad es. mediante acquisizione di copia della parte relativa al semestre); applicazione del regolamento aziendale	
5	Dipartimento delle Diagnostiche	Tutte le Aree Dipartimentali	Correttezza comportamenti aziendali	Direttori di U.O.	Utenti Azienda; enti locali; dite;	Normativa di settore nazionale, regionale e aziendale	Comportamenti conformi all'etica e alla legge	Utenti Azienda; enti locali; dite;	Liste di diffusione; mail	Medio	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento	Formare/informare il personale riguardo ai comportamenti corretti	verbale della riunione/tema del Direttore ai dipendenti di diffusione del nuovo codice di comportamento aziendale	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento ai componenti i comitati	Formare/informare il personale riguardo ai comportamenti corretti	verbale della riunione/tema del Direttore ai dipendenti di diffusione del nuovo codice di comportamento aziendale	
6	Dipartimento delle Diagnostiche	Tutte le Aree Dipartimentali	Correttezza comportamenti aziendali	Responsabile di Area/ Direttori U.O.	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Normativa di riferimento: disposizioni aziendali	Comportamento improrogato alla correttezza e alla legalità	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Liste di diffusione; mail; erogazione prestazioni	Medio	Partecipazione di tutti i dirigenti ai Corsi di Formazione aziendali/ADP/SC su Anticorruzione e Trasparenza	Formare il personale sui temi dell'Anticorruzione e della Trasparenza	Tutti i direttori di struttura complessa o semplice dipartimentale e 60% degli altri dirigenti	Partecipazione di tutti i dirigenti ai Corsi di Formazione aziendali/ADP/SC su Anticorruzione e Trasparenza	Formare il personale sui temi dell'Anticorruzione e della Trasparenza	Tutti i direttori di struttura complessa o semplice dipartimentale e 60% degli altri dirigenti	
7	Dipartimento delle Diagnostiche	Tutte le Aree Dipartimentali	Sponsorizzazione e conseguente partecipazione ai congressi	Responsabile di Area/ Direttori U.O.	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Normativa di riferimento: disposizioni aziendali	Comportamento improrogato alla correttezza e alla legalità	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Gestione trasparente delle partecipazioni	Basso	Rispetto del criterio di selezione, previsto dal Regolamento Aziendale per l'accesso dei dirigenti agli eventi di formazione sponsorizzati	Facilitare l'applicazione ed il rispetto della normativa su Anticorruzione e Trasparenza	Adozione e verifica del Report periodico della UOC Formazione relativo ai partecipanti ad eventi sponsorizzati	Rispetto del criterio di selezione, previsto dal Regolamento Aziendale per l'accesso dei dirigenti agli eventi di formazione sponsorizzati con particolare attenzione ai conflitti di interesse	Facilitare l'applicazione ed il rispetto della normativa sulla Trasparenza	Report di verifica semestrale della partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati fornito dall'Ufficio Formazione Aziendale	
8	Dipartimento delle Diagnostiche	Tutte le Aree Dipartimentali/U.O.O.	Monitoraggio eventi corruttivi	Direttore di Dipartimento	Direzione Aziendale; R.P.C.	Normativa di settore nazionale, regionale e aziendale	Comportamenti conformi all'etica e alla legge	Responsabile della Prevenzione della corruzione	Check-list anticorruzione	Medio	Monitoraggio	Inviò semestrale check-list al R.P.C.	Entro 30 giugno e 30 dicembre	Monitoraggio	Inviò semestrale check-list al R.P.T.	Entro 30 giugno e 30 dicembre	

**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023 - 2025 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO**

*N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.*

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabil e interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.co operat.fond az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.co operat.fond az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Dipartimento Specialità chirurgiche	Chirurgia Generale	controllo adeguatezza e pertinenza delle informazioni	Direttori di U.O.	utente; personale dipendente; altro	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	utente	report monitoraggio	alto	Monitoraggio accesso degli informatori scientifici che propongono o illustrano utilizzo di farmaci/dispositivi medici	Tracciabilità dei contatti tra professionisti ed informatori mediante istruzione di un	controllo trimestrale	Monitoraggio accesso degli informatori scientifici che propongono o illustrano	Tracciabilità dei contatti tra professionisti ed informatori mediante istruzione di un	controllo trimestrale	
2	Dipartimento Specialità chirurgiche	Chirurgia Generale	Controllo rispetto delle normative e delle priorità	Direttori di U.O.	utente; personale dipendente; altro	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza, all'etica e alla legalità	utente	report monitoraggio	alto	Controllo da parte del Direttore di U.O. per ambito territoriale da effettuarsi tramite Amministratore di sistema	trasparenza delle liste di attesa Cup sia per attività istituzionale che per quella libero-professionale	controllo trimestrale	parte del Direttore di U.O. per ambito territoriale da effettuarsi	trasparenza delle liste di attività istituzionale che per quella libero-	controllo trimestrale	
3	Dipartimento Specialità chirurgiche	Chirurgia Generale	Controllo rispetto delle normative e delle priorità	Direttori di U.O.	utente; personale dipendente; altro	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza, all'etica e alla legalità	utente	report monitoraggio	alto	Monitoraggio accesso degli informatori scientifici che propongono o illustrano utilizzo di farmaci/dispositivi medici	predisposizione Linee guida/procedure che individuino i criteri di accesso con particolare riferimento al blocco operatorio	controllo trimestrale	Monitoraggio accesso degli informatori scientifici che propongono o illustrano utilizzo di farmaci/dispositivi medici	predisposizione Linee guida/procedure che individuino i criteri di accesso con particolare riferimento al blocco operatorio	controllo trimestrale	

4	Dipartimento Specialità chirurgiche	Chirurgia Generale	Controllo rispetto delle normative e delle priorità	Diretori di U.O.	utente; personale dipendente; altro	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	utente	report monitoraggio	medio	Assicurare l'aderenza del personale con particolare riferimento al responsabile del procedimento nonché ai componenti delle commissioni di gara e di concorso	rotazione del personale	report trimestrale	Assicurare l'aderenza del personale con particolare riferimento ai responsabili del procedimento nonché ai componenti delle commissioni di gara e di concorso	rotazione del personale	report trimestrale
5	Dipartimento Specialità chirurgiche	Chirurgia Generale	Controllo rispetto delle normative, delle priorità ed obbligo di formazione	Diretori di U.O.	utenti, Azienda, enti locali, ditte	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	utenti; Azienda; enti locali; ditte;	corsi di aggiornamento obbligati	medio	Formazione in materia di trasparenza e corruzione	partecipazione corsi di formazione aziendali/Fad	60 % dei dipendenti del dipartimento	Formazione in materia di trasparenza e corruzione	partecipazione corsi di formazione aziendali/Fad	60 % dei dipendenti del dipartimento
6	Dipartimento Specialità chirurgiche	Chirurgia Generale	riunioni settimanali col Direttore	Diretori di U.O.	utenti, azienda, enti locali, ditte	diretiva Direzionale	discussione collegiale e partecipativa	utenti; Azienda; enti locali; ditte;	verbale	medio	Diffusione del Codice di Comportamento	n. 1 riunione all'anno	verbale della riunione	Diffusione del Codice di Comportamento o	n. 1 riunione all'anno	verbale della riunione
7	Dipartimento Specialità chirurgiche	Chirurgia Generale	Controllo rispetto delle normative, delle priorità ed obbligo di formazione	Responsabile del Dipartimento	Responsabile del Dipartimento	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Responsabile della Prevenzione della corruzione	check-list anticorruzione	medio	Monitoraggio	invio semestrale check-list	entro 30 giugno e 30 dicembre	Monitoraggio	invio semestrale check-list	entro 30 giugno e 30 dicembre
8	Dipartimento Specialità chirurgiche	Chirurgia Generale	Controllo rispetto delle normative, delle priorità ed obbligo di formazione	Diretori di U.O.	Personale dipendente	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	utenti; Azienda; enti locali; ditte;	report monitoraggio	medio	Sponsorizzazione e conseguente partecipazione ai congressi	applicazione regolamento aziendale riguardo ai criteri/effetti che individuano il numero di congressi per persona all'anno con la stessa azienda farmaceutica	applicazione regolamento aziendale	Sponsorizzazione e conseguente partecipazione ai congressi	applicazione regolamento aziendale riguardo ai criteri/effetti che individuano il numero di congressi per persona all'anno con la stessa azienda farmaceutica	applicazione regolamento aziendale
9	Dipartimento Specialità chirurgiche	Chirurgia Generale	Controllo rispetto delle normative	Diretori di U.O.	Personale dipendente	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Personale dipendente	report monitoraggio	medio	assicurare l'aderenza del personale con particolare riferimento ai responsabili del procedimento nonché ai componenti delle commissioni di gara e di concorso	controlli e verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	controllo trimestrale direzione di presidio	Attività libero-professionale in studi in rete	controlli e verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	controllo trimestrale direzione di presidio
10	Dipartimento Specialità chirurgiche	Chirurgia Generale	Controllo rispetto delle normative e delle priorità con comunicazione sul portale del dipendente escluda mail aziendale	Diretori di U.O.	Personale dipendente	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	informativa diretta al dipendente tramite portale e mail aziendale	Personale dipendente	report monitoraggio	medio	Dichiarazioni pubbliche di interessi	è necessario che vengano resi conoscibili attraverso apposite dichiarazioni le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicano	in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento	Dichiarazioni pubbliche di interessi	è necessario che vengano resi conoscibili attraverso apposite dichiarazioni le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicano	in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento

DIPARTIME AFFARI LEGALI

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

2023

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni ai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fonda z., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico.	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.f onday., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico.	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio (basso-medio-alto)	MSURE preventive del rischio corrottivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MSURE di Trasparenza	Obiettivi di Trasparenza	Standard degli obiettivi di Trasparenza	attività di controllo	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Dipartimento Affari Legali	Area delle Professioni Legali - Area del contenzioso stragiudiziale e rapporti assicurativi (per le cause di natura sanitaria)	affidamento incarichi legali esterni	Direttore Dipartimento e Dirigenti delle Strutture di competenza (contenzioso Giudiziale)	Direzione aziendale; Resp. Area e Dipartimento	Linee Guida Anac; Proc. Aziendale PRAZ050 "Affidamento incarichi di rappres. e difesa a legali esterni"	conferimento dell'incarico	Legali esterni presenti nell'elenco degli avvocati idonei	decreto dirigenziale o delibera di affidamento incarico a legiste esterno	basso	corretta applicazione del regolamento Anac; rispetto dell'elenco degli avvocati idonei; aggiornamento semestrale dell'elenco in base a domande pervenute; motivazione in caso di deroga dall'elenco. Acquisizione dichiarazioni conflitto di interesse e/o inconferibilità	corretta applicazione del regolamento e omogeneità dei comportamenti	2 controlli all'anno con evidenza documentale	richiedere al consulente la dichiarazione ex art. 15 D.Lgs. 33/2012 e il C.V. in duplice copia: una in originale da tenere agli atti, e una in formato aperto edibile, prima di tutti i dati personali, in cui deve essere inserito il riferimento alla delibera e/o decreto dirigenziale ed una pubblicazione sulla sezione Trasparenza del sito istituzionale	stabilire il collegamento tra l'incarico e la relativa dichiarazione, mediante associazione del numero di delibera e/o decreto dirigenziale	100%	Direttori Settore Giudiziale	
2	Dipartimento Affari Legali	Area del contenzioso stragiudiziale e rapporti assicurativi	gestione sinistri e liquidazione dell'indennizzo.	Direttore Dipartimento, Resp. di Area e Dirigenti delle strutture di competenza	istanza del cittadino	normativa nazionale e regionale di settore in particolare valutazione Comitato Valutazione Sinistri, Second Opinion Regionale, legge n.24 del 2017 Gelli (Bianco, Regolamento aziendale della gestione diretta deliberazione 1111/2020)	liquidazione, diniego, conciliazione davanti all'organismo di mediazione	cittadini richiedenti	decreto dirigenziale o delibera di riconoscimento indennizzo o di diniego	medio	valutazione collegiale in Comitato Valutazione Sinistri; Second Opinion Regionale se valore del sinistro è superiore o uguale a 500.000 euro. Controllo sui criteri di priorità nella trattazione dei sinistri a prescindere dalla data di ricezione (complessità del caso, l'urgenza dettata dalla chiamata in mediazione, conclusione degli istruttoria per i casi di smarrimenti protes, ecc) - 1 controllo a campione annuale su una richiesta di risarcimento valutata dai CGS zonal	rispetto, correttezza e trasparenza di tutte le fasi procedurali per la liquidazione dell'indennizzo e dei criteri di liquidazione; completezza dei verbali secondo un modello unico contemplando l'obbligo di trasparenza con le strategie difensive; inserimento dichiarazione di assenza di conflitto di interessi in ciascun verbale, utilizzate per le sedute di tutti i CGS ;	n. 1 controllo all'anno per ogni comitato sinistri (n. 5 CGS per tutta l'Ardenza); n. 2 controlli annuali a campione su verbali CIUAT su sinistri tra 500.000 e 500.000 euro relativo ricompimento nei verbali dei CGS Territoriali			Responsabile Area Contenzioso Stragiudiziale e Rapporti Assicurativi		
3	Dipartimento Affari Legali	Area delle professioni legali (per le cause affidate in trattazione giudiziale) - Area del contenzioso stragiudiziale e rapporti assicurativi	discrezionalità nella trattativa nell'ambito del "range" stabilito	Direttore Dipartimento e Dirigenti delle Strutture di competenza	richiedente il risarcimento danni	normativa nazionale e regionale di settore, regolamento aziendale di gestione diretta	liquidazione risarcimento o diniego; verbale o accordo transattivo	richiedente	Delibera di ricompimento verbali di conclusione e di conduzione anticipata del giudizio per trattativa stragiudiziale; delibera CGS per i sinistri sanitari	medio	atti redatti con specificate le motivazioni dei criteri adottati	rispetto procedura aziendale e normativa	n. 6 controlli sui casi di liquidazione massima; n. 3 Area giudiziale e n. 3 Area Stragiudiziale			Direttoni UOC Giudiziali e UOC Stragiudiziale		
4	Dipartimento Affari Legali	Area delle professioni legali - Area del contenzioso stragiudiziale e rapporti assicurativi (per le cause affidate in trattazione giudiziale)	contenzioso giudiziale per responsabilità sanitaria	Direttore Dipartimento e Resp. di Area	richiedente il risarcimento danni	CC, CPC, normativa nazionale e regionale di settore	pubblicazione dati	richiedente	decreto dirigenziale o delibera affidamento incarico	basso	pubblicità e trasparenza	pubblicazione dati sul sito aziendale	corretta applicazione disposizioni in materia di trasparenza			Direttoni Settore Giudiziale		
5	Dipartimento Affari Legali	Area delle Professioni Legali - Area del contenzioso stragiudiziale e rapporti assicurativi (per le cause per responsabilità sanitaria)	pagamento parcelle avvocati; Area Giudiziale sentenza del Giudice e condizioni di affidamento dell'incarico esterno sulla base del regolamento interno	Direttore Dipartimento e Dirigenti delle Strutture di competenza	legali esterni	Linee Guida Anac; Proc. Aziendale PRAZ050 "Affidamento incarichi di rappres. e difesa a legali esterni"	pagamenti parcelle conformi ai criteri stabiliti	legali esterni	decreti di pagamento parcelle	medio	controllo atti redatti	atti redatti con specificate le motivazioni dei criteri adottati	n. 4 controlli (2 per Area Professione e n. 2 Area Stragiudiziale) sui nuovi incarichi affidati all'esterno			Direttoni Settore Giudiziale		
6	Dipartimento Affari Legali	Area Professioni Legali - Area del Contenzioso stragiudiziale e rapporti assicurativi	rilascio nell'ambito dell'attività di consulenza aziendale di comportamenti non corretti	Direttore Dipartimento e Dirigenti delle Strutture di competenza	sia da dipendenti che da soggetti esterni (cittadini, fornitori, legali etc.)	normativa vigente anticorruzione; cod.comportamento	invio segnalazione da parte del Direttore Dipartimento al Responsabile Prev. Corruzione	R.P.C. AZIENDALE	invio nota / e mail	basso	Tempestiva segnalazione dei comportamenti scorretti	informativa all'RPC per gli adempimenti di competenza	evidenza documentale delle mail/ note inviate al RPC			Direttore Dipartimento		
7	Dipartimento Affari Legali	Area Contenzioso Stragiudiziale e Rapporti Assicurativi - UOC/Rispetto Crediti e Rapporti Assicurativi	Recupero Crediti: 1) DGR n° 39/2003 e s.m.i.; 2) documenti contabili non riscossi Assicurativi	Direttore UOC	Azienda	Cod. Civ.; Cod. Proc. Civ.; Normativa Nazionale e/o Regionale; Procedure Aziendali certificate: PRAZ043 e PRAZ109	diffida e messa in mora; cartella esattoriale (ricorsione coattiva tramite Concessionario autorizzato)	cittadini; enti; società	lettera/R.R. pec; piattaforma informatica del Concessionario Autorizzato	medio	controlli posizioni stragiudiziali, giustificati, inesigibili: 1) attività stragiudiziale; 2) attività riscossione coattiva	motivazioni ben espresse nell'applicazione dei criteri applicati omogenei in tutti gli ambiti territoriali - formazione	azioni di controllo come specificati nelle procedure aziendali certificate PRAZ043 e PRAZ109			Direttore UOC e Responsabile di Area		

8	Dipartimento Affari Legali	Area Contenzioso Stragiudiziale e Rapporti Assicurativi - UOC Recupero Crediti e Rapporti Assicurativi	Gestione Polizze Aziendali	Direttore UOC	Dipendenti; personale convenzionato; Azienda; soggetti terzi che hanno subito un danno rientrate nelle tabelle assicurative polizze aziendali	Cod. Civ.; Accordi Collettivi Lavoro; ACN Medici convenzionati; Procedura Aziendale Certificata PICO2015	lettera/AR; pec; e.mail	dipendenti; personale convenzionato; soggetti terzi; compagnia di assicurazione	lettera/AR; e.mail; decreto dirigenziale	basso	tutte le richieste di apertura sx per il personale dipendente ero convenzionato devono essere sottoscritte dal richiedente e dal direttore UOC/UCS/ Servizio di appartenenza	analisi interna di un sx per ciascuna polizza assicurativa aziendale	Polizza Kasko: controllo notazione modulo di autorizzazione al mezzo proprio debitamente firmato dal Direttore UOC/UCS/ Servizio di appartenenza					UOC Recupero Crediti e Rapporti assicurativi
9	Dipartimento Affari Legali	Responsabile	monitoraggio eventi corruttivi	Direttore Dipartimento e Dirigenti delle Strutture di competenza	Direzione Aziendale; R.P.C.	normativa di riferimento disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi corruttivi	R.P.C.	check list	basso	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 31 dicembre					Direttore Dipartimento
10	Dipartimento Affari Legali	Area delle Professioni Legali - Area contenzioso Stragiudiziale e rapporti assicurativi	Regolamento Aziendale Compensi Professionali	Diretori delle Strutture di competenza	Dipartimento; Responsabile Area delle Professioni Legali; Area del Contenzioso Stragiudiziale e rapporti assicurativi	Art. 9 del D.L. 24 giugno 2014 n. 50 convertito con modificazioni dalla Legge 11 agosto 2014 N. 114; Deliberazione aziendale n. 1055 del 14/12/2018 integrata e modificata con successiva Deliberazione n. 557 del 09/06/2022	Ripartizione dei compensi professionali agli Avvocati e al personale del Dipartimento	dipendenti assegnati al Dipartimento	delibera	basso	applicazione criteri omogenei come specificati nel Regolamento aziendale alligato alla deliberazione n. 557/2022	analisi interna: corretta applicazione del regolamento e omogeneità dei comportamenti	1 controllo all'anno con evidenza documentale					Responsabile Area delle Professioni Legali e Responsabile Area Contenzioso Stragiudiziale
11	Dipartimento Affari Legali	tutte le aree	adozione regolamenti e procedure aziendali	Direttore Dipartimento	Direzione Aziendale; Dipartimento	normativa di riferimento disposizioni aziendali	deliberazione		pubblicazione sito aziendale				Inserire in Disposizioni generali - all generali, tutte i regolamenti adottati relativi alle attività del Dip. Legale e le procedure con valenza c.d. esterna	informare l'utenza sull'attività dell'Agenzia e del Dipartimento	100%			Direttore Dipartimento
12	Dipartimento Affari Legali	tutte le aree	predisposizione decreti e delibere	Dirigente struttura di competenza	sia da dipendenti che da soggetti esterni (ottativi, fornitori, legali etc.)	normativa di riferimento disposizioni aziendali			decreti e delibere				Inserire nei decreti e nelle delibere la seguente dichiarazione: "evidenziato infine, che il Responsabile del Procedimento nonché il Dirigente proponente, con la sottoscrizione del presente atto, dichiarano sotto la propria responsabilità ed ai sensi e agli effetti degli artt. 47 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che non si trovano in condizioni di incompatibilità di cui all'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 né sussistono conflitti di interesse".	rendere conto all'utenza dell'iterazione e dell'osservanza della normativa anticorruzione rispetto ai conflitti di interessi	100%			Diretori UOC e Responsabili di Area
13	Dipartimento Affari Legali	Direttore Dipartimento e responsabili Area	comportamento improntato alla correttezza e legalità	Direttore Dipartimento e responsabili Area	R.P.C.	normativa di riferimento disposizioni aziendali	ampia diffusione del Codice di Comportamento	a tutto il personale assegnato al Dipartimento e ai Professionisti esterni incaricati dalla Azienda	dipendenti: invio azione di miglioramento professionisti esterni: integrazione dichiarazione conflitto di interessi	basso	professionisti esterni: acquisizione conflitto di interessi comprensivo dell'indicazione del codice di comportamento e del link di pubblicazione sul sito aziendale	corretta indicazione	2 controlli all'anno con evidenza documentale					Direttore Dipartimento e Responsabili di Area
14	Dipartimento Affari Legali	Ufficio Procedimenti Disciplinari	correttezza e omogeneità dei procedimenti	Direttore di U.O.	Direzione Aziendale; direttori; chiunque voglia segnalare un illecito disciplinare.	Digs 165/2001 e sue modifiche, CCNL, ACN MMG E PLS, Codici di Comportamento	provvedimento disciplinare o annullamento	dipendenti USL N.O. e Specialisti Ambulatoriali Interni da 27/05/2022 (del. n. 536) competente anche per i MMG e PLS	delibera o decisioni	medio	corretta applicazione della normativa di settore	Omogeneità di azioni, comportamenti e provvedimenti riguardo alle varie fattispecie	numero di procedimenti annullati per mancato rispetto della tempistica di legge	Publicazione codice disciplinare e integrazioni/modifiche	Conoscenza della normativa da applicare	100%		Direttore Dipartimento e Responsabile funzione LPD
15	Dipartimento Affari Legali	Tutte	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazione dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi contestati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappa	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappa	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappa		
16	Dipartimento Affari Legali	Tutte	Tracciabilità dei pagamenti	Tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge 136 del 13 Agosto 2010 - Linee Guida ANAC Delibere 371 del 27 luglio 2022	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Cigatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a cigliatura indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari		

PIANO 2023 - 2025 MAPPATURE TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità operativa	Descrizione processo/attività a rischio	Responsabile interno del processo	FORNITORI = Soggetti esterni o interni dai quali proviene l'input ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz. cooperat. fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	Vincoli normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Output del processo - risultato atteso	CLIENTI= Soggetti esterni o interni ai quali è destinato l'output (cittadini, società private, associaz. cooperat. fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	Atti con i quali si conclude il processo (delibera, determini, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio da 0 a 5	misure preventive del rischio corrottivo	obiettivi	standard	MISURE di Trasparenza	Obiettivi di Trasparenza	Standard degli obiettivi Trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNSR
1	DEU AREA CRITICA BLOCCO OPERATORIO	DEU	Sponsorizzato ne partecipazione ai congressi dei sanitari in qualità di discenti o docenti	Dr. Alberto Conti	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	normativa nazionale, regionale, disposizioni aziendali	Gestione trasparente della formazione favorizzata sponsorizzata	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Diffusione del Codice di Comportamento mediante riunione verbalizzata annuale	3	Diffusione del Codice di Comportamento mediante riunione verbalizzata annuale	Formare il personale riguardo al Codice di Comportamento	Verbale di riunione		riunione annuale/email del Direttore ai collaboratori	Copia mail di invio	
2	DEU AREA CRITICA BLOCCO OPERATORIO	DEU	Sponsorizzato ne partecipazione ai congressi dei sanitari in qualità di discenti o docenti	Dr. Alberto Conti	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	normativa nazionale, regionale, disposizioni aziendali	Gestione trasparente della formazione favorizzata sponsorizzata	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Formazione in materia di trasparenza e anticorruzione	1	Partecipazione di tutti i dirigenti ai Corsi di Formazione aziendali/FAD sulle Anticorruzione e Trasparenza	Formare il personale sui temi dell'Anticorruzione e della Trasparenza	Tutti i direttori di struttura complessa o semplice dipartimentale e 30% degli altri dirigenti	Calendrarizzazione corsi 2023	Verifica a fine anno % partecipanti per ogni struttura (fonte dall'ufficio formazione)	produzione report	
3	DEU AREA CRITICA BLOCCO OPERATORIO	DEU	trasparenza tra relazioni interne ed esterne (art 7 Linee Guida ANAC 20.9.2016 per l'adozione del Codice di Comportamento )	Dr. Alberto Conti	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	art 7 Linee Guida ANAC 20.9.2016	Gestione trasparente dei contatti con le società private	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Monitoraggio accesso degli informatori scientifici che propongono o illustrano utilizzo di farmaci/dispositivi medici	1	Registrazione accessi degli informatori	100% degli accessi	Istituzione registro	Verifica random conformità registri 2 volte/anno per presidio Ospedaliero (Produzione report)			
4	DEU AREA CRITICA BLOCCO OPERATORIO	AREA CRITICABLOCCO OPERATORIO	libera professione intramuraria	Dr. Paolo Roncucci/Dr. Paolo Carnesecchi	Regione, Direzione Aziendale, cittadini, Chirurghi	normativa nazionale, regionale, disposizioni aziendali	Gestione trasparente della casistica in libera professione (rispetto delle lista d'attesa)	Regione, Direzione Aziendale, cittadini, Chirurghi	Monitoraggio liste d'attesa e liste operatorie.	3	Controllo congiuntamente all'UFF Progr. Chirurgica e alla D.M.P.O.	100% dei pazienti operati di tutti i pazienti in lista	verifica sistematica di tutti i pazienti in lista	Verifica random per presidio (2 ogni semestre Fonte dati Ormaweb con supporto Ing. Gestionale)	produzione report		
5	DEU AREA CRITICA BLOCCO OPERATORIO	AREA CRITICABLOCCO OPERATORIO	libera professione intramuraria	Dr. Paolo Roncucci/Dr. Paolo Carnesecchi	Regione, Direzione Aziendale, cittadini, Chirurghi	normativa nazionale, regionale, disposizioni aziendali	Gestione trasparente della partecipazione dei medici alla attività (p. controllo volumi di attività)	Regione, Direzione Aziendale, cittadini, Chirurghi	Monitoraggio volumi di attività dei singoli medici per chirurgo committente.	3	relazione degli operatori	relazione degli operatori	evidenza documentale entro 31 dicembre dell'anno in corso	Verifica random per presidio (2 ogni semestre Fonte dati Ormaweb con supporto Ing. Gestionale)	produzione report		
6	DEU AREA CRITICA BLOCCO OPERATORIO	AREA CRITICABLOCCO OPERATORIO	Sponsorizzato ne partecipazione ai congressi dei sanitari in qualità di discenti o docenti	Dr. Paolo Roncucci/Dr. Paolo Carnesecchi	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	normativa nazionale, regionale, disposizioni aziendali	Gestione trasparente della formazione favorizzata sponsorizzata	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Diffusione del Codice di Comportamento mediante riunione verbalizzata annuale	1	Diffusione del Codice di Comportamento mediante riunione verbalizzata annuale	Formare il personale riguardo al Codice di Comportamento	Verbale di riunione	riunione annuale/email del Direttore ai collaboratori	Copia mail di invio		
7	DEU AREA CRITICA BLOCCO OPERATORIO	AREA CRITICABLOCCO OPERATORIO	Sponsorizzato ne partecipazione ai congressi dei sanitari in qualità di discenti o docenti	Dr. Paolo Roncucci/Dr. Paolo Carnesecchi	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	normativa nazionale, regionale, disposizioni aziendali	Gestione trasparente della formazione favorizzata sponsorizzata	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Formazione in materia di trasparenza e anticorruzione	1	Partecipazione di tutti i dirigenti ai Corsi di Formazione aziendali/FAD sulle Anticorruzione e Trasparenza	Formare il personale sui temi dell'Anticorruzione e della Trasparenza	Tutti i direttori di struttura complessa o semplice dipartimentale e 30% degli altri dirigenti	Calendrarizzazione corsi 2023	Verifica a fine anno % partecipanti per ogni struttura (fonte dall'ufficio formazione)	produzione report	
8	DEU AREA CRITICA BLOCCO OPERATORIO	DEU	trasparenza tra relazioni interne ed esterne (art 7 Linee Guida ANAC 20.9.2016 per l'adozione del Codice di Comportamento )	Dr. Paolo Roncucci/Dr. Paolo Carnesecchi	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	art 7 Linee Guida ANAC 20.9.2016	Gestione trasparente dei contatti con le società private	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Monitoraggio accesso degli informatori scientifici che propongono o illustrano utilizzo di farmaci/dispositivi medici	1	Registrazione accessi degli informatori	100% degli accessi	Istituzione registro	Verifica random conformità registri 2 volte/anno per presidio Ospedaliero (Produzione report)			
9	DEU AREA CRITICA BLOCCO OPERATORIO	TUTTE LE AREE	monitoraggio eventi corrottivi	Dr. Alberto Conti	Direzione Aziendale; R.P.C.	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi corrottivi	R.P.C.	check list	1	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre	Compilazione checklist	invio check list		



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023 - 2025 - MAPPATURA PROCESSAREE DI RISCHIO

H.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO

n° processo	Dipartimento/area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o Interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associazioni, cooperative, fondazioni, Regioni, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determini dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetti/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o Interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associazioni, cooperative, fondazioni, Regioni, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettera direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corrusivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi a Rischio Medio
1	Dipartimento Economico	UOC Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	Partecipazione Commissioni tecniche e di gara ESTAR, ecc.	ICO Gestione Attività di interfaccia con Estar	Soggetti esterni: ESTAR	art. 42 del Codice Appalti (D.Lgs. 50/2016 e correttivo D.Lgs. 56/2017); Codice di Comportamento Aziendale	1) Rispetto del principio di rotazione 2) assenza incompatibilità	ESTAR	Individuazione nominativa da parte della Direzione	Basso	Rispetto Codice Appalto e Linee Guida 3 di ANAC	1) Rotazione degli incarichi nel rispetto delle competenze e delle professionalità 2) Escludere l'ipotesi di conflitto di interesse ex art. 42 del Codice	1) e 2) Evidenza documentale. 1 verifica a semestre verbalizzata				
2	Dipartimento Economico	UOC Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	Fase di stipulazione del Contratto Attuativo/ altro, consegnare documenti del mercato (rispetto dei principi di bontà, trasparenza, correttezza, regolarità contrattuale, obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari)	ICO Contratti Attuativi, Specifici e di Concessione da procedere Estar	Ufficio	-D.Lgs. 16/2001 art. 53, comma 16-ter /Adozione Piano Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2017/2021- Deliberazione n.85 del 17/3/2021 - Deliberazione n.65 del 01/02/2018 art. 14/Adozione del Codice di Comportamento - acquisizione DURC (Legge 22/11/2002 n. 266 art.2 e D.lgs. 50/2016 art.89 comma 14 - Legge 13/8/2010 n. 136, art.3 comma 8	Verifica insussistenza causa ostacolo alla stipula del Contratto, Acquisizione DURC online sul sito Imp./Inval, sottoscrizione Piano Integrità, impegno del fornitore al rispetto del codice di comportamento e degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari	Contratto Attuativo, Contratto di beni/servizi e Appalti Specifici ex Procedura Estar/Sogg. Aggregati on, Acquisti in Economia	Medio	1) Patto d'integrità 2) At n. 5 dichiarazione Antipartituffage di cui alla PRO AZ 168 Rev. 0 del 16/11/2020 3) Clausola inserita nei contratti sul rispetto del Codice di Comportamento ASL, TRG, da parte del Fornitore, propri operatori e subappaltatori 4) Verifica della regolarità contrattuale delle O.E. "Procedura operativa per la funzione di acquisizione del DURC e consenso intervento sostitutivo" 5) Clausola inserita nei contratti sul rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari	1) e 2) Rispecchio e fornelli obbligazioni tra Azienda (RES) e O.E. sui compiti comportamentali da adottare 2) Esiste di stipulare alcuni contratti con O.E. nei casi in cui ricorra il divieto ex art. 53 comma 16 ter D.lgs.16/2001 3) Evitare il pagamento delle fatture o la versata di contributi 4) Evitare la nulla assoluta del contratto se non reca la clausola di tracciabilità dei pagamenti	Autocertificazione 100% dell'O.E. e stipulazione del Piano, implementazione del File DURC, validi sul portale aziendale IGEA Acquisizione del CIG Derivato	Inserimento in IGETA del contratto attuativo al fine di consentire una conoscenza a livello aziendale, non riservata esclusivamente agli operatori direttamente coinvolti nell'esecuzione del contratto.	Linea facile accessibile agli atti pur congnere contratto, ed es. consenite, come previsto dal Piano, eventuali segnalazioni sul mercato rispetto da parte del Fornitore degli impegni antipartituffage.	Evidenza documentale per il 100% dei contratti sottoscritti		
3	Dipartimento Economico	UOC Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	Verifica di regolare esecuzione della prestazione fornita dall'aggiudicatario di contratti di beni e servizi da procedure ESTAR/CONSIP in conformità al contenuto della documentazione di gara (capitolato, bando, progetto tecnico, offerta ecc)	ICO Contratti Attuativi, Specifici e di Concessione da procedere Estar / ICO Programmazione e monitoraggio contrattuale/ICO Gestione Attività di interfaccia con Estar	Ufficio	art.31 Codice Appalti (D.Lgs. 50/2016 e correttivo D.Lgs. 56/2017) Linee Guida 3 di Anac e DM 49/2018 H3 del 16/11/2020 Revisione dei Contratti attuativi da A.O./Comerzione di Estar e di Regione Toscana-Soggetti Aggregati, dei Contratti di Concessione di servizi e dei Contratti di Appalto Specifici derivanti da procedure esplesate da Estar	Preposizione / alimentazione del fascicolo elettronico del contratto pubblicato in IGEA	Contratto Attuativo e Contratto di beni/servizi ex Procedure Estar/Sogg. Aggregati	Medio	Link di accesso al fascicolo elettronico	Diffusione del link sulla piattaforma IGEA al fine della effettuazione delle verifiche e conformità e di regolare esecuzione delle prestazioni da parte delle diverse figure professionali coinvolte	Fascicolo elettronico per il 100% dei contratti attuativi / altra tipologia	PRO AZ 168 Rev. 0 del 16/11/2020	Accessibilità on line al fascicolo elettronico per monitoraggio controllo esecuzione contrattuale (INFORMATIZZAZIONE DEL PROCESSO)	Fascicolo elettronico per il 100% dei contratti attuativi / altra tipologia		
4	Dipartimento Economico	UOC Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	Verifica di conformità o di regolare esecuzione della prestazione richiesta da parte dell'aggiudicatario di contratti ESTAR/CONSIP etc.	ICO Programmazione e monitoraggio contrattuale	Ufficio	art.31 Codice Appalti (D.Lgs. 50/2016 e correttivo D.Lgs. 56/2017) Linee Guida 3 di Anac, DM 49/2018	Utilizzo check list (o altro strumento) di controllo da parte RES/DEC/supporti	RES, DEC, supporti amministrativi, gestione della spesa	Fac-simile check list	Alto	Formazione specifica (ai sensi art.31, comma 9 del Codice) media alle figure coinvolte nella responsabilità in fase esecutiva e messa a disposizione della documentazione contrattuale	Dotarsi di efficaci strumenti di controllo della prestazione in fase esecutiva	Trasmissione del fac-simile di check-list nei confronti dei RES di nuova nomina e ruolo di info sul semestrale in merito all'importanza delle check-list e/o di altri strumenti di controllo	Evidenza della dotazione di efficaci strumenti di controllo della prestazione in fase esecutiva	Dati evidenza ai RES e supporti amministrativi che l'Azienda si è dotata di efficaci strumenti di controllo della prestazione in fase esecutiva	Diffusione del fac-simile mediante idonei strumenti interni (es. info,ul, whatsapp, IGEA)	
5	Dipartimento Economico	UOC Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	Individuazioni di soggetti proposti alla nomina di RES/DEC di contratti preventivi da procedure ESTAR/CONSIP in rapporto di compatibilità con aggiudicazioni o privi di requisiti idonei o adeguati ad assicurare terzietà ed indipendenza	ICO Programmazione e monitoraggio contrattuale	Ufficio	Codice Appalti (D.Lgs. 50/2016 e correttivo D.Lgs. 56/2017); art. 42 comma 2 e 4, art.77 comma 4, art.35-bis D.Lgs. 16/2001;	Accertamento dell'assenza di motivi di incompatibilità e incompatibilità degli incarichi	O.E. = Operatori Economici, RES, DEC, supporti amministrativi, Dipartimento/UOC Interessata	Nomina da parte della Direzione aziendale ai ruoli di RES/DEC	Medio	"Regolamento Aziendale finalizzato alla disciplina delle competenze dei RUP e dei DEC in materia di contratti pubblici relativi a servizi e forniture in attuazione del D.Lgs. 50 del 16/04/2016" adottato con Delibera DG n. 2/4 del 14/03/2017	Esclusione ipotesi di conflitto di interesse ex art. 42, c. 2 del Codice Appalti (D.Lgs. 50/2016 e correttivo D.Lgs. 56/2017), escludere ipotesi di reato contemplabile ai sensi art. 35-bis D.Lgs. 16/2001. Non consentire la partecipazione all'asta.	Verifica della presenza della dichiarazione da parte dei soggetti proposti attuativi di RES prima della nomina				
6	Dipartimento Economico	UOC Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	Gestione dei relativi ai pagamenti effettuati ai fornitori. Controllo rilevazione ai fini adempimenti ANAC	Stazione Appaltante, gestori, referenti trasparenza	ANAC	Legge n. 190 del 06.11.2012 art. 1 comma 32 "Disposizione per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"	Pubblicazione nel sito web dell'Azienda dei dati indicati all'art.1, c.32, l. 190/12 (Legge 190)	Cittadini / ANAC	Pubblicazione file sul sito istituzionale dell'Azienda e comunicazione via PEC ad ANAC	Medio	Percorso di estrazione dati dal software aziendale con produzione di reportistica in modo da garantire la correttezza dei dati pubblicati	Diffusione della reportistica finalizzata alla compilazione dei file ex l. 190/2012	Produzione semestrale di reportistica estratta dal software aziendale	Pubblicazione annuale sul sito web dell'informazione di informazioni relative ai pagamenti effettuati ai sensi degli obblighi di trasparenza previsti dal D.Lgs. 17/2016	Accessibilità ai dati da parte dei RES e dei loro supporti amministrativi per la consultazione dei dati per adempimento	Esistenza periodica del software contabile di reportistica contenente i dati per adempimento	
7	Dipartimento Economico	UOC Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	Aggiornamento Anagrafe Unica della Stazione Appaltante (AUSA) presso la Banca dati nazionale dei contratti pubblici (BNCP)	RASA aziendale	ANAC	Art. 33-ter Legge 17 dicembre 2012 n. 221; Comunicato del Presidente ANAC del 29 ottobre 2013	Aggiornamento delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante	ANAC	Inserimento dati sul portale	Medio	Regolarità corretta modalità di aggiornamento e validazione dei dati concernenti la SA, di individuazione dei Centri di Costo in ANAC, di profilazione dei RUP/RES, di rafforzamento del controllo pubblico di spesa pubblica derivante dai contratti di lavori, servizi e forniture.	Manutenzione iscrizione nell'Anagrafe Unica, evitare nullità di tutti gli atti adottati dalla SA, rafforzamento del controllo pubblico di spesa pubblica derivante dai contratti di lavori, servizi e forniture.	Aggiornamento almeno annuale (entro il 31 gennaio di ogni anno)	Coerenza dei dati inseriti nell'ANAC (costi di RUP/RES) alla macro-organizzazione dei RUP/RES, di cessazione del ruolo di RUP/RES nell'anagrafe AUSA per cessazione del servizio con conseguente migrazione del contratto verso il nuovo responsabile	Aggiornamento almeno annuale (entro il 31 gennaio di ogni anno)		

8	Dipartimento Economico	U.O.C. Gestione Beni non sanitari e Cassa Economale	Acquisti sotto-soglia (ex Delibera GRT 1274/2018)	ICO Approvvigionamento beni non sanitari e magazzini ICO Approvvigionamento beni strumentali non sanitari e PIA	Soggetti Interni: Gestori dei Conti/RES settori Tecnologie sanitarie ed informatiche, Ausili e Prontissimi, Servizi, beni ed attrezzature economiche. Soggetti esterni: Imprese private e pubbliche fornitrici di beni e servizi	D.Lgs. 50/2016: Codice degli appalti pubblici e successive modifiche ed integrazioni; Linee Guida ANAC n.3 e 4; Delibera GRT 1274/2018; Regolamento aziendale per l'affidamento di fornitura di beni e servizi sottoglia "n. n. n. 40.000,00, in applicazione alla Delibera di GRT 1274/2018 adottata con Delibera DG n. 232/2021	Affidamenti sottoglia nel rispetto delle linee guida regionali e del Regolamento aziendale in corso di approvazione.	Imprese pubbliche e private fornitrici di beni e servizi	Contratti di affidamento forniture e servizi, mediante soluzioni private Decreti per rendicontazione periodica degli affidamenti espletati	Medio	Tracciabilità delle procedure mediante utilizzo procedure informatizzate (Portale Estor - RQAZ, Start, MEPA); Affidamenti effettuati previa effettuazione controlli da parte UOC Programmazione Contrattuale e rapporti con Estor sui fornitori (regolatrici contabile e segnalazioni ANAC) nei casi previsti	a) Affidamenti richiesti "in esclusiva" verifica correttezza e completezza delle dichiarazioni di marcatore sottoglia interesse, b) Mancanza del principio di rotazione, in conformità a quanto previsto dal Regolamento aziendale	a) Verifica quadri mensile, a campione, sulla presenza delle attestazioni di marcatore sottoglia interesse nei fascicoli di gara per "affidamenti in privato", da parte Direttore UOC - uso delegato. b) Verifica semestrale controlli effettuati previa richiesta report UOC Programmazione contrattuale e rapporti con Estor.	a) Pubblicazione Regolamento sul sito trasparenza b) Pubblicazione sul sito aziendale Amministrazione Trasparenza dei Decreti di rendicontazione.	a) Corretta pubblicazione del Regolamento, con eventuali aggiornamenti b) Corretta pubblicazione al Portale Trasparenza dei Decreti di rendicontazione	a) Riscontro scritto al Direttore UOC da parte del Referente per gli adempimenti trasparenza dell'avvenuta pubblicazione in occasione monitoraggio magazzini attività a rischio b) Riscontro scritto al Direttore UOC da parte Responsabili PO interessati dell'addebiatura modalità previste sul Portale Delibere web per pubblicazione a Portale Trasparenza del Regolamento
9	Dipartimento Economico	U.O.C. Gestione Beni non sanitari e Cassa Economale	Gestione della Cassa Economale: gestione fondi, margeraggio denaro contante, mancata rilevazione integrità	ICO Gestione Cassa Economale	Prevalentemente soggetti interni (Struttura Operativa Azienda USL), Soggetti esterni (Private, Enti e Agenzie pubbliche)	DDG n. 762 del 08/07/2016 "Costituzione fondo Economicale con approvazione dei relativi allegati" - DDG annuale di individuazione Cassiera Economale e Fondi mensili assegnati a ciascuna Cassa - Istanze per rimborso ticket	Uscita di cassa: anticipo, spesa, rimborso	Imprese private e pubbliche; Enti pubblici	Registrazione dell'uscita di cassa su Software contabile aziendale, modulo "Gestione Cassa" Decreti mensili di Rendicontazione Cassa Economale	Medio	"Regolamento Aziendale di Cassa Economale" RG AZ 038 Rev. 0 del 30/11/2017 Procedura certificata "Servizio di Cassa Economale" PR AZ 088 Rev. 2 del 10/01/2020. Costante utilizzo di Software contabile "Gestione Cassa" Rendicontazioni mensili. Verifiche ispettive di cassa	Rispetto del RG AZ 038 Rev. 0 del 30/11/2017 "Regolamento Aziendale di Cassa Economale" a) Corretta compilazione della modulistica sottoglia per le uscite di cassa conlegate all'erogazione di servizi in denaro richiesti dal Responsabile Servizi Sociali, SEDI e Salute Mentale. Verifica mensile a campione sulle Cassa interessate, da parte della UOC, in rapporto ai casi verificati il mese precedente.	a) Almeno n. 6 verifiche ispettive annuali da parte della UOC Gestione Cassa Economale. Evidenza documentale verbalizzata b) Corretta compilazione della modulistica sottoglia per le uscite di cassa conlegate all'erogazione di servizi in denaro richiesti dal Responsabile Servizi Sociali, SEDI e Salute Mentale. Verifica mensile a campione sulle Cassa interessate, da parte della UOC, in rapporto ai casi verificati il mese precedente.	a) Pubblicazione Regolamento sul portale aziendale Amministrazione Trasparenza b) Pubblicazione Rendiconti mensili con descrizione dettagliata delle spese sul portale aziendale Amministrazione trasparente	a) Corretta pubblicazione del Regolamento, con eventuali aggiornamenti b) Corretta pubblicazione dei Rendiconti di Cassa	a) Riscontro scritto al Direttore UOC da parte della UOC dell'avvenuta verifica semestrale (in occasione monitoraggio Azioni a rischio) della correttezza pubblicazione b) Riscontro scritto al Direttore UOC da parte della UOC circa l'addebiatura delle modalità previste sul
10	Dipartimento Economico	U.O.C. Gestione Beni non sanitari e Cassa Economale	Gestione Parco Auto Aziendale: utilizzo scorretto degli adempimenti da parte del personale dipendente	ICO Organizzazione e Gestione della Motorizzazione Aziendale. Referenti del Parco Auto di ciascuna Zona.	Soggetti interni assegnati e conducenti dei veicoli: Personale dipendente sottoglia aziendale. Personale dipendente Struttura Operativa AUSL	Regolamento per la Gestione della motorizzazione Aziendale.	Corretto utilizzo automobili aziendali esclusivamente per esigenze di servizio preventivo autorizzate secondo il Regolamento Aziendale.	Azienda USL	Registrazione da parte del dipendente dei dati relativi all'utilizzo dell'automezzo aziendale per motivi di servizio sul libretto di bordo mensile. Firma leggibile.	Medio	Procedura amministrativa del 2018 di un nuovo LIBRETTO DI BORDO MENSILE (in sostituzione dei fogli di marcia mensili a libretto di bordo annuali) da consegnarsi obbligatoriamente entro il 10° giorno del mese successivo al Referente del Parco Auto (conferma i controlli di competenza, Controllo diretto del Direttore U.O.C. congiuntamente alla UOC, congiuntamente alla UOC, congiuntamente al personale assistito. Segnalazione formale all'affidatario/consegnatario del mezzo per il quale viene	Report mensile relativo alla lettura dei libretti di bordo mensili di 5 autorizzati per ogni Autogruppo. Relazione trimestrale a cura della UOC, con evidenziazione di eventuali usi scorretti o criticità rilevate nell'utilizzo degli automobili, da inviare al Direttore U.O.C.	Consenso permanente sottoglia aziendale	Comunicare e aggiornare i dati del consenso di servizio	Pubblicazione annuale sul sito trasparenza nella sezione "Gestione Beni non sanitari/Consenso permanente Autorizzate"	
11	Dipartimento Economico	U.O.C. Gestione Beni non sanitari e Cassa Economale	Liquidazione fatture	ICO Approvvigionamento beni non sanitari e magazzino ICO Approvvigionamento beni strumentali non sanitari e PIA	Soggetti esterni: Imprese private e pubbliche fornitrici di beni e servizi non sanitari gestiti dall'UOC	Modalità Operative U.O.C. Contabilità Analitica e Coordinamento Gestori (COAN); Direttive U.O.C. Fornitori e Personale.	Rispetto delle modalità operative e delle direttive aziendali per l'autorizzazione al pagamento delle fatture	Imprese pubbliche e private fornitrici di beni e servizi non sanitari di competenza UOC	Emissione distinte di addebitazione al pagamento fatture in conformità ai prezzi contrattuali e nei tempi previsti dalle modalità operative	Basso	UNICE esclusivo: procedura informatizzata di contabilità, diffusione al Personale dei settori di competenza delle modalità e direttive aziendali sulla materia (incl. decreti verbalizzati), verifiche a campione su istituzioni di liquidazioni	Corretta gestione, garantita da controlli periodici, delle fasi di liquidazione delle fatture e pertinenza, in conformità alle modalità operative ed alle direttive aziendali	Verifiche a campione per ciascun settore di competenza di almeno 5 liquidazioni al mese sul rispetto dei tempi procedurali, della correttezza dei prezzi fatturati previsti dai contratti, dell'attuazione corretta del			
12	Dipartimento Economico	UOC Gestione Servizi Economici Interni ed Appalti	Gestione servizi Economici: verifica norme capitolato, conseguenti contestazioni e/o applicazioni penali su indicazione dei servizi delegati al controllo (Direzioe Sanitaria ed Infermieristica). Verifica ricorso tra servizi fatturati e servizi erogati.	Direttore UOC Gestione Servizi Economici Interni ed Appalti	Soggetti Esterni: Fornitori Soggetti interni: altre strutture aziendali	Capitolati di gara	Lettera di contestazione	Fornitori	Lettera	Basso	Stretta collaborazione con i servizi delegati al controllo; rispetto della procedura aziendale	"Attestazione periodica di conformità della attività affidata a fornitori esterni svolta nella struttura della USL, Fascione nord ovest"	2 report semestrali nell'anno - evidenza documentale sulle contestazioni rilevate	Pubblicazioni sulla Piattaforma Siat SA dei pagamenti effettuati non appalti	Rispetto di tempi e modalità di pubblicazione stabiliti dalla normativa di riferimento	Pubblicazioni sulla Piattaforma Siat SA dei pagamenti effettuati dalla Ragioneria, aggiornamento sulla Piattaforma Siat SA secondo le indicazioni fornite dal Responsabile
13	Dipartimento Economico	UOC Gestione Servizi Economici Interni ed Appalti	Liquidazione Servizi: Mancata comunicazione di irregolarità dal DEC. Mancata verifica attestazione servizi da parte del DEC. Mancata verifica ricorso tra servizi fatturati e servizi erogati.	Direttore UOC Gestione Servizi Economici Interni ed Appalti	Soggetti interni: Altre strutture aziendali (UOC Contabilità Fornitori e Personale)	Alta autorizzatorio	Distinta di pagamento	Altra struttura aziendale (UOC Contabilità Fornitori e Personale)	Inserimento dei documenti di liquidazione in procedura contabile informatizzata	Basso	Stretta collaborazione con i servizi delegati al controllo; rispetto della procedura aziendale	Controlli sulla regolarità degli importi contabilizzati in PRO AZ 211 Rev. 0 del 17/01/2022 "Gestione contratti affitti: dalla stipula del contratto fino agli adempimenti propedeutici alla esecuzione"	2 report semestrali nell'anno - evidenza documentale sulla presenza della distinta di pagamento	Pubblicazioni sulla Piattaforma Siat SA e Siat 190 dei pagamenti effettuati per CIG e SMART CIG (art. 1 comma 12.L. 190/2012 art.13 comma 9 del D.Lgs.50/2016)	Rispetto di tempi e modalità di pubblicazione stabiliti dalla normativa di riferimento	Pubblicazioni sulla Piattaforma Siat SA della fase "Anagrafica di Siat" non appena viene confermato il Cig Denominato e Firmato il contratto.
14	Dipartimento Economico	UOC Gestione Servizi Economici Interni ed Appalti	Gestione servizi Affidati in Concessione: verifica norme capitolato, conseguenti contestazioni su indicazione dei servizi delegati al controllo e DEC.	Direttore UOC Gestione Servizi Economici Interni ed Appalti	Soggetti Esterni: Dite Concessionarie	Capitolati di gara	Lettera di contestazione	Concessionari	Lettera	Basso	Stretta collaborazione con i servizi delegati al controllo; rispetto della procedura aziendale	Controlli sulla regolarità degli importi contabilizzati in PRO AZ 211 Rev. 0 del 17/01/2022 "Gestione contratti affitti: dalla stipula del contratto fino agli adempimenti propedeutici alla esecuzione"	2 report semestrali nell'anno - evidenza documentale sulle contestazioni rilevate	Pubblicazioni sulla Piattaforma Siat SA e Siat 190 della fase "Anagrafica di Siat" non appena viene confermato il Cig Denominato e Firmato il contratto.	Rispetto di tempi e modalità di pubblicazione stabiliti dalla normativa di riferimento	Pubblicazioni sulla Piattaforma Siat SA della fase "Anagrafica di Siat" non appena viene confermato il Cig Denominato e Firmato il contratto.
15	Dipartimento Economico	UOC Contabilità Fornitori e Personale	Emissione mandati di pagamento ai Fornitori	Direttore UOC Contabilità Fornitori	Soggetti interni: Altre Strutture aziendali (Liquidatori)	Modalità Operative del Ciclo Passivo aziendale; Pianificazione aziendale dei pagamenti; L. 136/2010 e s.m.i.; procedura aziendale "Gestione dei pagamenti" PRO AZ 105 AT Rev.1 del 23/01/2021	Controllo rispondenza CIC dell'ordinativo a quello comunicato dal Fornitore	Direttore UOC Contabilità Fornitori e Personale; Direzione Aziendale	Verbale	Basso	Gli ordinativi di pagamento sono emessi a fronte della liquidazione del Gestore Responsabile ed erogati esclusivamente a mezzo bonifico bancario o postale. L'Anagrafica Fornitori tenuta da personale diverso da quello che emette gli ordinativi.	Pagare i debiti di fornitura utilizzando l'Affidato Fornitore	1) Pubblicazione del su pagamenti del SSN (ex art. 4-6 e art.41, c.1-10, D.Lgs. n. 33/2013) 2) Indicatore di tempestività dei pagamenti (ex art.13 D.Lgs. 33/2013)	1) Riepilogo dei pagamenti per bollette di spesa e beneficiario 2) Pubblicazione dei giorni di pagamento	1) 2) Pubblicazione trimestrale	

16	Dipartimento Economico	UOC Contabilità Fornitori e Personale	Registrazione dei Debiti di fornitura	Direttore UOC Contabilità Fornitori e Personale	Soggetti esterni: tutti i Fornitori di beni e servizi	Principi Contabili OIC; obiettivi PAC: Procedura aziendale "Gestione contabile acquisizione beni e servizi" <b>PRO_AZ.104 Rev.1 del 17/01/2022</b>	Completezza delle registrazioni a debito	Altre Strutture aziendali (Liquidatori)	Inserimento dei documenti passati in procedura contabile informatizzata	Basso	Il controllo delle forniture è fatto da personale diverso di quello che registra i documenti passivi;	Corrispondenza tra risultanze aziendali e risultanze del Fornitore	Controllo semestrale su 10 estratti conto a campione - evidenza documentale (verbali) - Rf. Procedura aziendale "Riconvalidazione dei saldi Azienda-Fornitori" <b>PRO_AZ.104 Rev. 1 del</b>				
17	Dipartimento Economico	UOC Contabilità Clienti e Fiscale	Emissione di note di credito	Direttore UOC Contabilità Clienti e Fiscale	Soggetti interni: strutture aziendali che richiedono l'emissione di note di credito	Normativa IVA; modalità Operative del Ciclo Attivo aziendale; obiettivi PAC: procedura aziendale <b>PR_AZ.048 Rev.1 del 10/02/2021 "fatturazione attiva"</b>	Corretta emissione della nota di credito	Clienti/Utenti destinatari di cessioni di beni o prestazioni di servizi	Nota di credito	Basso	Conformità alla procedura aziendale <b>PR_AZ.048 Rev.1 del 10/02/2021 "fatturazione attiva"</b>	Verifica della corrispondenza tra emissione della nota di credito e documento di autorizzazione	Controllo semestrale su campione di 10 documenti estratti in ordine decrescente evidenza documentale (verbale)				
18	Dipartimento Economico	UOC Monitoraggi CE e Bilanci	Criteri pianificazione pagamenti	PO Contabilità Generale, Contributi, Finanza	PO Contabilità Generale, Contributi, Finanza	Modalità Operative del Ciclo Passivo aziendale; Pianificazione aziendale dei pagamenti e (D.Lgs. 162/2012), obiettivi PAC: procedura aziendale <b>PRO_AZ.105 Rev.1 del 23/01/2021 "Gestione dei pagamenti"</b>	Regolare applicazione dei criteri di pagamento dei debiti	Direttore UOC Monitoraggi CE e Bilanci, Direzione Aziendale	Verbale	Basso	Utilizzo esclusivo della procedura informatizzata di contabilità per l'estrazione del debito; adeguata segregazione funzionale tra il personale coinvolto nelle diverse fasi del ciclo passivo	Rispetto pianificazione dei pagamenti	Evidenza documentale (verbale) controlli settimanali sugli ordinativi di pagamento	1) Pubblicazione della tipologia di spesa e beneficiario 2) Pubblicazione dei giorni medi di pagamento (ex art.33 D.Lgs. 33/2013) 3) Pubblicazione nella sezione dedicata ai	1) Ripieggio dei pagamenti per tipologia di spesa e beneficiario 2) Pubblicazione dei giorni medi di pagamento 3) Evidenza dei criteri di pianificazione dei pagamenti	1) e 2) Pubblicazione trimestrale 3) una tantum (salvo aggiornamenti)	
19	Dipartimento Economico	Dipartimento Economico	Monitoraggio eventi corruttivi	Direttore Dipartimento Economico	RPC Aziendale	Piano triennale di prevenzione della Corruzione e della trasparenza	Corretta vigilanza sul funzionamento e sull'adozione del Piano	RPC Aziendale	Check-list anticorruzione	Medio	Check-list anticorruzione	Invio semestrale check-list al R.P.C.	Redazione entro 30 giugno ed entro 31 dicembre				
20	Dipartimento Economico	Dipartimento Economico	Scorretti comportamenti aziendali	Direttore di Dipartimento e Direttori di UOC	Soggetti esterni: Regione Soggetti interni: Direzione Aziendale	Legge 190/2013; normativa di riferimento in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza; disposizioni aziendali, nuovo codice di comportamento	Comportamento improrato alla correttezza e alla legalità	Personale afferente alle UOC	Formazione in materia di trasparenza ed anticorruzione	Basso	Formazione specifica e diffusione della nuova versione del nuovo codice di comportamento aziendale	Partecipazione a corsi di formazione aziendale	Evidenza documentale (attestati, fogli firme)	Diffusione capillare alle strutture	Partecipazione a riunioni/incontri interni	Evidenza documentale (verbali)	
21	Dipartimento Economico	Dipartimento Economico	Nuovo Regolamento di Cassa Economale	Direttore di Dipartimento e Direttori di UOC	Soggetti esterni: Regione Soggetti interni: Direzione Aziendale	Delibera n. 1197 del 21/12/2022	Comportamento improrato alla correttezza e alla legalità	Personale afferente alle UOC	diffusione del regolamento	Basso	Diffusione della nuova versione del regolamento aziendale di cassa economica	Corretto utilizzo ed applicazione del regolamento di cassa di tutti i dipendenti	Evidenza documentale	Diffusione capillare alle strutture	Diffusione sul portale trasparenza	Pubblicazione sul sito Trasparenza Aziendale	
22	Dipartimento Economico	Tute	PNRR	Tute	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazione dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappa	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappa	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappa	
23	Dipartimento Economico	Tute	Tracciabilità dei pagamenti	Tute	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge 136 del 13 Agosto 2010 - Linee Guida ANAC Delibera 371 del 27 luglio 2022	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Cigatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a cigatura indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	
24	Dipartimento Economico	Tute	Payback sui dispositivi medici	Tute	Normativa statale, regionale e indicatori aziendali	art. 9-10, comma 9 bis del decreto legge 19 giugno 2015 n.78, convertito dalla legge 6 agosto 2015 n. 125	soluzione aziendale fornitrice di dispositivi medici e qualificazione importi dovuti	Soggetti interessati	Evidenziazione aziende e qualificazione importi con fatture distinte anno per anno	medio	Pubblicazione elenchi di fatture, distinte per anno e per fornitore, che sono compresi nei costi di mod.CE 2015-2016-2017 e 2018 ad integrazione della documentazione fornita dalla Regione Toscana (Link)	Rispetto normativa e integrazione documentazione fornita dalla RT relativa al procedimento per la redazione del decreto d'individuazione aziende fornitrici di dispositivi medici e qualificazione importi dovuti (c.d. Payback)	Pubblicazione elenchi di fatture, distinte per anno e per fornitore, che sono compresi nei costi di mod.CE 2015-2016-2017 e 2018 ad integrazione della documentazione fornita dalla Regione Toscana (Link)	Applicazione della normativa e integrazione documentazione fornita dalla RT relativa al procedimento per la redazione del decreto d'individuazione aziende fornitrici di dispositivi medici e qualificazione importi dovuti (c.d. Payback) link di collegamento al sito della Regione Toscana	link di collegamento al sito della Regione Toscana e pubblicazione elenchi di fatture distinte per anno e per fornitore che sono compresi nei costi di mod.CE 2015, 2016, 2017, 2018		

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2021-2023 - MAPPJ 2022-2024

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI e procedure (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Salute Mentale e Dipendenze	SMA SMA DIPENDENZE	ricovero in strutture residenziali ed inserimenti in comunità terapeutiche per tossicodipendenti	Responsabili UF/IO	soggetti esterni/soggetti interni	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte	ricovero	Utenti	Redazione PTRI	2-medio	Gli inserimenti in comunità terapeutiche vengono proposti dal Responsabile U.F. Competente sulla base di un progetto terapeutico multidisciplinare	rispetto della imparzialità nel procedimento di inserimento	rispetto dei PTRI	SMA Ser.D procedura in essere. Utilizzo di procedura interna per inserimento in struttura corredata di PTRI (SMA)	Utilizzo procedura (SMA Ser.D). Validazione e codifica della procedura (SMA)	100% rispetto della procedura	
2	Salute Mentale e Dipendenze	SMA SMA DIPENDENZE	Partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati	Responsabili UF/IO	Dirigenti medici e psicologi delle UF/IO	Regolamento Aziendale	Equanimità nella partecipazione agli eventi formativi sponsorizzati	Dirigenti medici e psicologi delle UF/IO	Applicazione del regolamento aziendale sui clienti che individuano il numero di congressi per persona all'anno rispetto allo sponsor	1-basso	Programmazione della partecipazione agli eventi formativi sponsorizzati nelle riunioni di servizio. In ottemperanza del Regolamento Aziendale, gli eventi formativi sponsorizzati sono diffusi a tutto il personale medico (via email) e nell'ambito di riunioni e viene programmata a turno la partecipazione di coloro che sono interessati all'evento, garantendo la rotazione delle partecipazioni, in accordo con tutti i Dirigenti. Compilazione firmata del modulo "assenza di conflitto di interessi" da parte del dirigente partecipante	equa partecipazione dei dirigenti medici e psicologi	annuale riscontro del calendario di partecipazione prodotto dalla Formazione con verifica del rispetto del regolamento	Il calendario inserimenti è stato rispettato e vengono fatte periodiche riunioni di verifica del percorso residenziale			
3	Salute Mentale e Dipendenze	SMA SMA DIPENDENZE	Informazione scientifica	Responsabili UF/IO	soggetti interni	leggi nazionali, leggi regionali	Regolamento Informazione Scientifica	soggetti interni	Delibera	basso	Applicazione della Deliberazione Aziendale n. 687 del 09/09/2020	Osservanza della Deliberazione Aziendale n. 687 del 09/09/2021	100%	Invio da parte del direttore/responsabile UO/UF entro il 31 luglio e entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento, copia del registro informatori del primo e secondo semestre, rispettivamente, compilato su ogni sua parte al Direttore del Dipartimento del Farmaco all'indirizzo: <a href="mailto:registrioinformatori@uslnordovest.toscana.it">registrioinformatori@uslnordovest.toscana.it</a> e al Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	Rispetto delle scadenze	100%	
4	Salute Mentale e Dipendenze	SMA SMA DIPENDENZE	Corretto comportamento nello svolgimento delle attività proprie	Responsabili UF/IO	soggetti interni	normativa anticorruzione	formazione continua	soggetti interni	verbale (incontri dove al personale vengono date tutte le informazioni tra cui quelle relative alla formazione continua)	Medio	evento formativo annuale	verifica annuale evento formativo FAD	100%	Diffusione del DPR n.62/2013 codice di comportamento dei dipendenti della PA, codici di comportamento ATNO e Regolamenti Aziendali	Verifiche di avvenuta informativa	100%	
5	Salute Mentale e Dipendenze	SMA SMA DIPENDENZE	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabili Dipartimento e Area	soggetti interni	Piano Triennale Prevenzione e Corruzione e Trasparenza	Check-list anticorruzione dipartimentale	soggetti interni	redazione Check-list	medio	Check-list Anticorruzione	Invio semestrale Check-List al R.P.C.	Rispetto delle scadenze	Piano triennale di prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019	Compilazione Check list al fine di rilevare coniti d'interesse e azioni scorrette	100%	

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023-2025 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione processo/attività a rischio	Responsabile interno del processo	Soggetti esterni o interni dai quali proviene l'input ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	Vincoli normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Output del processo risultato atteso	Soggetti esterni o interni ai quali è destinato l'output (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	Atti con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto", "medio", "basso"	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	DIP.TO SERVIZI GENERALI	TUTTE le UU.OO.	Contaminazione interessi nel settore gestito	Responsabili di Unità Operativa	tutti	Vari	Analisi posizioni soggettive	Vari	Lettera dichiarazione atti preparatori ex art. 6-bis L. 241/90	2	rotazione nella gestione pratiche interne	verifica annuale	Rotazione minima 2% organico. Rilascio dichiarazioni in caso di procedimenti formali 100%	Individuazione preventive dei criteri	coinvolgere i collaboratori	SI	NA
2	DIP.TO SERVIZI GENERALI	TUTTE le UU.OO.	Insufficiente Conoscenza normativa ed adempimenti trasparenza - anticorruzione	Responsabili di Unità Operativa	RANC	Legali e procedurali	Formazione	addetti alla struttura	Verifica corso di formazione	2	Informativa e partecipazione	Coinvolgere i dipendenti	1 Corso/Anno	Assegnazione ai corsi	Diffusione elenco partecipanti	SI	NA
3	DIP.TO SERVIZI GENERALI	TUTTE le UU.OO.	monitoraggio eventi corruttivi	RESP. AREA	Direzione Aziendale; R.P.C.	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi corruttivi	R.P.C.	check list	1	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C. con il contributo dei due Responsabili di Area	entro 30 giugno e entro 30 dicembre	NA			NA

4	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale ATI	Verifica Compatibilità	Ferri/Bitorri	Direzione aziendale e Tecnostuttura	D.Lgs. 33/2013 - Regolamento Organizzazione	Aggiornamento e presenza sul sito dichiarazioni incompatibilità/inconfet- tibilità (limitatamente ai rapporti gestiti che non riguardano il personale dipendente)	Vari	Publicazione delle dichiarazioni	3	Analisi situazione - sollecito inadempianti	verifica semestrale	100%	Coincide con la misura anti corruzione	ok	si	NA
5	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale ATI	Accordi/Convenzioni passive con enti e soggetti privati e pubblici	Ferri/Lucentini/ Guarneri	Enti Terzo Settore, Società Private, Amm.ni Pubbliche	D.Lgs. 117/2017, L. 449/97, L. 241/90	Affidamento e scelta	Strutture Aziendali	Delibera, decreto, contratto	3	Procedura	Analisi fabbisogni	Effettuata	Publicazione affidamenti	Tutti	SI	NA
6	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale ATI	Accordi/Convenzioni attive con enti e soggetti privati e pubblici	Ferri/Lucentini/ Guarneri	Enti Terzo Settore, Società Private, Amm.ni Pubbliche	D.Lgs. 117/2017, L. 449/97, L. 241/90	Vendita servizi	Enti Terzi	Delibera, decreto, contratto	3	Compatibilità con attività istituzionali	Dichiarazione che esplicita la compatibilità	100%	Riepilogo Rapporti Attivi			NA
7	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale ATI	Quantificazione somme dovute da ASI, o da strozzare da Terzi	Ferri/Lucentini/ Guarneri	Strutture Aziendali	Procedure amministrativo contabili	Liquidazione	Strutture aziendali ed Enti Terzi	Bolla/Distinta di autorizzazione o Fattura Attiva	3	Gestione Automatizzata	100%	Liquidazione Procedura DP	NA			NA

8	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale ATI	Impiego strumenti convenzionali per appaltare servizi	Ferri/Lucentini/ Guarnieri	Enti Terzo Settore, Società Private, Amm.ni Pubbliche	D.Lgs. 117/2017, D.Lgs. 50/2016	Contenuto delle prestazioni	Strutture Aziendali	Delibera, decreto, contratto	3	Separare i fornitori dai convenzionati	Funzionigramma competenze	Ambito di intervento distinto con evidenza documentale	Pubblicazione affidamenti	Tutti	SI	NA
9	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale ATI	Contabilizzazione Fondi da sperimentazioni Cliniche	Ferri/Brachini/Bi gini	Società Sponsor e CRO	Regolamento Sperimentazioni	Rilevazione accantonamenti/Mappe tura utilizzi	Strutture Aziendali	Delibera, decreto, contratto, foglio di lavoro	3	Gestione condivisa	Monitoraggio Fondi	Task Force Sperimentazioni entro il 31 dicembre	Invio dei dati al Bilancio per l'inserimento nelle scritture di assestamento e di rettificca			NA
10	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale ATI	Errato affido corrispondenza e conseguente comunicazione o rilevazione di dati	Ferri/Nassi/Men galdo	Vari	Legali e procedurali	Formazione	addetti alla struttura	Decretazione	3	Corso su competenze strutture aziendali	Evitare circolazione di dati ed informazioni non consentite	No anomale < 10%	NA			NA
11	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Privato Accreditato Trasporti Sanitari e Riabilitazione	Liquidazione trasporti sanitari	Bartolozzi	AA.VV. e PP.AA. Trasporti	LRT 40 - Accordo Quadro - regolamento aziendale	Utilizzo procedura ADMIN	addetti alla struttura	Autorizzazione in procedura	3	Inserimento Campi obbligatori	Liquidazione Automatizzata	100%	proposta di strumento di rilevazione e analisi dei prescrittori (cdc)			NA

12	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Privato Accreditato Trasporti Sanitari e Riabilitazione	Liquidazione trasporti sanitari	Bartolozzi	AA.VV. e PP.AA. Trasporti	LRT 40 - Accordo Quadro - regolamento aziendale	Controllo Google Map per chilometraggi	addebi alla struttura	Accettazione in procedura	2	Controllo	Verifica in tempo reale	100%	scannerizzazione delle impegnative		NA
13	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Privato Accreditato Trasporti Sanitari e Riabilitazione	Predisposizione contratti con Istituti Accreditati	Bartolozzi/Del Dotto/Mazzantini	Case di Cura e Laboratori di Specialistica Ambulatoriale	Art. 8 quinquies D.Lgs. 502/92 - Spending review D.L. 95/2012 e ss.mm.	Contratti tipo in base a volume offerta	Gestione Offerta Sanitaria Programmata	Delibera/Decreto/Contratto	3	Uniformità condizioni	Rispetto tetti	Template unico	ok	pubblicazione tempestiva dei contratti e delle delibere	NA
14	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Privato Accreditato Trasporti Sanitari e Riabilitazione	Predisposizione contratti con Istituti Accreditati	Bartolozzi/Del Dotto/Mazzantini	Direzione Aziendale	Legali e procedurali	Codice Comportamento	Case di Cura e Laboratori di Specialistica Ambulatoriale	Contratto	2	Accettazione Codice	Condivisione valori	Sottoscrizione 100%	ok	inserimento dell'accettazione in tutti i nuovi contratti trasmissione del codice in sede di rinnovazione convenzioni	NA
15	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Privato Accreditato Trasporti Sanitari e Riabilitazione	Liquidazione privato accreditato	Bartolozzi/Del Dotto/Mazzantini	Case di Cura e Laboratori di Specialistica Ambulatoriale	Art. 8 quinquies D.Lgs. 502/92 - Spending review D.L. 95/2012 e ss.mm.	Conformità ai flussi regionali certificati	Strutture aziendali	Inserimento in procedura	2	Acquisizione preventiva flussi GAUSS e SPA	Coincidenza	Verifica Anomalie	NA		NA



16	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Privato Accreditato Trasporti Sanitari e Riabilitazione	Predisposizione e gestione dei contratti	Bartolozzi/Del Dotto/Mazzarini/Maffei	Direzione Aziendale	Legali e procedurali	prevenzione conflitti di interessi(pantouflage)	Casa di Cura e Laboratori di Specialistica Ambulatoriale, strutture di riabilitazione	Contratto	2	previsione nei contratti delle comunicazione annuale dei nominativi dei soggetti operanti d'nella struttura	prevenire i conflitti di interesse e individuare eventuali situazioni di pantouflage	inserimento 100% contratti e richiesta nominativi 100% strutture	ok	richiesta annuale dei nominativi dei soggetti operanti nelle strutture e trasmissione alle strutture per i controlli	inserimento 100% contratti e richiesta nominativi 100% strutture	NA
17	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Zone Distretto/SDS	D.Lgs 50/16 e s.m.i. e Linee Guida ANAC e Dlgs 117/2017 e normativa regionale	Rispetto Codice dei Contratti (D.Lgs 50/16) e Linee guida ANAC e Codice del Terzo settore (DLgs 117/2017)	Utenti del servizio	Determina a contrarre	3	Rispetto dei principi del codice dei contratti e del codice del terzo settore	Tutela della concorrenza e attuazione dei principi non discriminazione, trasparenza, proporzionalità, pubblicità	Corretta pubblicazione bando di gara, adempimenti trasparenza e evidenza documentale di gara	Coincide con la misura anti corruzione			NA
18	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Attività di verifica e controllo dei requisiti generali dell'aggiudicatario e mantenimento degli stessi in capo al contraente per la durata contrattuale	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Operatori economici	D.Lgs 50/16 e s.m.i. art. 80 e Linee Guida ANAC	Esistenza dei requisiti generali dell'aggiudicatario	Utenti del servizio/concorren ti	Decreto di aggiudicazione definitiva e stipula del contratto	3	Controlli sul concorrente risultato aggiudicatario (Banca dati antimafia, Casellario giudiziale, Agenzia delle entrate, DURC, Casellario ANAC, visura camerale, normativa disabili e altri controlli specifici relativi alla tipologia di appalto)	Assicurare che l'aggiudicatario/contrarite sia in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa	Evidenza documentale: Attestazioni prodotte da soggetti pubblici ed esito positivo a seguito di consultazione delle banche dati	Già garantita dalle Banche Dati			NA
19	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Valutazione delle offerte	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Operatori economici	D.Lgs 50/16 e s.m.i. e Linee Guida ANAC	Autonomia e indipendenza di giudizio	Utenti del servizio/concorren ti	Verbale di valutazione delle offerte e attribuzione dei relativi punteggi	4	Rotazione componenti commissione giudicatrice compatibilmente con l'organico aziendale e con i relativi profili professionali	Evitare rapporti di fedeltizzazione e rendite di posizione	Evidenza documentale: Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse dei membri della Commissione giudicatrice	NA			NA

20	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Società Cooperative, Associazioni di Volontariato, Società private	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC	Congruienza tecnica economica delle offerte	Utenti del servizio	Verbale di verifica della congruità	3	Richiesta di approfondimenti e giustificazioni ai concorrenti a sostegno della congruità dell'offerta nei casi di accertamento di anomalia	Rispetto contratti di lavoro e sostenibilità offerta	Evidenza documentale: Dichiarazioni e giustificazione prodotti dei concorrenti in merito alle richieste della Stazione Appaltante	NA			NA
21	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Ricorso all' affidamento diretto e procedura negoziata senza bando	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Zone Distretto/SDS	D.Lgs 50/16 e s.m.i, Linee Guida ANAC e Legge semplificazioni 120/2020	Affidamento dei servizi in risposta alla necessità di consentire una efficace soddisfazione del bisogno	Utenti del servizio/concorrenti	Determina a contrarre o scambio di corrispondenza per contrattazione diretta	3	Corretta e appropriata valutazione dei presupposti	Evitare rapporti di fidelizzazione e rendite di posizione	Formulazione dell'elenco degli operatori economici in relazione alla specifica procedura	Publicazione esito procedura	Tutti	SI	NA
22	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Modifiche dei contratti durante il periodo di efficacia	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Operatori economici	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC e normativa regionale	Approvazione di modifiche dei contratti in conformità alla vigente normativa	Utenti del servizio	Decreto di approvazione delle modifiche contrattuali	4	Analisi dei presupposti e delle motivazioni che determinano il ricorso all'istituto della modifica contrattuale	Evitare il ricorso all'istituto della modifica contrattuale senza l'avvio di una nuova procedura di affidamento, ove ne ricorrono le condizioni	Comunicazioni all'Anac nei casi previsti dalla normativa	Modulistica a firma del DEC e del Resp. di Zona e Pubblicazione decreto	Tutti	SI	NA
23	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Subappalto	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Operatori economici	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC e normativa regionale	Attuazione del subappalto ai sensi delle disposizioni normative	Utenti del servizio	Decreto di approvazione del subappalto	4	Mappatura e controllo sistematico delle fasi di gara riguardanti il subappalto e successivo controllo della fase esecutiva del contratto	Evitare situazioni di elusione nelle fasi di controllo dei requisiti di partecipazione nell'ambito delle procedure di gara, garanzia della qualità nell'erogazione dei servizi e salvaguardia dei lavoratori	Evidenza documentale: Documentazione di gara prodotta dal concorrente, Documentazione di proposta di subappalto e relativa approvazione, Verbali di verifica di conformità da parte del DEC	Publicazione decreto	Tutti	SI	NA

24	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UO Gestione Amministrativa Anagrafe Assistiti e Protetica	Istruttoria pratiche protesi e ausili	Responsabile UOC	UO Gestione Amministrativa Anagrafe Assistiti, Protetica e Riabilitazione Motoria	DM 332/99 e DPCM 18 marzo 2017	ADEGUAMENTO DEGLI OPERATORI ALLA PROCEDURA	OPERATORI PROTETICA/ OPERATORI DEL FRONT OFFICE	VERBALE	4	autorizzazioni rilasciate su prescrizioni dello specialista all'insaputa dell'utente o suo averle causa	Tutte le prescrizioni - escluse le dimissioni ospedaliere o urgenze - che arrivano a mezzo mail o da strutture o personale aziendale devono essere istruite a partire dalla richiesta di ausili accompagnata dal documento di riconoscimento (copia)	Verbale annuale sul controllo a campione dei documenti acquisiti al protocollo aziendale di 10 pratiche (3 per ogni ex azienda usi)	procedura aziendale modulistica IOP_AZ.001	applicazione procedura aziendale IOP_AZ.001 MODULISTICA IN USO NEL PERCORSO DELLA RICHIESTA.EROGAZIONE. RITIRO. SOSTITUZIONE AUSILI...."	rispetto standard previsti in procedura	NA
25	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UO Gestione Amministrativa Anagrafe Assistiti e Protetica	Utilizzo del " superuser" in deroga ai blocchi previsti dalla normativa	Responsabile UOC	operatore distretto, cittadino, medico di medicina generale	ACN MMG e PDF,normativa regionale di anagrafe assistiti	utilizzo del "superuser" (possibilità di attribuire il medico in deroga ai blocchi previsti dalla normativa) solo in caso di problemi informatici o di deroghe dettate dal comitato MMG e Pdf	operatore distretto, cittadino, medico di medicina generale	rilascio documento scelta del medico	3	obbligo di motivare ogni utilizzo del SuperUser	limitare l'uso "personalizzato" dello strumento di sblocco "Super user"	report annuale con numero motivazioni corrette / numero interventi super user =100%	condivisione dell'istruzione operativa	rendere chiare e fruibili le motivazioni per le quali è possibile lo sblocco.	Verifica indicatore previsto da procedura: N'assegnazioni effettuate Correttamente con superuser / N'assegnazioni effettuate con superuser nel semestre= 100%	NA
26	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UOC Transizione al Digitale e Coordinamento Amministrativo Presidi	Rapporti con i fornitori per le acquisizioni legate ai progetti ICT	Alessandro Iala Davide Cicchini Riccardo Orsini	UO Asl Tno che richiedono la nuova funzione da informatizzare o nuovi beni da acquistare: EstaR in coerenza ai progetti ICT del piano congiunto ASL-EstaR	Codice Appalti	Richiesta di acquisto all'ufficio preposto Asl Tno, richiesta di acquisto ad EstaR	ufficio acquisizione beni e servizi Asl Tno; ufficio ICT EstaR	Ordine alla ditta se procedura Asl Tno; copertura di spesa ad EstaR	medio o basso in dipendenza dal tipo di servizio/ben e richiesto	formazione; riunioni di allineamento Asl - EstaR; lavoro in team Asl Tno	evitare errori amministrativi nelle procedure di acquisizione	Evidenza documentale: Attestazioni prodotte da soggetti pubblici ed esito positivo a seguito di consultazione delle banche dati	Già gannta da Banche Dati	applicazione procedure aziendali e modulistica applicazione delle previsioni contrattuali con EstaR	rispetto standard previsti in procedura; verifica periodica della presenza dei requisiti previsti nei contratti vigenti; pubblicazione del PTD	NA
27	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UOC Transizione al Digitale e Coordinamento Amministrativo Presidi	recupero dei costi sostenuti per gli esami di preospedalizzazione a cui non segue ricovero	Responsabile UO	Cittadino	DGRT 493/2004	recupero del ticket per gli esami di preospedalizzazione	L'azienda (copertura costi)	1) nota di avviso bonario, 2) intimazione al pagamento 3) invio pratiche insolute all'Ufficio Recupero Credit	1	diffusione ed applicazione delle disposizioni	recupero dei costi sostenuti per gli esami di preospedalizzazione effettuati a cui non è seguito il ricovero	N pratiche trasmesse dalla centrale di Preospedalizzazione /N. pratiche gestite per il recupero costi standard < 80%	non soggetto ad obblighi di pubblicazione e/o comunicazione	non rilevabili	non rilevabili	NA

28	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UOC Transizione al Digitale e Coordinamento Amministrativo Presidi	Fatturazione ricoveri cittadini solventi	Responsabile UO	cittadino	DGRT 1139/2014 DGRT1947/2016 Procedura AZ 067	Fatturazione e incasso valore DRG soggetto pagante	L'azienda (copertura costi)	Emissione fattura	2	diffusione ed applicazione delle disposizioni aziendali	regolarità amministrativa della fatturazione	N. ricoveri pazienti solventi/ N. fatture e/o registrazione del dovuto in procedura CUP= 90%	NA		non rilevabili	NA
29	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UOC Transizione al Digitale e Coordinamento Amministrativo Presidi	Liquidazione rimborsi pazienti dializzati	DMPO	cittadini	Delibera regionale	controllo e vigilanza	Cittadini	autorizzazione al rimborso	1	corretta informazione e utilizzo moduli per la richiesta rimborso e rendicontazione accessi in dialisi	evitare di avvantaggiare alcuni utenti rispetto ad altri	95%	rispettare i rimborsi con cadenza mensile o bimestrale e rendere disponibili di dati sul sito della trasparenza aziendale	pubblicazione dei rimborsi concessi nell'area dedicata alla trasparenza ai sensi del D.gls 33/2013	rimborsi effettuati = pubblicazione dei dati 95/100% su sito aziendale dedicato alla trasparenza alla voce rimborsi e contributi	NA
30	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UOSD Gestione Amm.va Dip Prev e Med Legale	Conferimento incarichi e pagamento compensi medici incarichi attività necropsica	Responsabile UO	Direttori UOC Medicina Legale per richiesta conferimento incarichi e per autorizzazione liquidazione mensile	Delibere DG 346/2019 e 396/2019 Delibere GRT 432/2002 n.631/2003 e 988/1999	Conferimento incarichi e liquidazione compensi	medici necropsici incaricati	Delibera DG e contratto per conferimento incarichi -decreto Dirigenziale per liquidazione mensile	2	Applicazione procedure e Istruzioni Operative acquisizione dichiarazioni assenza conflitto di interessi	Utilizzo software di gestione posizioni INSIEL MERCATO CARIBEL	100.00%	Richiesta curricula ai medici ai fini della pubblicazione ai sensi dell'art 08 del DL.gs 33/2013 e elaborazione tabelle per pubblicazione dati	pubblicazione dati nel portale Amministrazione Trasparente ai sensi del art 08 del DL.gs. 33/2013	aggiornamento dati trimestrale	NA
31	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UOSD Gestione Amm.va Dip Prev e Med Legale	pagamento indennizzi ex Legge 210/1192	Responsabile UO	cittadini aventi diritto	Legge 210/1992 e disposizioni regionali	liquidazione mensile indennizzi	cittadini aventi diritto	inserimento in procedure informatiche e Decreto Dirigenziale	1	Applicazione procedure aziendali e Istruzioni Operative. Previsione e rendiconto annuale costi a Regione Toscana	Utilizzo software di gestione posizioni INSIEL MERCATO CARIBEL e software di contabilità aziendali nel rispetto della normativa nazionale e Regionale	100%	NA			NA

32	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UOSD Gestione Amm.va Dip Prev e Med Legale	fatturazione per prestazioni DP e ML	Responsabile UO	Utenti Interni Aree e UUFF DP e UOC ML UOC Gestione Entrate e fiscale	procedure aziendali e disposizioni fiscali	Elaborazione ed emissione fattura attiva	cittadini e Ditte private, Enti Pubblici	inserimento in procedure informatiche	2	Applicazione procedure di qualità Aziendali e Istruzioni Operative	Utilizzo software di gestione posizioni INSIEL, MERCATO CARIBEL e SISPC e software di contabilità aziendali	90%	Applicazione tariffe omogenee in tutte le zone ASL, TMO e omogenee modalità di incasso	Publicazione tariffari delle prestazioni del dipartimento Prevenzione e Medicina Legale e prospetti sulle modalità di incasso e diffusione	Aggiornamento triennale	NA
33	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UOC Gestione CUP e Front Office	Rimborsi ticket	Responsabile UO	Cittadini	Ddgrt 39/2013	Rilascio autorizzazione al rimborso	Cittadino	autorizzazione al rimborso	3	Informazione e comunicazione delle disposizioni aziendali	Rimborso ticket ai soggetti che ne hanno diritto in applicazione delle disposizioni normative ed aziendali	N richieste di rimborso ticket/NL, pratiche controllate, verificate e autorizzate = 90% (NB: dall'indicatore sono esclusi i rimborsi ticket per mancato resto delle casse automatiche)	procedura aziendale - disponibilità informazioni anche on line e modulo per richiesta rimborsi sul sito aziendale	applicazione procedura aziendale e della modulistica	rispetto standard previsti in procedura	NA
34	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UOC Gestione CUP e Front Office	Accoglimento disdette TARDIVE	Responsabile UO	Cittadini	D GRT 143/2006 n. 722/2011, art. 7 l.r.82/2012	"giustificazione" disdetta tardiva	Cittadini	giustificazione ai fini della non applicazione del MALLM per le disdette tardive	3	Informazione e comunicazione delle disposizioni aziendali	Giustificazione disdetta tardiva in applicazione delle disposizioni aziendali (procedura)	n. richieste disdette tardive giustificate in procedura /numero richieste tardive verificate e giustificate = 100 %	procedura aziendale - disponibilità informazioni anche on line e sul sito aziendale	applicazione procedura aziendale	rispetto standard previsti in procedura	NA
35	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UOC Gestione Amministrativa Dipartimento del farmaco	Erogazione contributi economici in favore di pazienti affetti da gravi e rare patologie per l'acquisto di prodotti farmaceutici	Responsabile UO	Cittadini	DGRT 493/2001	Rilascio autorizzazione al rimborso	Cittadino	autorizzazione al rimborso	3	Informazione e comunicazione delle disposizioni aziendali	Rimborso ai soggetti che hanno ricevuto l'autorizzazione da parte della commissione zonale o affetti da malattia rara	N richieste di rimborso /N. pratiche controllate, verificate e autorizzate = 90%	Rispetto dell'ordine cronologico delle richieste di rimborso presentate dai cittadini nella gestione delle pratiche suddette	richieste rimborso istruite nel rispetto dell'ordine di arrivo da protocollo aziendale	Rimborsi effettuati nell'ordine cronologico di ricezione per ambito zonale = 85%	NA

36	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UOC Gestione Amministrativa Dipartimento del farmaco	Verifica di conformità o di regolare esecuzione della prestazione richiesta da parte dell'aggiudicatario di contratti ESTAR riguardanti Farmaci, DM, Service assegnati alla gestione amm.va della UOC	Responsabile UOC	D'ufficio	art 31 Codice Appalti (D.Lgs 50/2016 e correttivo D.Lgs 56/2017), Linee Guida 3 di Anac, DM 49/2018	Elaborazione checklist (o altro strumento) di controllo da parte RES/DEC/supporti dei contratti di competenza	RES, DEC, supporti amministrativi, gestore della spesa	check list di controllo	4	Attività di supporto amministrativo rivolta alle figure coinvolte nelle responsabilità in fase esecutive e messa a disposizione della documentazione contrattuale in collaborazione con Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	Dotari di efficaci strumenti di controllo della prestazione in fase esecutiva	Evidenza della attivazione del percorso volto alla elaborazione della check list di controllo sui nuovi contratti avviati nel corso del 2021 di importo superiore a 500.000 euro annui	non soggetto ad obblighi di pubblicazione e/o comunicazione	non rilevabili	non rilevabili	NA
37	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	TUTTI I DIPARTIMENTI	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazione dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	
38	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	TUTTI I DIPARTIMENTI	Tracciabilità dei pagamenti	Tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge 136 del 13 Agosto 2010 - Linee Guida ANAC Delibera 371 del 27 Luglio 2022	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Cigatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a cigatura indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023 - 2025 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabili e interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.co operat.fond.az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.co operat.fond.az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzioni e, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Dipartimento Servizi Sociale, Non Autosufficienti e Disabilità	Direttore Servizi Sociali	Rilevazione possibili non conformità relative a requisiti strutturali, organizzativi e professionali delle strutture residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie	DSS/Presidenze Commissione Multisettoriale e di Vigilanza	Scoggetti gestiti strutture socio-sanitarie	Leggi nazionali e regionali di riferimento, regolamento aziendale di funzionamento o attività di controllo e verifica sulle strutture socio-sanitarie	Riduzione delle non conformità riferite ai requisiti e riduzione degli eventi avversi. Consapevolezza degli operatori delle proprie responsabilità	Cittadini, strutture socio-sanitarie, operatori dell'Azienda	Stesura Report di monitoraggio dell'attività e del numero dei sopralluoghi svolti dalle CM-NOL	Medio-Alto	Informazione ai componenti della commissione di vigilanza e controllo delle strutture	Incontri con i componenti delle CM-NOL	entro il 31/12/2023	Stesura Report semestrale attività delle CM-NOL	Diffusione dei report	100%	
2	Dipartimento Servizi Sociale, Non Autosufficienti e Disabilità	Tutte le UU.FF.	Monitoraggio eventi corruttivi	DSS/Referente Anticorruzione e come da Delibera AZ 990/2019	RCP	Piano Triennale di Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Controllo corretta applicazione e normativa	RCP	Check-list	Basso	Check-list anticorruzione e	invio semestrale check-list a RCP	entro il 30/06 e il 31/12				
3	Dipartimento Servizi Sociale, Non Autosufficienti e Disabilità	Direttore Servizi Sociali	Aggiornamento e tenuta albo Amministratori di Sostegno	DSS	cittadini, Terzo Settore, dipendenti aziendali e liberi professionisti iscritti ad Ordini vari	Leggi nazionali, regionali e delibere di riferimento,	Publicazione e elenco soggetti abilitati alla funzione di Amministratori di Sostegno	cittadini, Terzo Settore, dipendenti aziendali e liberi professionisti iscritti ad Ordini vari	Decreto DSS per l'approvazione e dell'elenco	Medio	Publicazione e aggiornamento o decreto DSS	Formazione per gli aspiranti Amministratori di Sostegno e ottenimento dell'attestato	entro il 31/12/2023	Publicazione e decreto su albo pretorio ed elenchi sul sito trasparenza aziendale	Diffusione decreto ed elenchi a tutti gli operatori tramite e-mail	100%	
4	Dipartimento Servizi Sociale, Non Autosufficienti e Disabilità	Direttore Servizi Sociali	Monitoraggio Istituto giuridico della concessione all'interno delle strutture residenziali socio sanitarie	Dipartimento SSNAD	Assistenti Sociali delle SoS/Zone Distretto referenti dell'area	Leggi nazionali, regionali e procedure aziendali	Aggiornamento e formazione della normativa di riferimento	Assistenti Sociali afferenti al Dipartimento	Rilascio attestato di partecipazione e alla formazione	Medio	Formazione e aggiornamento o alle Assistenti Sociali DEC	Formazione sulla legislazione di riferimento e sulle procedure	entro il 31/12/2023	Corretta applicazione della normativa e delle procedure di riferimento	Diffusione della normativa e delle procedure a tutti gli Assistenti Sociali DEC	100%	

5	Dipartimento Servizi Sociale, Non Autosufficienti e Disabilità	Direttore Servizi Sociali	Applicazione nuovo regolamento/codice di comportamento nuovidipendenti	DSS/Referente Anticorruzione e come da Delibera AZ 990/2019	Assistenti Sociali delle SdS/Zone Distretto	Nuovo regolamento/ codice di comportamento dei dipendenti aziendali	Diffusione del documento tramite e-mail	Assistenti Sociali afferenti al Dipartimento	Presentazioni e del nuovo regolamento/ codice di comportamento aziendale tramite riunione e diffusione a tutti gli operatori	Basso	Diffusione tramite e-mail ai Responsabili UU.FF. per successiva diffusione a tutti gli AA.SS.	Monitoraggio sulla diffusione del nuovo documento	entro il 31/12/2023	Trasmissione del nuovo regolamento/ codice di comportamento dei dipendenti agli operatori del Dipartimento SSNAD	Trasmissione del nuovo regolamento/ codice di comportamento dei dipendenti agli operatori del Dipartimento SSNAD	100%	
6	Dipartimento Servizi Sociale, Non Autosufficienti e Disabilità	Tutte	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazioni e dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	
7	Dipartimento Servizi Sociale, Non Autosufficienti e Disabilità	Tutte	Tracciabilità dei pagamenti	Tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge 136 del 13 Agosto 2010 - Linee Guida ANAC Delibera 371 del 27 Luglio 2022	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Cigatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a cigtatura indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023 - 2025 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabili interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.co operat.fond az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.co operat.fond az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzion e, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività a PNRR
1	TECNICO e Patrimonio	Tutte	Comportamenti scorretti in tema di trasparenza e corruzione	Direttore Dipartimento Tecnico	Dipendente	Legge 190/2012 e D.Lgs 33/2013	Atti illegali	Dipendenti	decreti, ordini affidamento	basso	Formazione dipendenti mediante corsi aziendali FAD	formazione cultura etica e legalità	30% personale che non ha partecipato ai FAD ne ai corsi in aula anni 2021 e 2022 da comprovarsi con attestati di partecipazione.				x
2	TECNICO e Patrimonio	Tutte	correttezza dei comportamenti aziendali	Responsabili UOC	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla legalità e correttezza	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	liste di diffusione, mail	basso	Diffusione e osservanza del Codice di Comportamento mediante corsi aziendali FAD	Formare il personale riguardo al Codice di Comportamento	30% personale che non ha partecipato ai FAD ne ai corsi in aula anni 2021 e 2022 da comprovarsi con attestati di partecipazione.				
3	TECNICO e Patrimonio	Tutte	Definizione affidamenti Superiori a 100.000 euro	Direttore Dipartimento Tecnico	Azienda	Dlgs 50/2016 art. 21	Programmazione attività	Dipendenti	decreti	basso	Programma biennale dei lavori pubblici	riduzione affidamenti non programmati	100% tranne casi particolari da motivare nei decreti di indizione	Publication e in amministrazione trasparente attraverso link Sitat SA	D.lgs. 33/2013	1	
4	TECNICO e Patrimonio	Tutte	procedure negoziate	RUP	Azienda	D.Lgs 50/2016 + linee guida ANAC	Acquisizione beni, servizi e lavori	Azienda	Delibera di aggiudicazione	medio	rolazione ditte con frequenza da valutare non inferiore ai 6 mesi	criterio rotazione ditte da invitare	evidenza documentale entro gennaio dell'anno successivo				
5	TECNICO e Patrimonio	Tutte	procedure negoziate	RUP	Azienda	D.Lgs 50/2016 + linee guida ANAC	Acquisizione beni, servizi e lavori	Azienda	Delibera di aggiudicazione	medio	invito ditte superiore alla norma	Favorire concorrenza	elenco gare effettuate su amministrazione trasparente	publication e gare effettuate su amministrazione trasparente	D.lgs. 33/2013	100% dei decreti di aggiudicazione	
6	TECNICO e Patrimonio	Tutte	revoca del bando	RUP	Azienda	D.Lgs 50/2016 + linee guida ANAC	Autotutela	Imprese aggiudicatari e	Delibera di revoca	medio	acquisire parere AA.Legali	Impedire atti illegittimi	100% - prov. Revoca				
7	TECNICO e Patrimonio	Tutte	verifica dei requisiti di qualificazione e delle imprese	UOC Supporto Amministrativo	Azienda	D.Lgs 50/2016	Verifica permanenza dei requisiti di aggiudicazione	Azienda	Archiviazione e/ Risoluzione del contratto	medio	controllo trimestrale su 3 imprese da parte dei singoli uffici gare.	verifica conformità requisiti	evidenza documentale su tre imprese a campione				

8	TECNICO e Patrimonio	Tutte	valutazione offerte ai fini aggiudicazioni	UOC Supporto Amministrativo	Azienda	D.Lgs 50/2016 + linee guida ANAC	Corretta valutazione offerte	Azienda	Delibera di aggiudicazione	medio	Rotazione componenti commissione compatibile con numero e attività dipendenti.	Evitare affidamenti impropri	Max 50% per ogni componente con report finale.	Publicazione e decreto di nomina commissione su amministrazione trasparente	D.lgs. 33/2013	100% dei decreti di nomina	x
9	TECNICO e Patrimonio	Tutte	valutazione offerte	Commissione di gara	Azienda	D.Lgs 50/2016 + linee guida ANAC	Controllo diffuso	Cittadinanza	Publicazione e risultati	medio	Publicità risultati	Favorire trasparenza	evidenza documentale (pubblicazione su amministrazione trasparente e/o START)	Publicazione e decreto di aggiudicazione con (ove possibile) verbali di gara su amministrazione trasparente	D.lgs. 33/2013	100% dei casi	x
10	TECNICO e Patrimonio	Tutte	verifica anomalie delle offerte	RUP	Azienda	D.Lgs 50/2016 + linee guida ANAC	Valutazione e congruità	RUP	Delibera di aggiudicazione	medio	controllo sistematico delle offerte anomale	verifica giustificazioni presentate	100%				x
11	TECNICO e Patrimonio	Tutte	subappalto	UOC Supporto Amministrativo	Normativa vigente	D.Lgs 50/2016	Autorizzazione	Imprese aggiudicatari e	Autorizzazione	medio	controllo sistematico dure e visura camerale	verifica regolarità subappaltate	evidenza documentale				x
12	TECNICO e Patrimonio	Tutte	Permanenza requisiti di aggiudicazione	UOC Supporto Amministrativo	Normativa vigente	D.Lgs 50/2016	Aggiudicazione	Partecipanti alla gara	Delibera di aggiudicazione	basso	controlli periodici trimestrali	verifica mantenimento requisiti	evidenza documentale controlli				x
13	TECNICO e Patrimonio	Tecniche	Effettuazione varianti in corso d'opera	Direttore Dipartimento	Esigenze operative	D.Lgs 50/2016	Realizzazioni e opere	Azienda	Decreto di approvazione	medio	comunicazioni all'Anac	conformità alle indicazioni Anac	verifica invio effettivo alla fine dell'anno				
14	TECNICO e Patrimonio	Tutte	risoluzione controversie	Responsabili UOC	RUP	D.Lgs 50/2016	Gestione controversie	Azienda	Atto transattivo	medio	non giurisdizionali (acquisire parere affari legali)	Impedire atti illegittimi	elenco atti di transazione				
15	TECNICO e Patrimonio	UOC Patrimonio	Gestione immobili - acquisti, locazioni	Responsabili UOC	Normativa vigente	Procedure Aziendali	Aggiornamento Elenco	Cittadinanza Azienda	Publicazione	medio	redazione avvisi per concessione/comodato/locazione di immobili controllo effettiva riscossione canoni, termini di scadenza contratti e tempestività dei rinnovi	Favorire trasparenza e congruità spese	Publicazione Report di riplotto su trasparenza entro l'anno	Publicazione e Report di riplotto su amministrazione trasparente entro l'anno	D.lgs. 33/2013	1	x
16	TECNICO e Patrimonio	UOC Patrimonio	Gestione immobili - consistenza	Responsabili UOC	Normativa vigente	D.Lgs 33/2013	Controllo diffuso	Cittadinanza	Publicazione	medio	publicazione e consistenza patrimonio	Favorire trasparenza gestione immobili	publicazione sul sito trasparenza elenco immobili di proprietà (contenente oltre i dati identificativi, il valore, le modalità e le finalità di utilizzo) entro l'anno	Publicazione e Report di riplotto su amministrazione trasparente entro l'anno	D.lgs. 33/2013	1	
17	TECNICO e Patrimonio	Tutte	conferimento incarichi di collaborazione e estema	RUP	Uffici	D.Lgs 165/2001	Acquisizione Competenze	Professionisti	Convenzione	medio	applicazione regolamento aziendale	Impedire incarichi illegittimi o incongrui	verifica e compatibilità con il regolamento aziendale almeno 1 volta l'anno	publicazione e affidamenti effettuati su amministrazione trasparente	D.lgs. 33/2013	100% dei casi	x

18	TECNICO e Patrimonio	Tutte	monitoraggio eventi corruttivi	Direttore Dipartimento Tecnico	Normativa vigente	regolamento aziendale	Monitoraggio	Azienda	Nota Direttori UOC	medio	Invio checklist anticorruzione	monitoraggio eventi corruttivi	invio semestrale check-list al R.P.C. con verifica al 30 giugno e al 30 dicembre				
19	TECNICO e Patrimonio	UOC Patrimonio	Gestione donazioni somme di denaro - consistenza	UOC Patrimonio	Azienda	disposizioni aziendali	Elenco	Cittadinanza	Report					Publicazione e Report di riplotto su amministrazione trasparente annuale	D.lgs. 33/2013	1	
20	TECNICO e Patrimonio	Tutte	L. 190/2012	RUP	Normativa vigente	Legge 190/2012 e D.Lgs 33/2013	Tracciabilità flussi finanziari aziendali	ANAC	Tabelle semestrali	basso	Publication e semestrale su Sitat 190	Evitare utilizzo improprio delle risorse	Invio semestrale dati	Publication e semestrale su Sitat 190	D.lgs. 33/2013	2	
21	TECNICO e Patrimonio	Tutte	Commissioni di vigilanza	Tutte	Azienda	normativa di riferimento, disposizioni aziendali	dichiarazioni di assenza conflitto di interesse	Direzione aziendale	dichiarazione in caso di conflitto di interesse	alto	Formazione del personale coinvolto	evitare conflitti di interesse	Verifica una volta l'anno				
22	TECNICO e Patrimonio	Tutte	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazione dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento o debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	
23	TECNICO e Patrimonio	Tutte	Tracciabilità dei pagamenti	Tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge 136 del 13 Agosto 2010 - Linee Guida ANAC Delibera 371 del 27 Luglio 2022	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Cigtatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023-2025 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO  
VERSIONE PIANO 2023

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

Redatto a cura del Direttore **EMILIO BERTOLINI**

RISCHIO CORRUZIONE										TRASPARENZA									
n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ed avviene il processo (citando società privata, associazioni, consorzi, fondazioni, Regioni, Comuni, Forze dell'ordine, altre Enti pubblici, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, direttive DG e determine dirigenziali, stesure presentate da esterni)	OGGETTO/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (citando società privata, associazioni, consorzi, fondazioni, Regioni, Comuni, Forze dell'ordine, altre Enti pubblici, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettera d'intenzione, inserimento in proc. informatico, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corrottivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	Descrizione attività svolta o impegno assunto da svolgere nel secondo semestre	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	Descrizione attività svolta o impegno assunto da svolgere nel secondo semestre	NOTE eventuali per processi/attività a PNRR
DPTSP1 (TUTTI)	Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie della Riabilitazione e della Prevenzione	Dipartimento Professioni Tecniche Sanitarie Riabilitazione e Prevenzione	Comportamenti dei dipendenti in relazione a codice di comportamento e norme anticorruzione	Direttore di Dipartimento, Diretori di UO/OCC	Diretori di Dipartimento, Uoc e di UF	Normativa nazionale e regionale di riferimento e disposizioni aziendali	Comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Utenti, Azienda e Enti locali	liste di diffusione; mail	medio	Rispetto norme nazionali, regionali ed aziendali di comportamento, rispetto codice deontologico della linea professionale osservazione continua comportamenti con possibile ricorso sugli aspetti correttivi informare e formare i dipendenti sui comportamenti corretti	garantire comportamenti corretti da parte dei dipendenti	N 1 riunione l'anno per divulgazione codice di comportamento aziendale osservazione continua; raccolta di check list di verifica periodica da parte di coordinatori, Diretori di UO/S, Diretori di UOC partecipazione corsi FAD e presenza in ragione di almeno il 25% dei dipendenti	redazione elenco strutture in cui è stata effettuata la riunione con numero partecipanti relazione con numero di check list compilate con numero possibilmente	informare gli stakeholder sulle iniziative interne al Dipartimento	coinvolgimento del 90% delle strutture	coinvolgimento del 90% delle strutture relazione indicando almeno il 25% degli operatori formati		
DPTSP2 (TUTTI)	Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie della Riabilitazione e della Prevenzione	Dipartimento Professioni Tecniche Sanitarie Riabilitazione e Prevenzione	Partecipazioni a Commissioni di vario tipo: Stesso Capoluogo di Gara, Commissioni per Aggiudicazione, Commissioni Concorsi, Commissioni Esami di vario tipo	Diretori di Dipartimento, Diretori di UO/OCC	Soggetti esterni o interni che richiedono nominativi per commissioni di vario tipo	Normativa nazionale e regionale	Normativa nazionale e regionale	Soggetti esterni o interni che richiedono nominativi per commissioni di vario tipo	invio nominativi per commissioni	alto	individuazione dei dipendenti a rotazione	garantire imparzialità nella partecipazione a Commissioni	scelta degli operatori casuali tra quelli professionalmente idonei e disponibili	Scelta degli operatori casuali tra quelli professionalmente idonei e disponibili rispetto requisiti stabiliti dal dipartimento		pubblicazione (o messa a disposizione dei richiedenti) elenchi operatori coinvolti	applicato in caso di coinvolgimento per attività legati al PNRR		
DPTSP3 (TUTTI)	Dipartimento Professioni Tecniche Sanitarie della Riabilitazione e della Prevenzione	Dipartimento Professioni Tecniche Sanitarie Riabilitazione e Prevenzione	Formazione individuale dipendenti	Diretori di Uoc e di UF	Operatori del Dipartimento, Responsabili strutture funzionali	offerta post formativa	Normativa nazionale e regionale di riferimento e disposizioni aziendali	Comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Personale afferente alle UOC	medio	utilizzo del principio di rotazione per la partecipazione ai eventi formativi	individuare dipendenti partecipanti a iniziative di formazione in base ai bisogni organizzativi e aspetti professionali	report semestrale interno con elenco dipendenti formati	coinvolgimento degli ICO IFC	condizione all'interno del Dipartimento elenco dipendenti formati	elenchi dipendenti coinvolti nella formazione individuale			
DPTSP4 (RADICODIA SENSITIC E)	Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie della Riabilitazione e della Prevenzione	UOC radiologia	Attività ambulatoriali - lista di prenotazione	Diretori UO/O diagnostiche	operatori ed Enti	Normativa nazionale e regionale	gestione corretta delle liste di prenotazione	Soggetti esterni cittadini, associazioni; soggetti interni: Direzione Aziendale, Direttore UO diagnostiche, Diretori di Dipartimento	effettuazione della prestazione di pertinenza in base al orario di prestazione	medio	verifica a campione modalità di comportamento dei dipendenti	Garantire che le attività ambulatoriali siano effettuate secondo i principi di equità di accesso ed efficienza	80% delle attività ambulatoriali presenti nelle liste di prenotazione	prestazioni effettuate in base agli elenchi delle richieste prodotte	divulgazione interna dei risultati dell'attività svolta in relazione alle richieste	elenco attività svolta come previsto dalle disposizioni interne			
RIABILIT1	Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie della Riabilitazione e della Prevenzione	UO/OCC Riabilitazione funzionale e Riabilitazione in SMA, SMA, SERD	Attività ambulatoriali - lista di attesa	Diretori UO/O riabilitazione	cittadini ed Enti	Normativa nazionale e regionale	gestione delle liste di attesa	Soggetti esterni cittadini, associazioni; soggetti interni: Direzione Aziendale, Direttore UO riabilitazione, Diretori di Dipartimento	Inserimento degli utenti in lista di attesa secondo criteri condivisi	alto	verifica rispetto dei criteri stabiliti	Condivisione dei criteri con le Strutture Funzionali	Rispetto dei criteri condivisi	Monitoraggio trimestrale delle Liste di attesa	divulgazione interna dei risultati dell'attività svolta in relazione alle liste di attesa	attività svolta in base ai criteri stabiliti			
PROPOSTA NUOVA	Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie della Riabilitazione e della Prevenzione	UO/OCC Riabilitazione in SMA, SMA, SERD	gestione dei beni personali degli ospiti delle strutture riabilitazione psichiatrica	Diretori UO/O riabilitazione	cittadini ed Enti	Normativa nazionale e regionale	gestione corretta beni personali degli ospiti	ospiti delle strutture riabilitazione psichiatrica	rispetto istruzione operativa con osservazione da parte dei responsabili	alto	collaborazione alla redazione di istruzione operativa e osservazione da parte dei responsabili	garantire comportamenti corretti da parte dei dipendenti	almeno 1 riunione all'anno con i dipendenti e osservazione continua comportamenti	monitoraggio trimestrale a cura dei responsabili per l'anno 2023	informare operatori e responsabili sui risultati del monitoraggio	relazione attività di controllo svolta nel 2023			
5 (PREVENZ)	Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie della Riabilitazione e della Prevenzione	UOC Professioni Sanitarie della Prevenzione e sanità (PNA, PSSL e SPV SA)	Espressione di pareri multidisciplinari e richieste di nominativi di settore	Diretori di UO/OCC	RUF Dipartimento della Prevenzione: PNA, PSSL e SPV SA	Normativa Nazionale e regionale; atti aziendali	Parere espresso, eventuale anche in Conferenza dei servizi	RUF Dipartimento della Prevenzione: PNA, PSSL e SPV SA	Documento che riassume il parere sanitario nel caso della conferenza dei servizi verbale della Conferenza dei servizi	medio	atti aziendali che regolamentano il livello organizzativo per l'espressione dei pareri	Pareri espressi in forma multidisciplinare, nel rispetto della procedura	100 % dei pareri espressi nel rispetto della procedura	condizione di atti previsti dal Dipartimento della Prevenzione, nel tempo stabilito, per la redazione di documentazione necessaria e garantire l'informazione interna ed esterna.	Garantire informazione interna ed esterna sugli obiettivi prioritari di programmazione della Area dell'Unità di Prevenzione	Collaborazione con il Dipartimento della Prevenzione, nel tempo stabilito, per la redazione di documentazione necessaria e garantire l'informazione interna ed esterna.			
6 (PREVENZ)	Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie della Riabilitazione e della Prevenzione	UOC Professioni Sanitarie della Prevenzione e sanità (PNA, PSSL e SPV SA)	attività di vigilanza e controllo sul territorio	Diretori di UO/OCC	RUF Dipartimento della Prevenzione: PNA, PSSL e SPV SA	Normativa Nazionale e regionale; atti aziendali	attività di controllo	RUF Dipartimento della Prevenzione: PNA, PSSL e SPV SA	atti di polizia giudiziaria e/o atti amministrativi previsti nella singola procedura	medio	Attività programmate: individuazione delle attività da effettuare a cura del RUF Attività programmate: assegnazione casuale delle pratiche ai TGP da parte del coordinatore Attività programmate: assegnazione delle pratiche a coppie di operatori; le pratiche ai singoli sono assegnate occasionalmente e per interventi di minor rischio Attività non programmate: controlli a vista, iniziative di vigilanza nelle adeguate di altre attività svolte: analisi dei casi da parte del coordinatore per verificare oggettiva causalità nella presa in carico dei casi dai Tecnici della Prevenzione con particolare riferimento a territori, imprese e settori Inserimento dei dati e degli elementi sull'intervento su SISPC raccolta periodica e al bisogno di dichiarazioni conflitto d'interesse audit interni sulle attività e sui processi svolti dagli operatori	attività di vigilanza e di controllo sul territorio 100% di attività non programmate analizzate dal coordinatore rispetto alle misure previste 100% delle attività inserite su SISPC 100% di personale sottoposto ad audit di supervisione da parte di auditor individuato a rotazione tra quelli formati	100% delle pratiche da programmazione svolte assegnate dal RUF 100% delle pratiche attività programmate saranno assegnate in modo casuale, compatibilmente con operatori a disposizione e aspetti professionali relazione tra gli operatori nella composizione delle coppie di intervento, compatibilmente con operatori a disposizione e aspetti professionali inserimento pratiche su SISPC, socializzazione e campione di casi specifici all'interno della singola struttura informare operatori e stakeholder sui risultati ottenuti	100% delle attività svolte in base ai criteri stabiliti	inserimento su SISPC di vigilanza e controllo sul territorio				
																		Collaborazione con il	

DPTSP7 (PREVENZIONE)	Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie della Riabilitazione e della Prevenzione	UCO professioni Sanitarie della Prevenzione in ambito PISLL	Verifiche impianti ed apparecchi	Direttore UOC in ambito PISLL	RLF Verifiche Macchine e impianti	Leggi nazionali, norme tecniche	verbale di verifica con esito	Aziende, Enti Pubblici, cittadini	verbali di verifica con esito, tabella per il pagamento, inserimento in procedura informatica	medio	raccolta periodica e al bisogno di dichiarazioni conflitto di interesse	garantire interventi omogenei sul territorio	raccolta dichiarazioni conflitto di interesse nel caso di variazioni da parte del Spedente	condivisione di atti previsti dal Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie della Riabilitazione e della Prevenzione e dal Dipartimento della Prevenzione	Garantire informazione interna ed esterna sugli obiettivi prioritari di programmazione dell'Area di Dipartimento di Prevenzione	Dipartimento della Prevenzione, nei tempi stabiliti, per la redazione di documentazione necessaria a garantire l'informazione interna ed esterna.	
											osservazione continua comportamenti con possibile ricaduta sugli aspetti istruttivi		osservazione continua; raccolta di check list di verifica periodica da parte di coordinatori, Direttori di UOC				
											audit interni sulle attività e sui processi svolti dagli operatori		30% del personale sottoposto ad audit di supervisione da parte di auditor individuali e rotazione tra questi formati				

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023 - 2025 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.co operat.fond az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.co operat.fond az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Dipartimento Materno Infantile	tutte le UU.OO afferenti	sponsorizzazione e ai congressi dei sanitari in qualità di discendenti	Direttori delle singole UU.OO	Direzione Aziendale	Normativa Aziendale di riferimento	Verifica interna	Direzione Aziendale	utilizzo modulistica dedicata	medio	rolazione nel triennio Formazione sui comportamenti	applicazione regolamento aziendale riguardo ai criteri che individuano il numero di congressi per persona all'anno con la stessa ditta	applicazione regolamento aziendale; utilizzo modulistica specifica; verifica semestrale con evidenza documentale	Diffusione e osservanza conflitto d'interesse	Dichiarazione di assenza d'interesse su documentazione e verbali	Applicazione su tutta la documentazione 100%	
2	Dipartimento Materno Infantile	tutte le UU.OO afferenti	trasparenza tra relazioni interne ed esterne (art.7 linee guida ANAC per l'adozione dei Codici di Comportamento)	Direttori U.O Responsabili di Area e Dipartimento	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	art.7 Linee Guida ANAC 20/9/2016	gestione trasparente dei contatti con le società private	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	registro	medio	monitoraggio degli accessi degli informatori scientifici ai fini della trasparenza tra relazioni interne ed esterne art.7 Linee Guida ANAC 20/9/2016	tracciabilità dei contatti tra professionisti e informatori mediante istituzione di un registro con orario e giorno di accesso.	Predisposizione di un registro accessi di reparto; applicazione del relativo regolamento aziendale entro 15 gg dall'adozione				

3	Dipartimento Materno Infantile	tutte le UU.OO afferenti		Direttori delle singole UU.OO	Direzione Aziendale	Normativa Aziendale di riferimento	Verifica interna	Direzione Aziendale	liste di distribuzione; mail	basso	eventi formativi in materia di trasparenza e anticorruzione	partecipazione e corsi di formazione aziendale/FA D	tutti i Direttori UU.OO e il 40% dei dipendenti del Dipartimento				
4	Dipartimento Materno Infantile	tutte le UU.OO afferenti		Direttori delle singole UU.OO	Direzione Aziendale	Normativa Aziendale di riferimento	Verifica interna	Direzione Aziendale	liste di distribuzione; mail	basso	diffusione e osservanza Nuovo Codice di Comportamento	formare/informare il personale riguardo ai comportamenti corretti	n. 1 riunione all'anno/ mail di diffusione a tutte le UUOO di competenza per attenzione e raccomandare il rispetto del codice				
5	Dipartimento Materno Infantile	Responsabile	monitoraggio eventi corruttivi	Direttori delle singole UU.OO	Direzione Aziendale	Normativa Aziendale di riferimento	monitoraggio eventi corruttivi	Direzione Aziendale	check-list semestrale	basso	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno entro 30 dicembre				
6	Dipartimento Materno Infantile	tutte le UU.OO afferenti		Direttori delle singole UU.OO	Direzione Aziendale	Normativa Aziendale di riferimento	monitoraggio eventi corruttivi	Direzione Aziendale	liste di distribuzione; mail	basso	Diffusione regolamentazione informativi deliberata aziendale 687/2020	diffusione del regolamento	invio mail a tutto i responsabili di struttura afferenti al Dipartimento	Diffusione regolamentazione informativi deliberata aziendale 687/2020	diffusione del regolamento	invio mail a tutto i responsabili di struttura afferenti al Dipartimento	

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2022-2024 MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabili e interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.co operat.fond az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.fond az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione e, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Richiesta di utilizzo di spazi ospedalieri	D.S.P.O.	associazioni, società	Regolamento aziendale (Det. D.G.)	concessione all'utilizzo	cittadini, dipendenti	lettera	medio	definizione regolamento Aziendale	Applicazione del regolamento	100%	RISPETTO DEL REGOLAMENTO E DIFFUSIONE	RISPETTO DEL REGOLAMENTO E DIFFUSIONE	RISPETTO DEL REGOLAMENTO E DIFFUSIONE	RISPETTO DEL REGOLAMENTO E DIFFUSIONE
2	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	gestione del paziente deceduto in ospedale e rapporto con i familiari del defunto	D.S.P.O.	personale ospedaliero	Regolamento polizia mortuaria e procedurale aziendale	comportamento corretto e imparziale dei dipendenti per la scelta della ditta di onoranze funebri	familiari del defunto	affissione in Obitorio della lista degli operatori del settore nel territorio	alto	affissione in Obitorio dell'elenco delle imprese funebri del settore nel territorio, richiamare nella modulistica destinata ai familiari del defunto l'obbligo per i dipendenti di NON interferire con la scelta dell'impresa funebre	evitare di indirizzare in alcun modo la scelta verso alcune imprese funebri rispetto ad altre	Segnalazioni URP =1 segnalazioni, fare indagine interna verifica orario personale obitorio (rotazione)	PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DEL REGOLAMENTO AL PERSONALE INTERESSATO	RISPETTO DEL REGOLAMENTO E DIFFUSIONE	PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE	PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE



3	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Richiesta di Libera Professione in regime di ricovero	D.S.P.O.	cittadini	Delibere regionali e aziendali	controllo e vigilanza sui tempi di attesa	dirigenti medici	Autorizzazioni e della Direzione sul format a seguito della verifica dell'UPC (ufficio programmazione chirurgica) del rispetto criteri scormimento lista	medio	certificazione da parte dell'UPC del rispetto dei criteri di inserimento. controlli a campione della lista di attesa	rispetto della procedura di autorizzazioni e	Controlli a campione con evidenza documentale dell'autorizzazione; monitoraggio semestrale dell'incidenza della libera professione sull'istituzionale				
4	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Accesso degli specialisti di prodotto	D.S.P.O.	dirigenti medici	redazione di regolamento aziendale; attivazione di un registro/modulistica DSPO	evitare l'accesso in sala operatoria di soggetti esterni, se non in situazioni di necessità	società, professionisti esterni	autorizzazioni e all'accesso degli specialisti di prodotto dalla DSPO	basso	rispetto della procedura prevista, controllo della completezza delle informazioni nei registri di sala	rispetto della procedura/registramento	80% (controlli a campione)	DIFFUSIONE DEL REGOLAMENTO SUGLI ACCESSI DEGLI INFORMATORI SCIENTIFICI DEL 687/2020 ALLE STRUTTURE INTERESSATE	RISPETTO DEL REGOLAMENTO PUBBLICAZIONE DIFFUSIONE DELLO STESSO ALLE STRUTTURE INTERESSATE	PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE	
5	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	conferimento dei rifiuti	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	Normativa nazionale, procedura di presidio	corretto conferimento dei rifiuti (pesatura, classificazione, stoccaggio, tempistica nel ritiro)	personale interno, provider esterno, concessionario	apposita modulistica firmata in contraddittori o da personale di azienda e provider	medio	Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità; reportistica periodica dei servizi erogati	evitare di avvantaggiare il provider; assicurare la tracciabilità dei rifiuti	almeno n. 4 controlli all'anno con evidenza documentale				

6	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. LUCCA e MASSA	servizi in project financing (ristorazione, pulizie, lavano, rifiuti, centrale di sterilizzazione) controllo dei processi e segnalazione delle non conformità	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	normativa nazionale, contratto di concessione	corretta erogazione e controllo della qualità dei servizi gestiti in project financing	personale interno, concessionario, provider	lettera di non conformità, applicazione delle penali	medio	corretta informazione e formazione al personale sulle modalità di erogazione dei servizi in concessione; corretta informazione e formazione al personale sulle corrette modalità di segnalazione delle non conformità. Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità; reportistica periodica dei servizi erogati	Evitare di avvantaggiare il concessionario o e/o il provider	rispetto iter fatturazione e applicazione penali 90% ; controlli con evidenza documentale				
7	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Richiesta documentazioni sanitaria	D.S.P.O.	cittadini	Regolamento aziendale rilascio documentazioni sanitaria -diritto di accesso agli atti	consentire il rispetto della tempistica e accesso alla documentazione	cittadini/dirigenti/dipendenti	apposita modulistica	basso	controlli a campione	RISPETTO DEI TEMPI	80% ; n. 4 controlli all'anno				
8	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	servizi esternalizzati appaltati da ESTAR controllo dei processi e segnalazione delle non conformità	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	normativa nazionale, contratto di concessione	corretta erogazione e controllo della qualità dei servizi in outsourcing	personale interno, appaltatore	lettera di non conformità, applicazione delle penali. Procedura di attestazione periodica di conformità e qualità dei servizi	medio	corretta informazione e formazione al personale sul capitolato; applicazione della procedura di segnalazione delle non conformità. Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità;	Evitare di avvantaggiare l'appaltatore	relazione periodica; controlli con evidenza documentale, almeno 4/anno				
9	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	monitoraggio eventi corruttivi	D.S.P.O.	Direzione Aziendale; R.P.C.	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi corruttivi	R.P.C.	check list	basso	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre				

10	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	CORRETTO SCORRIMENTO E INSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA PER INTERVENTI CHIRURGICI	D.S.P.O.	Cittadini Direzione Aziendale	Normativa Nazionale/Regionale Regolamento Aziendale	Controllo e monitoraggio sui tempi di attesa e corretto scorrimento	Dipendenti Direzione Aziendale	Autorizzazioni e Direzione Sanitaria	ALTO	Rispetto delle procedure verifiche semestrali	Corretto scorrimento Lista d'attesa	90% Rispetto scorrimento lista d'attesa per classe di priorità e/o per cronologia					
11	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Correttezza comportamenti nei rapporti del personale dirigente con i fornitori per informazione di tipo scientifico e commerciale; sponsorizzazioni nei riguardi di eventi formativi	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Prevenire il fenomeno corruttivo con un comportamento improntato alla correttezza e legalità	Dipendenti Direzione Aziendale	liste di diffusione; mail	basso	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento Aziendale a tutti i dipendenti;	Formare il personale riguardo ai comportamenti corretti	Evidenza documentale (verbali di riunione, mail etc.)	Dimostrazione e dell'avvenuta diffusione del Nuovo Codice di comportamento	Diffusione al 100% del personale afferente alle UUOO dipartimentali	Evidenza documentale (verbale durante riesame della direzione)		

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2023-2025 MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione processo/attività a rischio	Responsabile interno del processo	FORNITORI = Soggetti esterni o interni dai quali proviene l'input ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	Vincoli normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Output del processo - risultato atteso	CLIENTI= Soggetti esterni o interni ai quali è destinato l'output (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	Atti con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio basso, medio, alto ( viene descritto il rischio)	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard	MSURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Richiesta di utilizzo di spazi ospedalieri	D.S.P.O.	associazioni, società	Regolamento aziendale (Det. D.G.)	concessione all'utilizzo	cittadini, dipendenti	lettera	Abuso nel rilascio della concessione al fine di agevolare alcuni soggetti <b>rischio medio</b>	definizione regolamento Aziendale	Applicazione del regolamento	100%	definizione regolamento Aziendale	Applicazione del regolamento	100%	
2	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	gestione del paziente deceduto in ospedale e rapporto con i familiari del defunto	D.S.P.O.	personale ospedaliero	Regolamento polizia mortuaria e procedura aziendale	comportamento corretto e imparziale dei dipendenti per la scelta della ditta di onoranze funebri	familiari del defunto	affissione in Obitorio della lista degli operatori del settore nel territorio	favore l'attività di un fornitore del servizio rispetto agli altri <b>rischio alto</b>	affissione in Obitorio dell'elenco delle imprese funebri del settore nel territorio, richiamare in alcun modo la scelta verso alcune imprese funebri rispetto ad altre	evitare di indirizzare in alcun modo la scelta verso imprese funebri rispetto ad altre Segnalazioni URP =1 segnalazioni, fare indagini interne Verifica orario personale obitorio (rotazione)	affissione in Obitorio dell'elenco delle imprese funebri del settore nel territorio, richiamare nella modulistica destinata ai familiari del defunto l'obbligo per i dipendenti di NON interferire con la scelta dell'impresa funebre	evitare di indirizzare in alcun modo la scelta verso alcune imprese funebri rispetto ad altre	Segnalazioni URP =1 segnalazioni, fare indagini interne Verifica orario personale obitorio (rotazione)		
3	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Richiesta di Libera Professione in regime di ricovero	D.S.P.O.	cittadini	Delibere regionali e aziendali	controllo e vigilanza sui tempi di attesa	dirigenti medici	Autorizzazione della Direzione sui formati a seguito della verifica dell'UPC (ufficio programmazione chirurgica) del rispetto criteri scormiento lista	violazione dei criteri di scormiento della lista d'attesa <b>rischio medio</b>	certificazione da parte dell'UPC del rispetto dei criteri di inserimento, controlli a campione della lista di attesa	rispetto della procedura di autorizzazioni	Controlli a campione con evidenza documentale dell'autorizzazioni e monitoraggio dell'incidenza della libera professione sull'istituzionale	certificazione e da parte dell'UPC del rispetto dei criteri di inserimento, controlli a campione della lista di attesa	rispetto della procedura di autorizzazioni	Controlli a campione con evidenza documentale dell'autorizzazioni; monitoraggio semestrale dell'incidenza della libera professione sull'istituzionale	
4	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Accesso degli specialisti di prodotto	D.S.P.O.	dirigenti medici	redazione di regolamento aziendale; attivazione di un registro/modulistica DSPO	evitare l'accesso in sala operatoria di soggetti esterni, se non in situazioni di necessità	società, professionisti esterni	autorizzazione all'accesso degli specialisti di prodotto dalla DSPO	mancata richiesta di accesso <b>rischio basso</b>	rispetto della procedura prevista, controllo della completezza delle informazioni nei registri di sala	rispetto della procedura di autorizzazione	80% (controlli a campione)	rispetto della procedura prevista, controllo della completezza delle informazioni nei registri di sala	rispetto della procedura di autorizzazione	80% (controlli a campione)	

5	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	conferimento dei rifiuti	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	Normativa nazionale, procedura di presidio	corretto conferimento dei rifiuti (pesatura, classificazione, stoccaggio, tempistica nel ritiro)	personale interno, provider esterno, concessionario	apposita modulistica firmata in contraddittorio da personale di azienda e provider	agevolare l'attività del provider <b>rischio medio</b>	Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità; reportistica periodica dei servizi erogati	evitare di avvantaggiare il provider; assicurare la tracciabilità dei rifiuti	almeno n. 4 controlli all'anno con evidenza documentale	Verifica in seguito alla segnalazione e delle non conformità; reportistica periodica dei servizi erogati	evitare di avvantaggiare il provider; assicurare la tracciabilità dei rifiuti	almeno n. 4 controlli all'anno con evidenza documentale	
7	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Richiesta documentazione sanitaria	D.S.P.O.	cittadini	Regolamento aziendale rilascio documentazione sanitaria -diritto di accesso agli atti	consentire il rispetto della tempistica e accesso alla documentazione	cittadini/dirigenti/dipendenti	apposita modulistica	rilascio documentazione nel rispetto della tempistica <b>rischio basso</b>	controlli a campione	RISPETTO DEI TEMPI	80% ; n. 4 controlli all'anno	controlli a campione	RISPETTO DEI TEMPI	80% ; n. 4 controlli all'anno	
8	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	servizi esternalizzati appaltati da ESTAR controllo dei processi e segnalazione delle non conformità	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	normativa nazionale, contratto di concessione	corretta erogazione e controllo della qualità dei servizi in outsourcing	personale interno, appaltatore	lettera di non conformità, applicazione delle penal. Procedura di attestazione periodica di conformità e qualità dei servizi	agevolare l'attività del concessionario e/o di uno o più fornitori dei servizi <b>rischio medio</b>	corretta informazione e formazione al personale sul capitolato; applicazione della procedura di segnalazione delle non conformità. Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità;	Evitare di avvantaggiare l'appaltatore	relazione periodica; controlli con evidenza documentale, almeno 4/anno	corretta informazione e formazione al personale sul capitolato; applicazione della procedura di segnalazione e delle non conformità. Verifica in seguito alla segnalazione e delle non conformità;	Evitare di avvantaggiare l'appaltatore	relazione periodica; controlli con evidenza documentale, almeno 4/anno	
9	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	monitoraggio eventi corruttivi	D.S.P.O.	Direzione Aziendale; R.P.C.	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi corruttivi	R.P.C.	check list	basso	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre	check-list anticorruzione e	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre	

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2022-2024 MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabili e interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.co operat.fond az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.fond az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione e, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Lucca e Vds	Richiesta di utilizzo di spazi ospedalieri	D.S.P.O.	associazioni, società	Regolamento aziendale (Det. D.G.)	concessione all'utilizzo	cittadini, dipendenti	lettera	medio	definizione regolamento Aziendale	Applicazione del regolamento	100%	RISPETTO DEL REGOLAMENTO PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DELLO STESSO ALLE STRUTTURE INTERESSATE	RISPETTO DEL REGOLAMENTO PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE		
2	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Lucca e Vds	gestione del paziente deceduto in ospedale e rapporto con i familiari del defunto	D.S.P.O.	personale ospedaliero	Regolamento polizia mortuaria e procedura aziendale	comportamento corretto e imparziale dei dipendenti per la scelta della ditta di onoranze funebri	familiari del defunto	affissione in Obitorio della lista degli operatori del settore nel territorio	alto	affissione in Obitorio dell'elenco delle imprese funebri del settore nel territorio, richiamare nella modulistica destinata ai familiari del defunto fabbisogno per i dipendenti di NON interferire con la scelta dell'impresa funebre	evitare di indirizzare in alcun modo la scelta verso alcune imprese funebri rispetto ad altre	Segnalazioni URP =1 segnalazioni, fare indagine interna verifica orario personale obitorio (rotazione)	PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DEL REGOLAMENTO AL PERSONALE INTERESSATO	RISPETTO DEL REGOLAMENTO PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DELLO STESSO ALLE STRUTTURE INTERESSATE	PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE	

3	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Lucca e Vds	Richiesta di Libera Professione in regime di ricovero	D.S.P.O.	cittadini	Delibere regionali e aziendali	controllo e vigilanza sui tempi di attesa	dirigenti medici	Autorizzazioni e della Direzione sul format a seguito della verifica dell'UPC (ufficio programmazione chirurgica) del rispetto criteri scormimento lista	medio	certificazione da parte dell'UPC del rispetto dei criteri di inserimento. controlli a campione della lista di attesa	rispetto della procedura di autorizzazioni e	Controlli a campione con evidenza documentale dell'autorizzazione; monitoraggio semestrale dell'incidenza della libera professione sull'istituzionale	PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DEL REGOLAMENTO AL PERSONALE INTERESSATO	rispetto della procedura di autorizzazioni e	rispetto della procedura di autorizzazioni e	
4	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Lucca e Vds	Accesso degli specialisti di prodotto	D.S.P.O.	dirigenti medici	redazione di regolamento aziendale; attivazione di un registro/modulistica DSPO	evitare l'accesso in sala operatoria di soggetti esterni, se non in situazioni di necessità	società, professionisti esterni	autorizzazioni e all'accesso degli specialisti di prodotto dalla DSPO	basso	rispetto della procedura prevista, controllo della completezza delle informazioni nei registri di sala	rispetto della procedura/registro	80% (controlli a campione)	DIFFUSIONE DEL REGOLAMENTO SUGLI ACCESSI DEGLI INFORMATORI SCIENTIFICI DEL 687/2020 ALLE STRUTTURE INTERESSATE	RISPETTO DEL REGOLAMENTO PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DELLO STESSO ALLE STRUTTURE INTERESSATE	PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE	
5	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Lucca e Vds	conferimento dei rifiuti	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	Normativa nazionale, procedura di presidio	corretto conferimento dei rifiuti (pesatura, classificazione, stoccaggio, tempistica nel ritiro)	personale interno, provider esterno, concessionario	apposita modulistica firmata in contraddittori o da personale di azienda e provider	medio	Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità; reportistica periodica dei servizi erogati	evitare di avvantaggiare il provider; assicurare la tracciabilità dei rifiuti	almeno n. 4 controlli all'anno con evidenza documentale				

6	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Lucca e Vds	servizi in project financing (ristorazione, pulizie, lavano, rifiuti, centrale di sterilizzazione) controllo dei processi e segnalazione delle non conformità	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	normativa nazionale, contratto di concessione	corretta erogazione e controllo della qualità dei servizi gestiti in project financing	personale interno, concessionari o, provider	lettera di non conformità, applicazione delle penali	medio	corretta informazione e formazione al personale sulle modalità di erogazione dei servizi in concessione; corretta informazione e formazione al personale sulle corrette modalità di segnalazione delle non conformità. Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità; reportistica periodica dei servizi erogati	Evitare di avvantaggiare il concessionario o e/o il provider	rispetto iter fatturazione e applicazione penali 90% ; controlli con evidenza documentale				
7	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Lucca e Vds	Richiesta documentazione sanitaria e diritto di accesso agli atti	D.S.P.O.	cittadini	Regolamento aziendale rilascio documentazione sanitaria -diritto di accesso agli atti	consentire il rispetto della tempistica e accesso alla documentazione	cittadini/dirigenti/dipendenti	apposita modulistica	basso	controlli a campione	2 riunioni/comunicazioni mail	Sensibilizzazione del rispetto dei termini	Pubblicazione e diffusione della procedura del rilascio della documentazione sanitaria	2 riunioni/comunicazioni mail	Sensibilizzazione del rispetto dei termini	
8	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Lucca e Vds	servizi esternalizzati appaltati da ESTAR controllo dei processi e segnalazione delle non conformità	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	normativa nazionale, contratto di concessione	corretta erogazione e controllo della qualità dei servizi in outsourcing	personale interno, appaltatore	lettera di non conformità, applicazione delle penali. Procedura di attestazione periodica di conformità e qualità dei servizi	medio	corretta informazione e formazione al personale sul capitolato; applicazione della procedura di segnalazione delle non conformità. Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità;	Evitare di avvantaggiare l'appaltatore	relazione periodica; controlli con evidenza documentale, almeno 4/anno				
9	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Lucca e Vds	monitoraggio eventi corruttivi	D.S.P.O.	Direzione Aziendale; R.P.C.	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi corruttivi	R.P.C.	check list	basso	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre				



10	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Lucca e VdS	CORRETTO SCORRIMENTO E INSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA PER INTERVENTI CHIRURGICI	D.S.P.O.	Cittadini Direzione Aziendale	Normativa Nazionale/Regionale Regolamento Aziendale	Controllo e monitoraggio sui tempi di attesa e corretto scorrimento	Dipendenti Direzione Aziendale	Autorizzazioni e Direzione Sanitaria	ALTO	Rispetto delle procedure verifiche semestrali	Corretto scorrimento Lista d'attesa	90% Rispetto scorrimento lista d'attesa per classe di priorità e/o per cronologia					
11	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Lucca e VdS	Correttezza comportamentale nei rapporti del personale dirigente con i fornitori per informazione di tipo scientifico e commerciale; sponsorizzazioni nei riguardi di eventi formativi	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Prevenire il fenomeno corruttivo con un comportamento improntato alla correttezza e legalità	Dipendenti Direzione Aziendale	liste di diffusione; mail	basso	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento Aziendale a tutti i dipendenti;	Formare il personale riguardo ai comportamenti corretti	Evidenza documentale (verbali di riunione, mail etc.)	Dimostrazione e dell'avvenuta diffusione del Nuovo Codice di comportamento	Diffusione al 100% del personale afferente alle UUOO dipartimentali	Evidenza documentale (verbale durante riesame della direzione)		

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023 - 2025 - MAPPATURA PROCESSUAREE DI RISCHIO

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DO e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettera dirazione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto", "medio", "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Richiesta di utilizzo di spazi ospedalieri	D.S.P.O.	associazioni, società	Regolamento aziendale (Det. D.G.)	concessione all'utilizzo	cittadini, dipendenti	lettera	medio	definizione regolamento Aziendale	Applicazione del regolamento	100%	RISPETTO DEL REGOLAMENTO E DIFFUSIONE		PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE	
2	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	gestione del paziente deceduto in ospedale e rapporto con i familiari del defunto	D.S.P.O.	personale ospedaliero	Regolamento polizia mortuaria e procedura aziendale	comportamento corretto e imparziale dei dipendenti per la scelta della ditta di onoranze funebri	familiari del defunto	affissione in Obitorio della lista degli operatori del settore nel territorio	alto	affissione in Obitorio dell'elenco delle imprese funerarie del settore nel territorio, richiamare nella	evitare di indirizzare in alcun modo la scelta verso alcune imprese funerarie rispetto ad altre	Segnalazioni URP =1	PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DEL REGOLAMENTO AL PERSONALE	RISPETTO DEL REGOLAMENTO E DIFFUSIONE	PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE	
3	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Richiesta di Libera Professione in regime di ricovero	D.S.P.O.	cittadini	Delibere regionali e aziendali	controllo e vigilanza sui tempi di attesa	dirigenti medici	Autorizzazione della Direzione sul format a seguito della verifica dell'UPC (ufficio programmazione chirurgica) del rispetto criteri scorporamento lista	medio	certificazione da parte dell'UPC del rispetto dei criteri di inserimento. controlli a campione della lista di attesa	rispetto della procedura autorizzazione e monitoraggio dell'incidenza della libera professione sull'istituzione	Controlli a campione con evidenza documentale dell'autorizzazione, monitoraggio semestrale dell'incidenza della libera professione sull'istituzione				
4	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Accesso degli specialisti di prodotto	D.S.P.O.	dirigenti medici	redazione di regolamento aziendale, attivazione di un registro/modulistica DSPO	evitare l'accesso in sala operatoria di soggetti esterni, se non in situazioni di necessità	società, professionisti esterni	autorizzazione all'accesso degli specialisti di prodotto dalla DSPO	basso	rispetto della procedura prevista, controllo della completezza delle informazioni nei registri di sala	rispetto della procedura regolamentata	80% (controlli a campione)	DIFFUSIONE E DEL REGOLAMENTO SUGLI ACCESSI DEGLI INFORMATARI SCIENTIFICI E DELLE STRUTTURE INTERESSATE	RISPETTO DEL REGOLAMENTO PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DELLO STESSO ALLE STRUTTURE INTERESSATE	PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE	
5	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	conferimento dei rifiuti	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	Normativa nazionale, procedura di presidio	corretto conferimento dei rifiuti (pesatura, classificazione, stoccaggio, tempistica nel ritiro)	personale interno, provider esterno, concessionario	apposita modulistica firmata in contraddittorio da personale di azienda e provider	medio	Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità; reportistica periodica dei servizi erogati	evitare di avvantaggiare e il provider; assicurare la tracciabilità dei rifiuti	almeno n. 4 controlli all'anno con evidenza documentale				
6	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Richiesta documentazione sanitaria	D.S.P.O.	cittadini	Regolamento aziendale rilascio documentazione sanitaria diritto di accesso agli atti	consentire il rispetto della tempistica e accesso alla documentazione	cittadini/dirigenti/dipendenti	apposita modulistica	basso	controlli a campione	RISPETTO DEI TEMPI	80% ; n. 4 controlli all'anno				

7	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	servizi esternalizzati appaltati da ESTAR controllo dei processi e segnalazione delle non conformità	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	normativa nazionale, contratto di concessione	corretta erogazione e controllo della qualità dei servizi in outsourcing	personale interno, appaltatore	lettera di non conformità, applicazione delle penali. Procedura di attestazione periodica di conformità e qualità dei servizi	medio	corretta informazione e formazione al personale sul capitolato; applicazione della procedura di segnalazione delle non conformità. Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità.	Evitare di avvantaggiare l'appaltatore	relazione periodica; controlli con evidenza documentale, almeno 4/anno					
8	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	monitoraggio eventi corruttivi	D.S.P.O.	Direzione Aziendale; R.P.C.	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi corruttivi	R.P.C.	check list	basso	check-list anticorruzione e	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre					
9	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	CORRETTO SCORRIMENTO E INSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA PER INTERVENTI CHIRURGICI	D.S.P.O.	Cittadini Direzione Aziendale	Normativa Nazionale/Regionale Regolamento Aziendale	Controllo e monitoraggio sui tempi di attesa e corretto scorrimento	Dipendenti Direzione Aziendale	Autorizzazione Direzione Sanitaria	ALTO	Rispetto delle procedure verifiche semestrali	Corretto scorrimento Lista d'attesa	90% Rispetto scorrimento lista d'attesa per classe di priorità e/o per cronologia					
10	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Correttezza comportamenti nei rapporti del personale dirigente con i fornitori per informazione di tipo scientifico e commerciale; sponsorizzazione nei riguardi di eventi formativi	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Prevenire il fenomeno corruttivo con un comportamento improntato alla correttezza e legalità	Dipendenti Direzione Aziendale	liste di diffusione; mail	basso	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento Aziendale a tutti i dipendenti;	Firmare il personale riguardo ai comportamenti corretti	Evidenza documentale (verbali di riunione, mail etc.)	Dimostrazione e dell'avvenuta diffusione del Nuovo Codice di comportamento	Diffusione al 100% del personale affente alle UUOO dipartimentali	Evidenza documentale (verbale durante riesame della direzione)		
11	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Controllo rispetto della normativa e delle priorità	D.S.P.O.	personale dipendente	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Utenti Azienda	report monitoraggio	5	lista di attesa trasparente	richiesta report di monitoraggio relativo all'inserimento o in un registro unico di prenotazione degli interventi chirurgici programmati in attività istituzionale e libero professionale suddiviso per ricoveri ordinari e day surgery e disponibile solamente sulla rete informatica	controllo semestrale verbalizzato del monitoraggio richiesto relativo ad estrazione della tempistica d'intervento di pazienti visitati in libera professione rispetto ai tempi di attesa del tipo di prestazione erogata in regime SSN	lista di attesa trasparente				

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023 - 2025 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Departmento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni ai quali perviene l'INPUT ed avviene il processo (titolari, società private, associaz. cooperat. fondat., Regione, Consorzi, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e delermine dirigenziali, bilancio preventivo da esterne)	Output/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (titolari, società private, associaz. cooperat. fondat., Regione, Consorzi, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, delibera, contratto, convenzione, lettera d'intenzione, inserimento in proc. informatica, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MSURE preventive del rischio corrotivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MSURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR			
1	Direz. Sanitaria	Direz. Sanitaria di Presidio	Verifica esecuzione contratto Regip Financing Ospedale Apuane	RUP Ospedale Apuane	Direzione Aziendale	Codice Appalti. Linee guida ANAC. Capitolato tecnico propositivo. Patti tecnici Operativi	verifica relazione e produzione report semestrale Direzione Aziendale	Direzione Aziendale	Report semestrale alla Direzione sullo stato dei servizi	Basso	Verifica esecuzione obiettivo	Report semestrale alla Direzione sullo stato dei servizi	presentare periodicamente alla Direzione Aziendale un rapporto sull'andamento delle principali attività di esecuzione del contratto;	Verifica esecuzione obiettivo	Report semestrale alla Direzione sullo stato dei servizi	presentare periodicamente alla Direzione Aziendale un rapporto sull'andamento delle principali attività di esecuzione del contratto;				
2				DEC Ospedale Apuane	Direzione Aziendale		presentazione relazione al RUP	RUP Ospedale Apuane	Relazione al RUP	Basso	Verifica esecuzione obiettivo	presentazione relazione mensile	presenta periodicamente al RUP un rapporto sull'andamento delle principali attività di esecuzione del contratto;	Verifica esecuzione obiettivo	presentazione relazione mensile	presenta periodicamente al RUP un rapporto sull'andamento delle principali attività di esecuzione del contratto;				
3				DEC Ospedale Apuane	Direzione Aziendale		proposta di modifiche e varianti necessarie alla corretta esecuzione del contratto	RUP Ospedale Apuane	proposta modifiche/varianti al RUP	Basso	Verifica esecuzione obiettivo	proposta di modifiche e varianti necessarie alla corretta esecuzione del contratto	propone modifiche e varianti dei contratti in corso di esecuzione, indicando i motivi in apposita relazione da inviare al RUP, nei casi e alle condizioni previste dall'art. 106 del Codice	Verifica esecuzione obiettivo	proposta di modifiche e varianti necessarie alla corretta esecuzione del contratto	propone modifiche e varianti dei contratti in corso di esecuzione, indicando i motivi in apposita relazione da inviare al RUP, nei casi e alle condizioni previste dall'art. 106 del Codice				
4				DEC Ospedale Apuane	Direzione Aziendale		presentazione relazione mensile sulle non conformità e contestazione relative all'esecuzione del contratto	RUP Ospedale Apuane	Relazione al RUP	Basso	Verifica esecuzione obiettivo	presentazione relazione mensile sulle non conformità e contestazione relative all'esecuzione del contratto	comunica al RUP le contestazioni insorte circa aspetti tecnici che possono influire sull'esecuzione del contratto e redige processo verbale delle circostanze contestate in contraddittorio con l'imprenditore	Verifica esecuzione obiettivo	presentazione relazione mensile sulle non conformità e contestazione relative all'esecuzione del contratto	comunica al RUP le contestazioni insorte circa aspetti tecnici che possono influire sull'esecuzione del contratto e redige processo verbale delle circostanze contestate in contraddittorio con l'imprenditore				
5				RUP Ospedale Apuane	Direzione Aziendale		Validazione fontatizza e dell'ammontato delle riserve	RUP Ospedale Apuane	Contestazione delle riserve inviate da SAT riserve	Basso	Verifica esecuzione obiettivo	Contestazione delle riserve inviate da SAT riserve	Contestazione puntuale delle riserve inviate da SAT riserve	Verifica esecuzione obiettivo	Contestazione delle riserve inviate da SAT riserve	Contestazione puntuale delle riserve inviate da SAT riserve				
6				Dipartimento Informativo ed Oncologico	Area Indirizzo Progettazione e Monitoraggio		Verifica esecuzione contratto Publi e Sanificatori Aziende	DEC Publi e sanificazione	Area Indirizzo Progettazione e Monitoraggio	presentazione relazione al RUP	RUP Publi e Sanificazione	Relazione al RUP	Basso	Verifica esecuzione obiettivo	presentazione relazione mensile	presenta periodicamente al RUP un rapporto sull'andamento delle principali attività di esecuzione del contratto;	Verifica esecuzione obiettivo	presentazione relazione mensile	presenta periodicamente al RUP un rapporto sull'andamento delle principali attività di esecuzione del contratto;	
7								DEC Publi e sanificazione	Area Indirizzo Progettazione e Monitoraggio	proposta di modifiche e varianti necessarie alla corretta esecuzione del contratto	RUP Publi e Sanificazione	proposta modifiche/varianti al RUP	Basso	Verifica esecuzione obiettivo	proposta di modifiche e varianti necessarie alla corretta esecuzione del contratto	propone modifiche e varianti dei contratti in corso di esecuzione, indicando i motivi in apposita relazione da inviare al RUP, nei casi e alle condizioni previste dall'art. 106 del Codice	Verifica esecuzione obiettivo	proposta di modifiche e varianti necessarie alla corretta esecuzione del contratto	propone modifiche e varianti dei contratti in corso di esecuzione, indicando i motivi in apposita relazione da inviare al RUP, nei casi e alle condizioni previste dall'art. 106 del Codice	
8								DEC Publi e sanificazione	Area Indirizzo Progettazione e Monitoraggio	presentazione relazione mensile sulle non conformità e contestazione relative all'esecuzione del contratto	RUP Publi e Sanificazione	Relazione al RUP	Basso	Verifica esecuzione obiettivo	presentazione relazione mensile sulle non conformità e contestazione relative all'esecuzione del contratto	comunica al RUP le contestazioni insorte circa aspetti tecnici che possono influire sull'esecuzione del contratto e redige processo verbale delle circostanze contestate in contraddittorio con l'imprenditore	Verifica esecuzione obiettivo	presentazione relazione mensile sulle non conformità e contestazione relative all'esecuzione del contratto	comunica al RUP le contestazioni insorte circa aspetti tecnici che possono influire sull'esecuzione del contratto e redige processo verbale delle circostanze contestate in contraddittorio con l'imprenditore	
9				DEC Publi e sanificazione	Area Indirizzo Progettazione e Monitoraggio		produzione report trimestrale stato dei servizi	Area Indirizzo Progettazione e Monitoraggio	Report trimestrale	Basso	Verifica esecuzione obiettivo	Report trimestrale	Report trimestrale sullo stato dei servizi	presenta periodicamente all'Area Indirizzo Progettazione e Monitoraggio un rapporto sull'andamento delle principali attività di esecuzione del contratto;	Verifica esecuzione obiettivo	Report trimestrale sullo stato dei servizi	presenta periodicamente all'Area Indirizzo Progettazione e Monitoraggio un rapporto sull'andamento delle principali attività di esecuzione del contratto;			

MAPPATURA PIAO 2023 - 2025 PO LIVORNO

N°	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'input ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz. Cooperat. fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (reggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz. cooperat. fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc. informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	DIP. RETE OSP.	D.S.P.O.	Richiesta di utilizzo di spazi ospedalieri	D.S.P.O.	associazioni, società	Regolamento aziendale (Det. D.G.)	Concessione all'utilizzo	cittadini, dipendenti	lettera	medio	definizione regolamento Aziendale	applicazione del regolamento	100.00%	rispetto del regolamento e diffusione		pubblicazione sul sito e mail di diffusione	
2	DIP. RETE OSP.	D.S.P.O.	Gestione del paziente deceduto in ospedale e rapporto con i familiari del defunto	D.S.P.O.	personale ospedaliero	Regolamento polizia mortuaria e procedura aziendale	Comportamento corretto e imparziale dei dipendenti per la scelta della ditta di onoranze funebri	familiari del defunto	affissione in Obitorio della lista degli operatori del settore nel territorio	alto	affissione in Obitorio dell'elenco delle imprese funebri del settore nel territorio, richiama nella modulistica destinata ai familiari del defunto l'obbligo per i dipendenti di NON interferire con la scelta dell'impresa funeraria	evitare di indirizzare in alcun modo la scelta verso alcune imprese funebri rispetto ad altre	Segnalazioni URP n.1 segnalazioni, fare indagini filiera Verifica oratio personale obitorio (rotazione)	pubblicazione e diffusione del regolamento al personale interessato	rispetto del regolamento pubblicazione e diffusione dello stesso alle strutture interessate	pubblicazione sul sito e mail di diffusione	
3	DIP. RETE OSP.	D.S.P.O.	Richiesta di Libera Professione in regime di ricovero	D.S.P.O.	cittadini	Delibere regionali e aziendali	Controllo e vigilanza sui tempi di attesa	dirigenti medici	Autorizzazione della Direzione sul format a seguito della verifica dell'UPC (utilizzo programmazione chirurgica) del rispetto criteri scorporamento lista	medio	certificazione da parte dell'UPC del rispetto dei criteri di inserimento, controlli a campione della lista di attesa	rispetto della procedura di autorizzazione	Controlli a campione con evidenza documentale dell'autorizzazione; monitoraggio semestrale dell'incidenza della libera professione sull'istituzionale				
4	DIP. RETE OSP.	D.S.P.O.	Accesso degli specialisti di prodotto	D.S.P.O.	dirigenti medici	Redazione di regolamento aziendale: attivazione di un registro/modulistica DSPPO	Evitare l'accesso in sala operatoria di soggetti esterni, se non in situazioni di necessità	società, professionisti esterni	autorizzazione all'accesso degli specialisti di prodotto dalla DSPPO	basso	rispetto della procedura prevista, controllo della completezza delle informazioni nei registri di sala	rispetto della procedura/regolamento	80% (controlli a campione)	diffusione del regolamento sugli accessi degli informati scientifici del 08/2020 alle strutture interessate	rispetto del regolamento pubblicazione e diffusione dello stesso alle strutture interessate	pubblicazione sul sito e mail di diffusione	
5	DIP. RETE OSP.	D.S.P.O.	Conferimento dei rifiuti	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	Normativa nazionale, procedura di prestito	Corretto conferimento dei rifiuti (pesatura, classificazione, stoccaggio, tempistica nel filtro)	personale interno, provider esterno, concessionario	apposita modulistica firmata in contraddittorio da personale di azienda e provider	medio	verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità; reportistica periodica dei servizi erogati	evitare di avvantaggiare il provider; assicurare la tracciabilità dei rifiuti	almeno n. 4 controlli all'anno con evidenza documentale				
7	DIP. RETE OSP.	D.S.P.O.	Richiesta documentazione sanitaria	D.S.P.O.	cittadini	Regolamento aziendale rilascio documentazione sanitaria- diritto di accesso agli atti	Consentire il rispetto della tempistica e accesso alla documentazione	cittadini/dirigenti/dipendenti	apposita modulistica	basso	controlli a campione	rispetto dei tempi	80% , n. 4 controlli all'anno				
8	DIP. RETE OSP.	D.S.P.O.	Servizi esternalizzati appaltati da ESTAR controllo dei processi e segnalazione delle non conformità	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	Normativa nazionale, contratto di concessione	Corretta erogazione e controllo della qualità dei servizi in outsourcing	personale interno, appaltatore	lettera di non conformità, applicazione delle penalità, Procedura di attestazione periodica di conformità e qualità dei servizi	medio	corretta informazione e formazione al personale sul capitale; applicazione della procedura di segnalazione delle non conformità; verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità;	evitare di avvantaggiare l'appaltatore	relazione periodica; controlli con evidenza documentale, almeno 4/anno				
9	DIP. RETE OSP.	D.S.P.O.	Monitoraggio eventi corruttivi	D.S.P.O.	Direzione Aziendale, R.P.C.	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi corruttivi	R.P.C.	check list	basso	check-list anticorruzione	invo semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre				
10	DIP. RETE OSP.	D.S.P.O.	Corretto scorporamento e inserimento in lista di attesa per interventi chirurgici	D.S.P.O.	cittadini, Direzione Aziendale	Normativa Nazionale/Regionale Regolamento Aziendale	Controllo e monitoraggio sui tempi di attesa e corretto scorporamento	Dipendenti Direzione Aziendale	Autorizzazione Direzione Sanitaria	ALTO	rispetto delle procedure verifiche semestrali	corretto scorporamento Lista d'attesa	90% Rispetto scorporamento lista d'attesa per classe di priorità sia per cronologia				
11	DIP. RETE OSP.	D.S.P.O.	Correttezza comportamenti nei rapporti del personale dirigente con i fornitori per informazione di tipo scientifico e commerciale; sponsorizzazione nei riguardi di eventi formativi	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Prevenire il fenomeno corruttivo con un comportamento improntato alla correttezza e legalità	Dipendenti Direzione Aziendale	liste di diffusione; mail	basso	diffusione del Nuovo Codice di Comportamento Aziendale a tutti i dipendenti;	formare il personale riguardo ai comportamenti corretti	Evidenza documentale (verbali di riunione, mail etc.)	dimostrazione dell'avvenuta diffusione del nuovo codice di comportamento	diffusione al 100% del personale affilente alle succ. dipartimentali	evidenza documentale (verbale durante riesame della direzione)	

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2023-2025 MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

n° processo	Dipartimento Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio (basso-medio-alto)	MSURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Dipartimento medicina generale	Medicina generale	monitoraggio eventi corruttivi	Direttore dipartimento medicina generale e M.M.G.	RPC	Piano Triennale di Prevenzione Corruzione e Trasparenza	controllo corretta applicazione normativa	RPC	check-list	basso	check-list anticorruzione	invio semestrale check list a RPC	entro 30 giugno e 31 dicembre				
2	Dipartimento medicina generale	Medicina generale	Rispetto dell'etica e deontologia professionale nei rapporti con gli assistiti (sensibilizzazione medici medicina generale)	Direttore dipartimento medicina generale e M.M.G.	utenti/cittadini	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	utenti/cittadini	liste di diffusione; mail	medio	eventi formativi/riunione di condivisione specifica per il settore di competenza dei medici di medicina generale e riunioni di AFT eto zona di condivisione per principi di etica e deontologia professionale	partecipazione corsi di formazione aziendali/Fad e alle riunioni di AFT eto zona (almeno 1 riunione a semestre)	partecipazione agli eventi formativi specifici in materia per almeno il 50% dei medici di medicina generale (ALMENO N. 1 CORSO ALL'ANNO); evidenza verbali di riunione CON (almeno 1 verbale/semestre)				
3	Dipartimento medicina generale	Medicina generale	Rispetto dell'etica e deontologia professionale: aziende farmaceutiche, soggetti pubblici e privati operanti nel settore socio sanitario (sensibilizzazione medici medicina generale)	Direttore dipartimento medicina generale e M.M.G.	colleghi, aziende farmaceutiche, soggetti pubblici e privati operanti nel settore socio sanitario	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	colleghi, aziende farmaceutiche, soggetti pubblici e privati operanti nel settore socio sanitario	liste di diffusione; mail	medio	eventi formativi/riunioni di condivisione specifica per il settore di competenza dei medici di medicina generale e riunioni di AFT eto zona di condivisione per principi di etica e deontologia professionale	partecipazione corsi di formazione aziendali/Fad e alle riunioni di AFT eto zona (almeno 1 riunione a semestre)	partecipazione agli eventi formativi specifici in materia per almeno il 50% dei medici di medicina generale (ALMENO N. 1 CORSO ALL'ANNO); evidenza verbali di riunione CON (almeno 1 verbale/semestre)				
4	Dipartimento medicina generale	Medicina generale	rispetto degli obblighi convenzionali e accordi regionali e aziendali per la medicina generale	Direttore dipartimento medicina generale e M.M.G.	RPC	normativa di settore nazionale, regionale e aziendale	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	utenti, colleghi, aziende farmaceutiche, soggetti pubblici e privati operanti nel settore socio sanitario	report monitoraggio	medio	Informazione da parte dei Coordinatori di AFT	verifica a campione	verifica a campione, almeno 1 verificazione per ciascun coordinatore di Distretto di Zona				
5	Dipartimento medicina generale	Medicina generale	rispetto degli obblighi convenzionali e accordi regionali e aziendali per la medicina generale	Direttore dipartimento medicina generale e M.M.G.	RPC	normativa di settore nazionale, regionale e aziendale	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	utenti, colleghi, aziende farmaceutiche, soggetti pubblici e privati operanti nel settore socio sanitario	report monitoraggio	medio	Monitoraggio del rispetto degli obblighi convenzionali e accordi regionali e aziendali	verifiche a a campione da effettuarsi di concerto con il Dipartimento Sanità Territoriale	Almeno 1 riunione di AFT/anno in cui si tratti dell'argomento per ciascun coordinatore di Distretto di Zona				
6	Dipartimento medicina generale	Medicina generale	Scorretti Comportamenti Aziendali	Direttore dipartimento medicina generale e M.M.G.	utenti; Azienda; enti locali; ditte	normativa nazionale e regionale di riferimento; disposizioni aziendali	corretti comportamenti aziendali	utenti; Azienda; enti locali; ditte;	osservanza del nuovo codice di comportamento	medio	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento Aziendale	Azione di sensibilizzazione a rispetto del Nuovo Codice di Comportamento Aziendale a tutti i medici di Medicina Generale	n. 1 riunione all'anno; verbale della riunione				

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023-2025 - MAPPATURA PROCESSIVAREE DI RISCHIO

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MSURE preventive del rischio coruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MSURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processività PNRR
1	Dip. Sanità Territoriale	Area Cure Primarie e UOC ASC	Applicazione degli Accordi Aziendali per la Medicina Generale convenzionata: pagamenti ai mmg	Direttore Dip. e medici LO ASC ciascuno nel proprio ambito di riferimento	MMG	ACN e AIR	Pagamento Accessi ADP, ADI	MMG	Comunicazione di autorizzazione al pagamento da parte dei medici UOC ASC all'ufficio convenzioni	medio	Monitoraggio dell'attività	Assicurare che il riconoscimento delle competenze economiche ai Mmg per le prestazioni di processi ADP, ADI, ADR e PPIP siano corrette evitando misure arbitrarie e pagamenti non dovuti.	Controllo del 5% dei casi attivi	Controllo del 5% dei casi attivi	tenuta evidenza documentale dei controlli	80% 2022 100%2023	
2	Dip. Sanità Territoriale	Area Cure Primarie e UOC ASC	Applicazione degli Accordi Aziendali per la Medicina Generale convenzionata: pagamenti ai mmg	Direttore Dip. e medici LO ASC	Medici UOC ASC delle singole UF Cure Primarie	ACN e AIR	Monitoraggio attività di controllo svolta	MMG e Medici ASC	Modulo di verifica effettuata	basso	Monitoraggio dell'attività	Redazione di report trimestrali sui numeri dei controlli effettuati per UF Cure Primarie	Report semestrale		tenuta evidenza documentale dei controlli	80% 2022 100%2023	
3	Dip. Sanità Territoriale	Area Cure Primarie e UOC ASC	Applicazione degli Accordi Aziendali per la Medicina di Famiglia	Direttore Dip. e medici LO ASC	Direzione Aziendale	ACN e AIR	Pagamento prestazioni aggiuntive dei PLS	PLS		medio	Monitoraggio dell'attività	Verifica a campione	Controllo del 5% dei PLS per le prestazioni attivate	Controllo del 5% dei PLS per le prestazioni attivate	Controllo del 5% dei PLS per le prestazioni attivate	Controllo del 5% dei PLS per le prestazioni attivate	
4	Dip. Sanità Territoriale	Area Cure Primarie e Area Consultoriale	Scenari Comportamenti Aziendali	Direttori di dipartimento e di U.O.	Regione, Direzione Aziendale	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	dirigenti medico	Formazione in materia di trasparenza ed anticorruzione	basso	formazione	Partecipazione a corsi di formazione aziendale	dirigenti medici		Inserimento nell'applicativo entro 15 gg di esecuzione della prestazione	100.00%	
5	Dip. Sanità Territoriale	Area Cure Primarie e Area Consultoriale	Scenari Comportamenti Aziendali	Direttori di dipartimento e di U.O.	Enti, Azienda, enti locali, ditte;	normativa nazionale e regionale di riferimento; disposizioni aziendali	cometti comportamenti aziendali	Enti, Azienda, enti locali, ditte;	osservanza del nuovo codice di comportamento	basso	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento Aziendale	Inviò email di raccomandazione, rispetto e diffusione capillarità del Nuovo Codice di Comportamento Aziendale a tutti i Dirigenti della UOC di competenza dipartimentale, affinché provvedano	n. 1 riunione affarino mail di diffusione a tutte le UOC di competenza per autorizzare e raccomandare il rispetto del codice		pubblicazione elenco rapporti convenzionati con cui salire		
6	Dip. Sanità Territoriale	Area Cure Primarie e Area Consultoriale	Monitoraggio eventi coruttivi	RESP. DIPARTIMENTO	Direzione Aziendale; R.P.C.	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi coruttivi	R.P.C.	check list	basso	check-list anticorruzione	inviò semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre				

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023 - 2025 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

N.B. IL FORMATO NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività in PNRR
1	Staff Direzione	Tutte le UOC Medicina Legale	Visite collegiali	Presidente della Commissione	Cittadini, patronat, aziende private, enti pubblici	Norme nazionali e regionali, delibere DG ASL di riferimento	Valutazione	Cittadini, patronat, aziende private, enti pubblici	Riferito con giudizio medico-legale trasmesso al richiedente	basso	Rotazione dei componenti ASL su Zone limitate, ove possibile	Prevenzione corruzione	Verifiche a campione. Una verificazione per ciascun ambito territoriale di competenza.	Rotazione dei componenti ASL su Zone limitate, ove possibile	valutazioni obiettive e prive di conflitti di interesse	Verifiche a campione. Una verificazione per ciascun ambito territoriale di competenza.	
2	Staff Direzione	Tutte le UOC Medicina Legale	Comitato gestione sinistri: pareri medico legali e CTP	Medico coordinatore attività medico legali del Comitato gestione sinistri PSL/Diretiori UOC Medicina Legale	Avvocati (L.U.O. Asstendali contenzioso giudiziale); Avvocati e Dirigenti ammi/U.O. Contenzioso stragiudiziale per responsabilità civile; Tribunale	Norme nazionali e regionali, delibere DG ASL di riferimento; codice di procedura civile	Relazioni medico legali e consulenze tecniche e parte in Tribunale per ASL,TNO, rapporti sinistri, indicazioni di prevenzione dei conflitti e gestione; risk management; audit; relazioni per comitato gestione sinistri aziendale e regionale	Struttura Dipartimento legale ASL,TNO, Comitato gestione sinistri aziendale, Comitato gestione sinistri regionale, Tribunale	Relazioni, Audit, Mappature rischi	medio	Attività assegnate a rotazione a medici legali del Coordinatore medici legalisti/tribunali L.U.O.O.	Prevenzione corruzione;Miglioramento performance medici legali	Verifiche a campione. Una verificazione per ciascun ambito territoriale di competenza.	Relazioni medico legali e consulenze tecniche di parte in Tribunale per ASL,TNO; rapporti sinistri, indicazioni di prevenzione dei conflitti e gestione; risk management; audit; relazioni per comitato gestione sinistri aziendale e regionale	Prevenzione corruzione;Miglioramento performance medici legali	Verifiche a campione. Una verificazione per ciascun ambito territoriale di competenza.	
3	Staff Direzione	UOC Medicina legale P.I.I	Comitato gestione sinistri: pareri medico legali e CTP	Medico coordinatore attività medico legali del Comitato gestione sinistri PSL/Diretiori UOC Medicina Legale	Avvocati (L.U.O. Asstendali contenzioso giudiziale); Avvocati e Dirigenti ammi/U.O. Contenzioso stragiudiziale per responsabilità civile; Tribunale	Norme nazionali e regionali, delibere DG ASL di riferimento; codice di procedura civile	Relazioni medico legali e consulenze tecniche di parte in Tribunale per ASL,TNO, rapporti sinistri, indicazioni di prevenzione dei conflitti e gestione; risk management; audit; relazioni per comitato gestione sinistri aziendale e regionale	Struttura Dipartimento legale ASL,TNO, Comitato gestione sinistri aziendale, Comitato gestione sinistri regionale, Tribunale	Relazioni, Audit, Mappature rischi	basso	Attività assegnate a rotazione a medici legali del Coordinatore medici legalisti/tribunali L.U.O.O. Prevista situazione di conflitto di interessi	Evidenza di assenza di conflitto di interesse	Presenza modulo conflitto di interesse sottoscritto 100% dei casi	Relazioni medico legali e consulenze tecniche di parte in Tribunale per ASL,TNO; rapporti sinistri, indicazioni di prevenzione dei conflitti e gestione; risk management; audit; relazioni per comitato gestione sinistri aziendale e regionale	Evidenza di assenza di conflitto di interesse	Presenza modulo conflitto di interesse sottoscritto: 100% dei casi	
4	Staff Direzione	UOC Medicina Legale Pisa Livorno - Massa Carrara Varieggio	Attività monocentriche certificazioni medico legali	Medico certificatore	Cittadini	Norme nazionali e regionali, delibere DG ASL di riferimento	Valutazioni	Soggetti richiedenti	Rilascio certificato medico	basso	Controlli a campione da parte del Direttore L.U.O. che le certificazioni siano state rilasciate secondo l'ordine cronologico della prenotazione.	Elaborazione proposta per prenotazione CUP della certificazione entro il 31/12/2021	Verifiche a campione. Una verifica 2° semestre per ciascun ambito territoriale di competenza.				
4	Staff Direzione	UOC Medicina Legale Luoca	Ricorrito Diagnostico per tutta la UBL. Resp/Ovisti	Direttore UOC	Familiari (defunti), Medici Ospedalieri, Medici di medicina generale, Medici Neuroscopi, Medici del 118	Norme nazionali e regionali, delibere DG ASL di riferimento	Ricorriti diagnostici effettuati entro 72 ore dalla richiesta con rilascio di referto entro 96 giorni ad esempio, medico di medicina STAT nella casa di morte	Soggetti richiedenti	Relazione	basso	Attività assegnate dal Direttore L.U.O. a medici diversi e svolta da medici diversi in base all'expertise professionale	Prevenzione corruzione	report semestrale				n. 58 RD effettuati da gennaio a giugno 2022. Rotazione del medico settore "tandem" contro degli incarichi aziendali assegnati e expertise, attuata come da report attività autografici il semestre 2022 inviato in allegato
6	Staff Direzione	UOC/Task Force Sperimentazioni Cliniche	Definizione Modello B6	Coordinatore della Task Force o Direttore UOC Sperimentazione clinica e sperimentale	Soggetti esterni/personale interno	Norme nazionali e regionali, delibere DG di riferimento. Procedure aziendali	Avvio dell'istituzione da parte della Segreteria Scientifica	Segreteria Scientifica e Fior	Modello B6	medio	Dichiarazione in capo al Modello B6 della assenza del conflitto di interesse da parte di chi redige l'istituzione	Integrazione Modello B6 con dichiarazione	Evidenza documentale della assenza del conflitto di interesse. 100% dei casi	Dichiarazione in capo al Modello B6 (o idoneità del sito della assenza del conflitto di interesse da parte di chi redige l'istituzione	Integrazione Modello B6 con dichiarazione	Evidenza documentale della medesima. 100%	
7	Staff Direzione	Task Force Sperimentazioni Cliniche	Esame preventivo all'istituzione di presentazione dell'istanza formale alla Task Force per gli studi clinici	Coordinatore della Task Force o Direttore UOC Sperimentazione clinica e appropriata	Soggetti esterni/personale interno	Norme nazionali e regionali, delibere DG di riferimento. Procedure aziendali	Soggetti esterni ed interni	Soggetti esterni ed interni	Modello B6	medio	Controllo ad obiettivo esame da parte dei componenti della TFA per prevenire eventuali conflitti di interesse nell'ambito delle attività della TFA	Prevenzione del conflitto di interesse	Rinnovo annuale da parte di tutti i componenti della TFA del modulo dell'assenza di conflitto di interesse	Controllo ad obiettivo esame da parte dei componenti della TFA per prevenire eventuali conflitti di interesse nell'ambito delle attività della TFA	Prevenzione del conflitto di interesse	Integrazione del modello B6	
8	Staff Direzione	Task Force Sperimentazioni Cliniche	Esame preventivo all'istituzione di presentazione dell'istanza formale alla Task Force per gli studi clinici	Coordinatore della Task Force o Direttore UOC Sperimentazione clinica e appropriata	Soggetti esterni/personale interno	Norme nazionali e regionali, delibere DG di riferimento. Procedure aziendali	Soggetti esterni ed interni	Soggetti esterni ed interni	Modello B6	medio	Trasparenza della filiera di ciascuna sperimentazione clinica	Pre-disposizione file contenente le informazioni previste dall'articolo 11 decreto legislativo n. 21/2003 e sm	Publicazione semestrale (giugno e dicembre) file sul sito internet ASL,TNO - sezione Amm.re trasparenza	Trasparenza della filiera di ciascuna sperimentazione clinica	Publicazione semestrale (giugno e dicembre) file sul sito internet ASL,TNO - sezione Amm.re trasparenza	Publicazione semestrale (giugno e dicembre) file sul sito internet ASL,TNO - sezione Amm.re trasparenza	
9	Staff Direzione	UD Fisica Sanitaria Area Sud	Conformità dei comportamenti aziendali	Direttore di UD	soggetti esterni e strutture aziendali	normative di riferimento; disposizioni aziendali	formazione personale della UD	personale aziendale afferente alla UD	convocazione del personale	basso	Formazione specifica nella materia di Trasparenza anticorruzione e Conflicti di interessi	Corso Base Formas	Partecipazione al corso per almeno il 60% dei dipendenti afferenti alla UD	Formazione specifica nella materia di Trasparenza anticorruzione e Conflicti di interessi	Corso Base Formas	Partecipazione al corso per almeno il 60% dei dipendenti afferenti alla UD	Ultimo corso effettuato dal personale nel 2017



10	Staff Direzione	UO Fisica Sanitaria Area Nord	Partecipazione a gare ESTAR (su commissione tecnica che aggradi/col)	Direttore di UO	sogetti esterni e strutture aziendali	normativa di riferimento: disposizioni aziendali	formazione personale della UO	personale aziendale afferente alla UO	convocazione del personale	basso	Formazione specifica nelle materie di Trasparenza Antitrust e Conflicto di interessi. Applicazione del principio di rotazione nella partecipazione a Commissioni ESTAR	Corso Base Fomas	Partecipazione al corso per almeno il 60% dei dipendenti afferenti alla UO	Formazione specifica nelle materie di Trasparenza Antitrust e Conflicto di interessi	Corso Base Fomas	Partecipazione al corso per almeno il 60% dei dipendenti afferenti alla UO	Ultimo corso effettuato dal personale nel 2020 in modalità FAD. Corso antitrust programmato per necessità
11	Staff Direzione	UOC Gestione liste d'attesa	Contatti operativi con le strutture private accreditate che erogano prestazioni ambulatoriali	Responsabile UO	Direzione aziendale, privato accreditato, altro	Norme nazionali e regionali, delibere DG di riferimento. Procedure aziendali	Gestione trasparente dell'offerta ambulatoriale	Utenti	Creazione agende in CLUP	medio	Monitoraggio della produzione finalizzata al rispetto dei tempi di attesa.	Rilevazione dei tempi di attesa e segnalazione al produttore delle azioni correttive da porre in essere	Report periodico pubblicato sul sito internet ASL, TNO - sezione Amministrazione trasparente	Monitoraggio della produzione finalizzata al rispetto dei tempi di attesa.	Rilevazione dei tempi di attesa e segnalazione al produttore delle azioni correttive da porre in essere	Report periodico pubblicato sul sito internet ASL, TNO - sezione Amministrazione trasparente	
12	Staff Direzione	Tutte le UO/O.	correttezza comportamenti aziendali	Diretori UO/O CC	utenti; Aziende; enti locali; ditte;	normativa di riferimento: disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	liste di diffusione; mail	basso	Formazione in materia di trasparenza e correttezza	partecipazione corsi di formazione aziendali/Fad	tutti i Diretori di UO e il 60% dei dipendenti del dipartimento	diffusione della cultura della eticità e trasparenza	partecipazione corsi di formazione aziendali/Fad	tutti i Diretori di UO e il 60% dei dipendenti del dipartimento	
13	Staff Direzione	Tutte le UO/O.	correttezza comportamenti aziendali	Diretori UO/O CC	utenti; Aziende; enti locali; ditte;	normativa di settore nazionale, regionale e aziendale	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	utenti; Aziende; enti locali; ditte;	liste di diffusione; mail	basso	Diffusione e osservanza del Nuovo Codice di Comportamento integrato	n.1 riunione affarino o mail di diffusione e raccomandazione al rispetto del Codice	verbale della riunione o mail di diffusione	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Diffusione e osservanza del nuovo Codice di Comportamento integrato	verbale della riunione o mail di diffusione	
14	Staff Direzione	UOC Formazione	Assegnazione degli incarichi di docenza retribuiti per Eventi del Piano di Formazione (PAF)	Responsabili Uffici Gestori per conto del Direttore UOC	Strutture aziendali - Analiisti fabbisogni formativi	Delibera Piano di Formazione	Incarichi di docenza retribuiti	Personale aziendale	Lettere di incarico che viene controfirmata per accettazione dal docente	medio	Il responsabile scientifico dell'Evento valuta le competenze dei docenti e fa una scelta motivata attraverso l'invio della Griglia ECM all'Ufficio Gestore, nel caso di ricorso a soggetto esterno sono richiesti almeno 3 preventivi. Si persegue il principio della rotazione dei docenti compatibilmente con il possesso delle necessarie competenze specifiche	Presenza di 3 preventivi per ciascun corso assegnato a agente esterno. Presenza di motivazione sulla scelta del docente per tutti i docenti individuati. Verifica a campione tramite audit interno coordinato dalla PCG responsabile del sistema Qualità ECM	trasparenza nella scelta e gestione degli incarichi ai docenti	Presenza di 3 preventivi per ciascun corso assegnato a agente esterno. Presenza di motivazione sulla scelta del docente per tutti i docenti individuati. Verifica a campione tramite audit interno coordinato dalla PCG responsabile del sistema Qualità ECM	Presenza di 3 preventivi per ciascun corso assegnato a agente esterno. Presenza di motivazione sulla scelta del docente per tutti i docenti individuati. Verifica a campione tramite audit interno coordinato dalla PCG responsabile del sistema Qualità ECM		
15	Staff Direzione	UOC Formazione	Assegnazione degli incarichi di commissario di esame per Corsi OSS	Responsabile Incarico Formazione Esterna per conto del Direttore UOC	Regione Toscana - richiesta attivazione corsi OSS	Regolamento della Regione Toscana sui Corsi OSS	incarichi di commissario di esame per corsi OSS	Personale esterno di futuro possibile inserimento nel SSR	Decreto dirigenziale e Lettere di Incarico	medio	Sottoscrizione della dichiarazione avvertiva di assenza di conflitto di interesse e consegna codice etico	Presenza della dichiarazione firmata dai commissari	trasparenza nella gestione con particolare riferimento ai casi di conflitto di interessi	Presenza della dichiarazione firmata dai commissari			
16	Staff Direzione	UOC Formazione esterna	Tirocini esternalizzati	Responsabile Direzione UOC	strutture aziendali	normativa di riferimento: disposizioni aziendali	affidamento corso	Personale esterno con attività di tirocinio interno	lettera	basso	Definizione istruzione operativa per individuazione dei candidati da ammettere al tirocinio. Invio codice etico ai tirocinanti	Applicazione istruzione operativa. Verifica ad aggiornamento procedura esami	Assenza di non conformità rispetto all'istruzione operativa. Assenza di segnalazioni in merito a condotte dei tirocinanti. Almeno 3 verifiche random in caso di contestazioni o di segnalazione di conflitto di interesse. Revocazione di conflitto servizio immediato alla Direzione aziendale e Responsabile individuazione per avvio accertamenti nel 100% dei casi.	gestione trasparente e priva di casi di conflitto di interessi	Definizione istruzione operativa per individuazione dei candidati da ammettere ai tirocini. Invio codice etico ai tirocinanti	istruzione operativa e priva codice etico ai tirocinanti	
17	Staff Direzione	UOC Formazione esterna	Partecipazione ad eventi formativi individuali sponsorizzati	Direttore UOC	sogetti esterni e strutture aziendali	Regolamento Aziendale approvato con delibera n. 312 dell'08 Aprile 2019	autorizzazione ad eventi formativi sponsorizzati	sogetti esterni sponsor di eventi formativi aziendali	Lettera di autorizzazione	medio	Applicazione del Regolamento con particolare riferimento alla individuazione NCH nominativa da parte dello Sponsor ed al principio di rotazione.	Assenza di non conformità rispetto alle indicazioni del regolamento in caso di segnalazione o di contestazione o di segnalazione di conflitto di interesse. Revocazione di conflitto servizio immediato alla Direzione aziendale e Responsabile individuazione per avvio accertamenti nel 100% dei casi.	evitare le situazioni di conflitto di interessi negli eventi formativi esterni	applicazione e diffusione della conoscenza del regolamento aziendale	PARIFICAZIONE del regolamento e della Rotazione di qualità su sito trasparenza aziendale in disposizioni generali e lista di diffusione.		
18	Staff Direzione	UOC Psicologia Benessere Organizzativo	selezione del personale interno	Direttore UOC	altre strutture aziendali	determine aziendali		Personale aziendale	profilo delle competenze	basso	documentazione fruibile anche da esterni	trasparenza della documentazione	documentazione uniforme per tutti i tipi di selezione	trasparenza della documentazione	documentazione uniforme per tutti i tipi di selezione	utilizzo documentazione uniforme	
19	Staff Direzione	UOC Psicologia Benessere Organizzativo	attese per richieste allo sportello di ascolto aziendale	Direttore UOC	personale aziendali	procedura aziendale benessere organizzativo	lista di attesa	Personale interno	relazioni attività svolta	basso	utilizzo di criteri di priorità a parità del tempo di arrivo della richiesta	trasparenza della documentazione	utilizzo dei criteri individuali	rispetto della procedura aziendale benessere organizzativo	utilizzo dei criteri individuali	liste di attesa trasparenti	
20	Staff Direzione	UOC Psicologia Benessere Organizzativo	attese per richieste di intervento per il benessere organizzativo	Direttore UOC	altre strutture aziendali	procedura aziendale benessere organizzativo	lista di attesa	Personale aziendale	relazione attività svolta	basso	utilizzo di criteri di priorità a parità del tempo di arrivo della richiesta	liste di attesa trasparenti	utilizzo dei criteri individuali	rispetto della procedura aziendale benessere organizzativo	utilizzo dei criteri individuali	liste di attesa trasparenti	
21	Staff Direzione	UOC Coord. Tecnico ammuo del Dip. San. E' fascei trasversali	sviluppo progetti finanziati a loro rendiconto	Direttore UOC	Stato, Regione, Altre Istituzioni	normativa nazionale - regionale	realizzazione progetto - rendiconto attività	Cittadini, associazioni ecc	Rendiconti dell'attività	basso	monitoraggi semestrali	evidenza corretto utilizzo dei finanziamenti	rilevazione presidiabili di indicatori rendiconti	Applicazione criteri presidiabili di indicatori monitoraggi	evidenza rendiconti	monitoraggio semestrale di rendiconti predisposti agli Enti finanziatori	

22	Staff Direzione	RESP. STAFF		Direttore di dipartimento	sogetti esterni e strutture aziendali	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	formazione personale del Dipartimento	personale aziendale afferente al Dipartimento e Staff DG	convocazione del personale	basso	effettuazione incontro di formazione specifica nelle materie di Trasparenza anticorruzione e Confitto di interessi	Almeno un incontro formativo specifico sulle tematiche anticorruzione e trasparenza e confitto di interessi	partecipazione all'incontro per almeno il 70% dei dipendenti afferenti al Dipartimento e Staff DG	effettuazione incontro di formazione specifica nelle materie di Trasparenza anticorruzione e Confitto di interessi	Almeno un incontro formativo specifico sulle tematiche anticorruzione e trasparenza e confitto di interessi	partecipazione all'incontro per almeno il 70% dei dipendenti afferenti al Dipartimento e Staff DG
23	Staff Direzione	RESP. STAFF	monitoraggio eventi coruttivi	Direttore Dipartim. Staff	Direzione Aziendale; R.P.C.	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi coruttivi	R.P.C.	check list	basso	check-list anticorruzione	1° e 2° semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre	check-list anticorruzione	1° e 2° semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre
24	Staff Direzione	Tutte	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazione dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappa	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappa	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappa
25	Staff Direzione	Tutte	Tracciabilità dei pagamenti	Tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge 136 del 13 Aprile 2010 - Linee Guida ANAC Delibera 171 del 27 Luglio 2022	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Cigliatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a oggetto indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023 - 2025 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabili interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.fond.az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.co.operat.fond.az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione e della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione e della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	no	UO Comunicazione	Affidamento consulenze a ditte e collaboratori esterni. affitto sale per convegni aziendali	Daniela Gianelli/Sirio Del Grande	Direzione aziendale/Dipartimenti aziendali	Procedure di affidamento fornitori	Scelta fornitore	Cittadini/Dipendenti	Contratto/Lettera Direzione	basso	Gare RT/Estar/richesta di almeno tre preventivi	individuazione e del preventivo che a parità di qualità garantisce la migliore offerta economica	verifica random della presenza di 3 preventivi per ciascun ordine esterno da parte del responsabile  Comunicazione (o altro dirigente nel caso che questi abbia partecipato all'esame dei preventivi) - in caso di affidamento servizi e/o consulenze nell'atto di affidamento sarà indicata la mancanza di conflitto di interesse tra il proponente e l'attività che va a svolgere e/o sottoscrivere				no
2	no	UO Comunicazione	aggiornamento sito web comunicazioni alla stampa	Daniela Gianelli/Sirio Del Grande	Tutti i Dipartimenti aziendali - Organi di stampa	Normativa vigente/regolamenti e delibere aziendali	informazioni ai cittadini e ai dipendenti /come fare per/infoUSL	Cittadini/Dipendenti	Publicazioni sito web/Comunicati stampa/intranet aziendale	basso				pubblicazioni e contenuti sul sito web/comunicati stampa/infoUSL	informare cittadini e dipendenti	verifica e controllo dei contenuti pubblicati in fase precedente la pubblicazione e il controllo periodico dei contenuti e loro eventuale aggiornamento	no

3	NO	UO Comunicazione	Riattivazione contatore degli accessi	Daniela Gianelli/Sirino Del Grande	Tutti i Dipartimenti aziendali - Organi di stampa	Richiesta Relazione ANAC RPCOT annuale	Contatore degli accessi al sito aziendale Amministrazione trasparente e relative pagine7 sezioni	Cittadini/Dipendenti	Adeguamento sito aziendale (ripristino contatore degli accessi) allineamento agli altri siti delle aziende sanitarie della Toscana	basso					Riattivazione contatore degli accessi sul sito aziendale	informare cittadini e dipendenti e ANAC	Dicembre anno in corso	no
---	----	------------------	---------------------------------------	------------------------------------	---	--	--	----------------------	--	-------	--	--	--	--	--	---	------------------------	----

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023 - 2025 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ed avviene il processo (cittadini, società private, associazioni/organismi fondati, Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associazioni/organismi fondati, Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, deliberanda, contratto, convenzione, lettere d'intenzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio coruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR	
1	Zona Distretto Aquone	Direzione Zona Distretto	Monitoraggio eventi corruzione	Direttore Zona delle Aquone Di via Guglielmone	segnalati interni	leggi nazionali, none	verbale	segnalati interni	relazione Check list	Medio	Check list Adempimento	Invio semestrale Check list al R.F.C.	Rispetto delle scadenze	Piano triennale di prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023/2025	Completazione Check list al fine di rilevare eventuali difformità e azioni correttive	100%	Non impatta con PNRR	
2	Zona Distretto Aquone	Direzione Zona Distretto	Indisponibilità ed autorizzazione impianti di pagamento	Direttori U.G.C. Di Anno Zona Aquone C. Colognola	Segnalati esterni/Diret. Enti locali	leggi nazionali, leggi regionali, statuto di parte	pagamento fattura/verbale	segnalati esterni	Inserimento in procedura informatica	Medio	Controllo del rispetto dell'unicità del credito da parte dell'Ufficio competente	autorizzazione di pagamento nel rispetto dell'ordine cronologico	100%	Modello operativo individuale da UO CAF e CAIN	Rispetto delle tempistiche previste	15-20 gg	Non impatta con PNRR	
3	Zona Distretto Aquone	Direzione Zona Distretto	Informazione certificata	Direttore Zona delle Aquone Di via Guglielmone	segnalati interni	leggi nazionali, leggi regionali	Regolamento	segnalati interni	Delibera	Medio	Tematico registro prevenzione IS	controllo semestrale dell'Uso	100%	Consultazione degli obblighi previsti dalla Delibera n. 687 del 09/02/2019 e Resp. U.O.F. 2023	Trasmissione semestrale registri IS (22 luglio - 21 gennaio)	100%	Non impatta con PNRR	
4	Zona Distretto Aquone	Direzione Zona Distretto	Caratteristiche d'incarico	Direttore Zona delle Aquone Di via Guglielmone	segnalati interni	leggi nazionali, leggi regionali	verbale/istanza/azioni	segnalati esterni	verbale/istanza/azioni	Medio	discussione (per verbali) attestazione di controllo di correttezza ed integrità - con segnalati esterni interessati dal procedimento	controllo contrattuale a campione	100%	Diffusione Art. 1, comma 43, Legge 198/2012 e Art. 7, Dm 62/2013.	Diffusione negli inserti dell'Ufficio di Direttore con la UO.F.	100%	Non impatta con PNRR	
5	Zona Distretto Aquone	Direzione Zona Distretto	Contesto comportamentale nello svolgimento delle attività proprie	Direttori U.G.C. Di Anno Zona Aquone C. Colognola	segnalati interni	normativa anticorruzione	formulazione continue	segnalati interni	verbale	Medio	evento formativo annuale	verifiche annuali tramite formulario IAD	100%	diffusione dell'OPR n. 42/2013 Codice di comportamento dei dipendenti della PA e Regolamento Aziendale	Verifiche di avvenuta diffusione	100%	Non impatta con PNRR	
6	Zona Distretto Aquone	U.F. Assistenza sociale	Inserimenti socio assistenziali	Coord. Sociale Di via S. Paoletti	segnalati esterni/istituti	leggi nazionali, leggi regionali, statuto di parte	pagamenti contributi e benefici economici	segnalati esterni/istituti	delibere/ determine	Medio	Rischio e minime le quote la valutazione a fine dell'attuazione di progetto e redistribuzione di quote	verifiche annuali tramite protocollo di inserimento	100%	OPR n. 42/2013	Verifiche semestrali di parte del Resp. U.F.	100%	Non impatta con PNRR	
7	Zona Distretto Aquone	U.F. Assistenza sociale	Inserimenti in strutture residenziali e semi residenziali per persone anziane e disabili	Coord. Sociale Di via S. Paoletti	segnalati esterni/istituti	leggi nazionali, leggi regionali, statuto di parte	nessuno	segnalati esterni/istituti	delibere/ determine	Medio	Rischio e minime le quote la valutazione a fine dell'attuazione di progetto e redistribuzione di quote	Monitoraggio semestrale dei progetti	100%	OPR n. 42/2013	Verifiche semestrali di parte del Resp. U.F.	100%	Non impatta con PNRR	
8	Zona Distretto Aquone	U.F. SMA	recupero in strutture residenziali	Resp. U.F. SMA Dott.ssa A. Marano	segnalati esterni/istituti	leggi nazionali, leggi regionali, statuto di parte	nessuno	segnalati esterni/istituti	delibere/ determine	Medio	Controllo dell'operatività residenziali di parte del Responsabile U.F. SMA	rispetto delle regolarità del procedimento di inserimento	100% Di inserimenti valutati	Acquisizione e successivo invio scheda regolazione inserimento in strutture da parte del Responsabile U.F. SMA - PRG 2023 - Rev. 2 Dipartimento Salute Mentale Gestione inserimenti pazienti con disturbi neuropsichiatrici in strutture residenziali, Art. 3 e 7.2	Verifica del processo - check - verifica completezza compilazione	100% Di inserimenti valutati	Non impatta con PNRR	
9	Zona Distretto Aquone	U.F. SMA	Relazione per attestazione finalistica e finalista civile	Resp. U.F. SMA Dott.ssa A. Marano	segnalati esterni/istituti	leggi nazionali, leggi regionali, statuto di parte	Relazione relazione per attestazione finalistica e finalista civile	segnalati esterni/istituti	verbale	Medio	Controllo applicazione della procedura, merito richiesta per la richiesta di utilizzazione per la UO Medico legale	rispetto della procedura da parte degli specialisti	100% relazione per attestazioni	Acquisizione e successivo invio scheda richiesta per UO Medico Legale da parte dell'Ufficio SMA	Aggiornamento semestrale dell'Ufficio	100% aggiornamento richiesto per attestazioni	Non impatta con PNRR	
10	Zona Distretto Aquone	U.F. Ser.D	Inserimenti in comunità terapeutiche per tossicodipendenti	Resp. U.F. Ser.D Dott. M. Varone	segnalati esterni/istituti	leggi nazionali, leggi regionali, statuto di parte	nessuno	segnalati esterni/istituti	delibere/ determine	Medio	Il fenomeno viene seguito dal responsabile U.F. Comprensivo sulla base di un rapporto trimestrale multidimensionale	verifiche condizionali	100% Di inserimenti valutati	Procedura PRG 2023 Rev. 2 del 06/02/2023 in materia alla richiesta di inserimento in strutture per dipendenze patologiche	Gestione per trattamento all'Ufficio del servizio	100% Di inserimenti valutati	Non impatta con PNRR	
11	Zona Distretto Aquone	U.F. Ser.D	verificazione stato di dipendenza Alcolicodipendenti e stato di dipendenza	Resp. U.F. Ser.D Dott. M. Varone	segnalati esterni/istituti	leggi nazionali, leggi regionali, statuto di parte	relazione e rilievi relativi agli utenti nei tempi previsti	segnalati esterni/istituti	acquisizione in UFR e consecrazione cartacea in cartella	Medio	Rendito obbligatorio l'effettuazione della relazione prevede nella procedura della struttura per la richiesta di attestazione e richiesta di consegna/verifica semestrale	utilizzo modulistica	100%	Procedura Operativa Gestione del referto e relazione clinica (OPPR) del Manuale Organizzativo di Struttura e relazione Modulistica in uso	Gestione per trattamento all'Ufficio del servizio	100% delle certificazioni redatte	Non impatta con PNRR	
12	Zona Distretto Aquone	U.F. Ser.D	certificazioni medico legali	Resp. U.F. Ser.D Dott. M. Varone	segnalati esterni/istituti	leggi nazionali, leggi regionali, statuto di parte	relazione e rilievi relativi agli utenti nei tempi previsti	segnalati esterni/istituti	acquisizione in UFR e consecrazione cartacea in cartella	Medio	Rendito obbligatorio l'effettuazione della relazione prevede nella procedura della struttura per la richiesta di attestazione e richiesta di consegna/verifica semestrale	utilizzo modulistica	100%	Procedura Operativa Gestione del referto e relazione clinica (OPPR) del Manuale Organizzativo di Struttura e relazione Modulistica in uso	Gestione per trattamento all'Ufficio del servizio	100% delle certificazioni redatte	Non impatta con PNRR	
13	Zona Distretto Aquone	U.F. Ser.D	relazioni e servizi socio sanitari/assistenza giudiziaria	Resp. U.F. Ser.D Dott. M. Varone	segnalati esterni, cittadini, Autorità Giudiziarie	leggi nazionali, leggi regionali, statuto di parte	relazione e rilievi relativi agli Enti nei tempi previsti	segnalati esterni, cittadini, Autorità Giudiziarie	acquisizione in UFR e consecrazione cartacea in cartella	Medio	verifica attività in UFR e consecrazione cartacea per la richiesta di attestazione e richiesta di consegna/verifica semestrale	controllo sulla cartella da parte dello specialista e dirigente delegato	relazione semestrale di attività, verbalizzazione	Procedura Operativa Gestione del referto e relazione clinica (OPPR) del Manuale Organizzativo di Struttura e relazione Modulistica in uso	Gestione per trattamento all'Ufficio del servizio	100% delle relazioni redatte	Non impatta con PNRR	
14	Zona Distretto Aquone	U.F. SMA	recupero in strutture residenziali	Resp. U.F. SMA Dott.ssa A. Marano	segnalati esterni/istituti, Autorità Giudiziarie, Prefettura	leggi nazionali, leggi regionali, statuto di parte	nessuno	segnalati esterni/istituti	delibere/ determine	Basso	Il rischio è minime le quote progetti trasparenti (preparati da equipe multidisciplinare)	Controllo agli inserimenti residenziali del Responsabile U.F. SMA	100% Di inserimenti valutati	Utilizzo di procedura interna per inserimento in strutture residenziali di PRG	Validazione e codifica della procedura	100% rispetto della procedura	Non impatta con PNRR	
15	Zona Distretto Aquone	U.F. Cure Primarie	informatizzazione ADP AZP PNP	Resp. U.F. Cure Primarie Dott. In F. Anicò	segnalati esterni	leggi nazionali, leggi regionali, statuto di parte	previdenze sanitarie domiciliari	segnalati esterni	inserimento in procedure informatiche e procedimenti di liquidazione	Medio	Controllo dell'operatività in collaborazione con l'Ufficio competente.	controllo semestrale	Rispetto delle scadenze	Procedura Operativa Informatizzazione gestione ADP, AZP e PNP (OPPR)	Gestione per trattamento all'Ufficio del servizio (ADP)	100% rispetto della procedura	Non impatta con PNRR	
16	Zona Distretto Aquone	U.F. Cure Primarie	recupero in strutture ospedaliere private	Resp. U.F. Cure Primarie Dott. Carlo Santoro	segnalati esterni/istituti	leggi nazionali, leggi regionali, statuto di parte	nessuno	segnalati esterni/istituti	delibere/ determine	Medio	Controllo dell'operatività in collaborazione con l'Ufficio competente.	controllo semestrale	Rispetto delle scadenze	Procedura Operativa Informatizzazione gestione ADP, AZP e PNP (OPPR)	Procedura interna per attività di accesso in strutture ospedaliere private (OPPR) Rev. 1/2023/2022	Procedura interna per attività di accesso in strutture ospedaliere private (OPPR) Rev. 1/2023/2022	100%	Non impatta con PNRR
17	Zona Distretto Aquone	U.F. Attività Consultoriali	certificazione di gravità e rischio	Resp. U.F. Attività Consultoriali Dott.ssa Franca Marabottina	segnalati esterni cittadini	legge n. 32/2000 e s.m.i.	rilievo certificazione	segnalati esterni cittadini	certificazione	Medio	Relazione degli operatori, identificazione degli operatori, registrazione della visita e certificazione sull'apposizione di etichetta e certificato ed invio della visita all'UPAS	Controllo semestrale	100% certificazione gravità e rischio clinica	Consultazione aggiornamenti codice di comportamento aziendale	sembrare aggiornamenti, indicazione regole	100%	Non impatta con PNRR	
18	Zona Distretto Aquone	U.F. Attività Consultoriali	certificazione per inserimento sanitario di gravità	Resp. U.F. Attività Consultoriali Dott.ssa Franca Marabottina	segnalati esterni cittadini	legge n. 32/2000 e s.m.i.	rilievo certificazione	segnalati esterni cittadini	certificazione	Medio	Relazione multidisciplinare con consultazione degli operatori, registrazione della visita e certificazione sull'apposizione di etichetta e certificato	Controllo semestrale	100% certificazione IAC - Risale	Procedura PRG 2023-2025 di PRG PRG 400/2013	sembrare aggiornamenti, conoscenza regole	100%	Non impatta con PNRR	
19	Zona Distretto Aquone	Tabelle	PNRR	Tabelle	Azienda	Linee Guida di riferimento	Procedura conformi alle indicazioni del PNRR	Segnalati interessati	Colloquio con i processi soggetti alla indicazione del PNRR	Medio	Controllo applicazione delle linee guida e indicazione del PNRR	Assolvimento degli indicatori specifici PNRR	Evidenza del processo correlati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR - indicati in trasparenza	100% dei processi soggetti a PNRR - indicati in trasparenza	100% dei processi soggetti a PNRR - indicati in trasparenza	100% dei processi soggetti a PNRR - indicati in trasparenza	
20	Zona Distretto Aquone	Tabelle	Tracciabilità dei pagamenti	Tabelle	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari art. 109 del D.L. Agosto 2010 - Linee Guida ANAC Delibera 371 del 27 luglio 2022	Procedura conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Segnalati interessati	Cigliare i processi soggetti indicati nelle Linee Guida	Medio	Controllo applicazione delle linee guida in materia flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% nei processi soggetti a tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO 2023-2025

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	OGGETTO/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere, direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Zone Distretto AVC-VALDERA Art. ter.le Valdera	SerD	contributi economici erogazione sussidi	Responsabile SerD	Assistenti Sociali SerD	Delibera DG (adozione del budget annuale)	Erogazione di quanto previsto da istruzione operativa (es. buoni pasto, buoni spesa, ecc.)	Cittadini (uteni SerD)	Erogazione buoni pasto o spesa o quanto altro previsto da istruzione operativa	0	istruzione operativa	Applicazione istruzione operativa SerD adottata nel 2017 ed eventuali modifiche causa emergenza sanitaria	100 % dei casi	si	Invio report mensile	Erogazione di quanto previsto dall'istruzione operativa garantendo trasparenza e privacy	
2	DSM	Salute mentale adulti	Contributi economici erogazione sussidi	Responsab. UFSMA AVC/VE	cittadini	Delibera DG (adozione del budget annuale) Leggi Nazionali/ delibere Regionale e Aziendale TNO	inserimento lavorativo	Privati cittadini, Associazioni, Comune, Forze dell'Ordine	Determina dirig.	3	istruzione operativa	Applicazione istruzione operativa adottata nel 2017 ed eventuali modifiche causa emergenza sanitaria	100 % dei casi	Invio report quadrimestrale riunione Annuale di tutto il personale sanitario afferente alle UF	Erogazione di quanto previsto dall'istruzione operativa garantendo trasparenza e privacy	100 % dei casi	
3	DSM	Salute mentale adulti	inserimenti socio terapeutici/contib.uti economici	Responsab. UFSMA AVC/VE	cittadini	Delibera DG (adozione del budget annuale) Leggi Nazionali/ delibere Regionale e Aziendale TNO	inserimento lavorativo	Privati cittadini, Associazioni, Comune, Forze dell'Ordine	Determina dirig.	2	istruzione operativa	Applicazione istruzione operativa adottata nel 2017 ed eventuali modifiche causa emergenza sanitaria	100 % dei casi	Invio report quadrimestrale riunione Annuale di tutto il personale sanitario afferente alla UF	Erogazione di quanto previsto dall'istruzione operativa garantendo trasparenza e privacy	100 % dei casi	
4	DSM	Salute mentale adulti	Commissione invalidità- Visite Collegiali	Responsab. UFSMA AVC/VE	cittadini	Delibera DG (adozione del budget annuale) Leggi Nazionali/ delibere Regionale e Aziendale TNO	Valutazione Medico Legale	INPS	Verbali invalidità/inabilità	3	relazione della componente medica alla commissione	Applicazione della relazione dei Medici Psichiatri assegnati	100 % dei casi	Ad ogni seduta della commissione Invio nominativo medico	Partecipazione	100 % dei casi	
5	DSM	Salute mentale adulti	Convenzione Centri diurni- Strutture residenziali Psichiatriche	Responsab. UFSMA AVC/VE	Percorso Riabilitativo	Delibera DG (adozione del budget annuale) Leggi Nazionali/ delibere Regionale e Aziendale TNO	Inserimento in CD-rio Struttura Res. Psich.	Cooperative, Associazioni	Convenzione Contratto	2	liste di attesa	condivisione in equipè e rispetto regolamento	100 % dei casi	gara di appalto/Stipula del contratto tra il contenente e il Resp. Aziendale	Rispetto del Contratto	100 % dei casi	
6	Zone Distretto AVC-VALDERA Art. ter.le Valdera	Attività consultoriali	Prenotazione visite	ostetrica	cittadini	procedura interna	Erogazione prestazioni	Cittadini	Inserimento prestazione in cartella HTH	basso	informatizzazione del processo	Prenotazione su applicativo CUP	verifica a campione (3 nell'anno) corrispondenza lista GSA e prestazione eseguite in HTH	rispetto dei criteri	aggiornamento sito aziendale servizi attivi consultorio	facilitare l'accesso alla informazione	
7	Zone Distretto AVC-VALDERA Art. ter.le Valdera	Attività consultoriali	Prenotazione visite interne	ostetrica	cittadini	organizzazione interna	Erogazione prestazioni	Cittadini	Inserimento prestazione in cartella HTH	basso	Controlli programmati	corretta registrazione prestazioni non a CUP	verifica a campione (3 nell'anno) corrispondenza lista interna e prestazione eseguite in HTH	rispetto dei criteri	pubblicazione dei documenti relativi ai percorsi assistenziali	facilitare l'accesso alla informazione	
8	Zone Distretto AVC-VALDERA Art. ter.le Valdera	Attività consultoriali	Trasparenza tra relazioni interne ed esterne	ostetrica/psicologi	cittadini	procedura interna	Erogazione prestazioni	Cittadini	Inserimento prestazione in cartella HTH	basso	informatizzazione del processo	Prenotazione su applicativo CUP	95 % delle agende inserite nel sistema CUP	effettuali controlli a campione	pubblicazione dei CV dei professionisti Responsabili di UUFF/UUOQ	facilitare l'accesso alla informazione	
9	Zone Distretto Avo/Valdera	UF Salute Mentale Infanzia ed Adolescenza	liste di attesa riabilitazione	Coordinatore della Riabilitazione	Utenti	Regolamento interno	Erogazione Prestazioni	Utenti	documento	basso	ordine cronologico (laddove nn esistenti criteri specifici)	rispetto ordine cronologico	evidenza documentale	si	lista condivisa	monitoraggio lista	
10	Zone Distretto Avo/Valdera	UF Salute Mentale Infanzia ed Adolescenza	visite prioritarie	Responsabile Ulsma	Utenti	Regolamento interno	Erogazione Prestazioni	Utenti	documento	basso	monitoraggio richieste	controllo sui criteri	evidenza documentale	si	lista condivisa	monitoraggio lista	

11	Zone Distretto AVC-VALDERA Art. ter.le Valdera	Non Autosufficienz a Anziani e Disabili	attività dell'UF	Responsabile Non Autosufficienz a Anziani e Disabili	Utenti / Professionisti	Delibera Asienale 65/2018 - Codice di Comportamento Aziendale	valutazione professionale e di comportamento	Cittadini	Attivazione interventi / servizi	medio	individuazione del personale necessario da inserire nei progetti di formazione aziendale sui temi dell'etica e della legalità	diffusione continua a tutto il personale e ai neassunti del codice di comportamento aziendale	80%	individuazione del personale necessario da inserire nei progetti di formazione aziendale sui temi dell'etica e della legalità	diffusione continua a tutto il personale e ai neassunti del codice di comportamento aziendale	80%	
12	Zone Distretto AVC-VALDERA Art. ter.le Valdera	Non Autosufficienz a Anziani e Disabili	erogazione contributo per assistente familiare	Responsabile Non Autosufficienz a Anziani e Disabili	Utenti	Delibera Giunta Regione Toscana n. 249/2021 e 288/2021	erogazione contributo per assistente familiare	Cittadini	Liquidazione contributi	medio	Controllo requisiti assistente familiare per le nuove attivazioni	Rispetto dei requisiti per le nuove attivazioni	80%	Controllo requisiti assistente familiare per le nuove attivazioni	Rispetto dei requisiti assistente familiare per le nuove attivazioni	80%	
13	Zone Distretto AVC-VALDERA Art. ter.le Valdera	Non Autosufficienz a Anziani e Disabili	gestione liste di attesa inserimenti in struttura (RSA)	Responsabile Non Autosufficienz a Anziani e Disabili	Utenti	Delibera SDS e Delibera Giunta Regione Toscana 11/19/2021	inserimento in Struttura	Cittadini	Inserimento in Struttura	medio	rispetto requisiti specifici	Revisione Regolamento per l'accesso alle prestazioni del Sistema integrato degli interventi e dei Servizi Sociali	80%	Informalizzazione dei Processi	Publicazione sul Sito SDS del nuovo Regolamento	80%	
14	SANITA' TERRITORIALE / CURE PRIMARIE VDE	U.F. CURE PRIMARIE	AUTORIZZAZIONI ADI - ADP - ADR	MEDICO DI COMUNITA'	MMG / PLS	ACN MEDICINA GENERALE DELIBERE REGIONALI	AUTORIZZAZIONE ACCESSI ADI - ADP - ADR	MMG/PLS/CITTADINI	INSERIMENTO IN PROCEDURA INFORMATIZZATA	BASSO	Verifiche autorizzazioni	Verifiche secondo obiettivi di Budget di Struttura	Verifiche effettuate in almeno il 50% delle autorizzazioni di ADI - ADP - ADR	Invi autorizzazioni a MMF \ PLS	Assenza di contestazioni relative alla trasparenza	Assenza di contestazioni relative alla trasparenza	
15	SANITA' TERRITORIALE / CURE PRIMARIE VDE	U.F. CURE PRIMARIE	VERIFICHE ASSOCIAZIONI SMO MMG	MEDICO DI COMUNITA'	STRUTTURA AZIENDALE (LIO CUN)	ACN MEDICINA GENERALE DELIBERE REGIONALI	VERIFICA REQUISITI PREVISTI	MMG/PLS/CUN	VERBALE DI VERIFICA	BASSO	Convolgimento di più operatori	Verifica effettuata da almeno 2 operatori	verifica effettuata da almeno 2 operatori/tutte le verifiche richieste da LIO CUN ed effettuate = 100%	Firma del verbale da parte del richiedente	Consegna del verbale al Referente della Medicina di Gruppo	Assenza di contestazioni relative alla trasparenza	
16	Zone Distretto AVC-VALDERA Art. ter.le Valdera	Area Amministrativa	Liquidazione fatture	Responsabile Zona Alta Val di Cecina Valdera	Società Private, Coop. Sociali, altri Enti	Procedure Aziendali	Liquidazione successive al controllo della correttezza della fattura a cura del servizio concesso nella fornitura del bene e del servizio.	Struttura LIO GEF deputata al pagamento	Documento di liquidazione	2	Non coincidenza fra operatore che effettua la liquidazione e operatore del servizio che verifica la correttezza della fattura rispetto alle prestazioni erogate	Corretta liquidazione fatture	fatture liquidate / fatture controllate dal servizio concesso nella fornitura-erogazione 100%				
17	Società della Salute Area vasta NO	Direttore SdS Responsabile di Zona	corretta applicazione normativa anticorruzione	Responsabile Zona Alta Val di Cecina Valdera	Direttore SDS	Regolamento interno	controllo corretta applicazione della normativa	RPC	delibera	1	piano prevenzione della corruzione	invi al RPC Az. Ud TMO del Piano di Prevenzione della corruzione	entro giugno				
18	Zone Distretto AVC-VALDERA Art. ter.le Valdera	Responsabile di Zona	monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Zona Alta Val di Cecina Valdera	Responsabile Zona	Regolamento interno	controllo corretta applicazione della normativa	RPC	check list	1	check list anticorruzione	invi semestrale check list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre				
19	Zone Distretto AVC-VALDERA	Resp. Zona	cometti comportamenti aziendali	Responsabile Zona Alta Val di Cecina Valdera	Responsabile Zona	Regolamento interno	controllo corretta applicazione della normativa	Personale	lettera	2	diffusione nuovo codice di comportamento	diffusione nuovo codice di comportamento	diffusione a tutto il personale, ai nuovi assunti e ai soggetti esterni all'atto della firma di contratti e/o convenzioni				
20	Zone Distretto AVC-VALDERA	Direttore SdS Responsabile di Zona	Manifestazioni di interesse - Progetti Europei/PNRR	Responsabile Zona Alta Val di Cecina Valdera	Direttore SDS/Responsabile Zona Distretto		Partecipazione manifestazioni di interesse	Soggetti economici, associazioni, cooperative sociali, enti locali	contratto/ convenzione	2	Predisposizione criteri oggettivi nell'Avviso di istituzione pubblica	Rispetto criteri oggettivi: accreditamento, abilitazione professionale, ed esperienza nell'ambito degli interventi oggetto dell'invio di istruttoria pubblica	evidenza documentale				1) Progetti PNRR Missione 6 (CoG e COI): coordinamento lavoro zonale per seguire l'attuazione ed il rispetto del cronoprogramma relativamente al progetto organizzativo sanitario 2) Progetti PNRR Missione 5 (SdS): mettere in atto le azioni previste nel rispetto del cronoprogramma
21	Materno-Infantile	UFC-AVC	Prenotazione visite	estetica	cittadini	procedura interna	Erogazione prestazioni	Cittadini	Inserimento prestazione in cartella HTH	basso	Informalizzazione del processo	Prenotazione su applicativo CLUP	Evidenza documentale				
22	Materno-Infantile	UFC-AVC	Prenotazione visite interne	estetica	cittadini	organizzazione interna	Erogazione prestazioni	Cittadini	Inserimento prestazione in cartella HTH	basso	Controlli programmati	Valutazione dei professionisti dei vari percorsi e inserimento in agenda CLUP	Evidenza documentale				
23	Materno-Infantile	UFC-AVC	Trasparenza tra relazioni interne ed esterne	medico	Informatore scientifico	Procedura aziendale	incontro informatore scientifico medico	medico	inserimento in apposito registro degli incontri, tra informatore scientifico e medico	basso	Monitoraggio accesso degli informati scientifici	Tracciabilità dei contatti tra professionisti e informatori	Applicazione procedura aziendale	invi semestrale dell'apposito registro alla mail di riferimento	non avere contestazioni	2 invii annuali	
24	Zona Distretto AVC/VE Art. Terr. AVC	Salute Mentale Adulti e Minor e SerD (x il SerD)	Erogazione contributi	Responsabile SerD AVC	Richiesta pazienti e/o operatori	Regolamento interno	Erogazione contributo	Pazienti SerD	Delibera ASL di assegnazione contributo	medio	Controllo annuale	Condivisione in equipe e rispetto regolamento	Presenza due verbali (anno con risultati verifica requisiti)	Condivisione regolamento con pz	Non avere contestazioni	Prestazione in cartella informatizzata	

25	Zona Distretto AV/CDVE Art. Terr. AVC	Salute Mentale Adulti e Minori e SeD (x il SeD)	Erogazione interventi lavorativi/ formativi e borse lavoro	Responsabile SerD AVC	Richiesta pazienti e/o operatori	Stipula contratto tra ASL, Direttore di lavoro e paziente Attivazione da parte ASL, copertura INAIL	Inserimento paziente	Pazienti SerD	Delibera ASL di assegnazione contributo	medio	Controllo annuale	Condivisione in equipe e rispetto regolamento.	Presenza due verbali (anno con risultati verifica requisiti)	Condivisione accordo con paziente e ditta	Non avere contestazioni	firma accordo
26	DSM	UOSD REMS-D	Inserimenti socio terapeutici lavorativi; contributi economici	Incarico di Complessità Organizzativa "Pazienti REMS" Dr. Ivano Fulconi	Cittadini, comune, associazioni di volontariato, associazioni sociali, imprese private, Azienda e Regione Toscana	Delibera DG (adozione del budget annuale); ripartizione annuale dei costi. Leggi Nazionali delibere Regionali e Aziendali TNO	Inserimento socio-terapeutico	Cittadini, comune, associazioni di volontariato, associazioni sociali, imprese private, Azienda e Regione Toscana	Determina dirigenziale; convenzione	3	Attuazione procedura specifica "Interventi Terapeutici Riabilitativi: inserimento socio-terapeutico utenti UFSMA, zona AV/CDVE, Pisa e REMS-D"	Applicazione procedura adottata nel 2017 con modifiche a causa dell'emergenza sanitaria in atto	100 % dei casi	Invio report quadrimestrale, con rivedizione degli inserimenti con la Commissione di Valutazione e la microequipe; PTRR, riunione Annuale di tutto il personale sanitario afferente alla UOSD, condiviso	Erogazione di quanto previsto dall'istruzione operativa garantendo trasparenza e privacy	100 % dei casi
27	Zona Distretto AV/CDVE Art. Terr. AVC	Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Attività dell'UF	Resp. Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Utenti/Professionisti	Delibera Aziendale 65/2018 - Codice di Comportamento Aziendale	Valutazione professionale e di comportamento	Cittadini	Attivazione Interventi/Servizi	Medio	Individuazione del personale neo assunto da inserire nei progetti di formazione aziendale in relazione a tematiche sull'etica e sulla legalità	Diffusione a tutto il personale e ai necessari del codice di comportamento aziendale	80%	Individuazione del personale necessario da inserire nei progetti di formazione aziendale sui temi dell'etica e della legalità	Diffusione a tutto il personale e ai necessari del codice di comportamento aziendale	80%
28	Zona Distretto AV/CDVE Art. Terr. AVC	Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Erogazione contributo economico per assistente familiare	Resp. Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Utenti	L.R.T. 41/2005, L.R.T. 82/2009 - DGRT 24/02/01 - DGRT 28/9/2021	Erogazione contributo economico per assistente familiare	Cittadini	Liquidazione contributi	Medio	Verifica avvenuto accreditamento al SUAP da parte dell'assistente familiare per le nuove attivazioni	Rispetto dei requisiti per le nuove attivazioni	80%	Verifica avvenuto accreditamento al SUAP da parte dell'assistente familiare per le nuove attivazioni	Rispetto dei requisiti assistente familiare per le nuove attivazioni	80%
29	Zona Distretto AV/CDVE Art. Terr. AVC	Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Gestione lista di priorità inserimenti in struttura (RSA)	Resp. Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Utenti	Delibera SDS e DGRT 11/19/2021	Inserimento in struttura protetta	Cittadini	Inserimento in struttura protetta	Medio	Rispetto requisiti specifici	Revisione regolamento zonale per l'accesso alle prestazioni e ai servizi del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali	80%	Informalizzazione dei processi	Publicazione sul sito SDS del nuovo regolamento zonale	80%
30	Zona Distretto AV/CDVE Art. Terr. AVC	Area amministrativa	Liquidazione Fatture	Resp. Zona AV/CDVE	Società private, Liberi professionisti, Coop. Sociali, altri Enti	Procedure Aziendali	Liquidazione successiva al controllo della correttezza della fattura a cura del servizio coinvolto nella fornitura del bene o del servizio	Struttura UO GEF deputata al pagamento	Documento di liquidazione	Medio	Non coincidenza fra operatore che effettua la liquidazione e operatore del servizio che verifica la correttezza della fattura rispetto alle prestazioni erogate	Corretta liquidazione fatture	fatture liquidate/fatture controllate dal servizio coinvolto nella fornitura: erogazione 100%	Controllo da parte del servizio coinvolto	Rispetto delle procedure aziendali	100%
31	SANITA' TERRITORI ALE/CURE PRIMARIE	UF CURE PRIMARIE AVC	autorizzazioni ad-adp-adr	MEDICO DI COMUNITA'	MMG PLS	ACN MEDICINA GENERALE/DEI BIERE REGIONALI	AUTORIZZAZIONE ACCESSI ADI ADP ADR	MMG/PLS/CITTADINI	INSERIMENTO IN PROCEDURA INFORMATIZZATA	basso	verifiche autorizzazioni	verifiche secondo obiettivi di budget di struttura	verifiche di almeno il 5% delle autorizzazioni di ADI/ADP/ADR	invo autorizzazioni a mmg	assenza di contestazioni relative alla trasparenza	assenza di contestazioni relative alla trasparenza
32	SANITA' TERRITORI ALE/CURE PRIMARIE	UF CURE PRIMARIE AVC	verifiche associazione mmg	MEDICO DI COMUNITA'	STRUTTURA AZ (UO CUN)	ACN NAZIONALE/DEI BIERE REGIONALI	VERIFICA REQUISITI PREVISTI	MMG/PLS/CUN	VERBALE DI VERIFICA	basso	coinvolgimento di più operatori	verifica effettuata da almeno 2 operatori/tutte le verifiche richieste da UO CUN ed effettuate = 100%	firma del verbale da parte del richiedente	consegna verbale al referente della medicina di gruppo	assenza di contestazioni relative alla trasparenza	
33	SANITA' TERRITORI ALE/CURE PRIMARIE	Tutte	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazione dei processi soggetti alla indicazione del PNRR	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento degli informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura
34	SANITA' TERRITORI ALE/CURE PRIMARIE	Tutte	Tracciabilità dei pagamenti	Tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge 38 del 15 Agosto 2010 - Linee Guida ANAC Delibera 371 del 27 Luglio 2022	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Cigatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a rigatura indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023 - 2025 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabili interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.co operat.fond az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, Istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.co operat.fond az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione e, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Zona Distretto Elba	U.F. Salute Mentale Adulti	Erogazione contributi economici socio-assistenziali e socio-sanitari	Dr.ssa Maria Canovaro	altra struttura Azienda	L. 41/2005 ss.mm.ii. e regolamento di zona	contributo economico	utenti	mandato al pagamento	basso	Istruzione operativa e presentazioni e ISEE	applicazione istruzione operativa	evidenza documentale	pubblicazioni e report contributi economici e regolamento di zona	diffusione del regolamento	pubblicazione e aggiornamento sito aziendale	
2	Zona Distretto Elba	U.F. Ser.D.	Erogazione contributi economici socio-assistenziali e socio-sanitari	Dr.ssa Maria Canovaro	altra struttura Azienda	L. 41/2005 ss.mm.ii. e regolamento di zona	contributo economico	utenti	mandato al pagamento	basso	Istruzione operativa e presentazioni e ISEE	applicazione istruzione operativa	evidenza documentale	pubblicazioni e report contributi economici e regolamento di zona	diffusione del regolamento	pubblicazione e aggiornamento sito aziendale	
3	Zona Distretto Elba	Zona Distretto	Commissioni e invalidità Visite collegiali	Dr. Fabio Chetoni	cittadini	strumenti previsti dalla legislazione vigente	riconoscimento invalidità	utenti	attestato	basso	rotazione componenti commissione	rotazione componenti commissione	evidenza documentale e convocazione e sulla base data di arrivo domanda	attestazione assenza conflitto di interessi da parte dei componenti commissione	rispetto termini e assenza conflitto di interessi	rispetto termini	
4	Zona Distretto Elba	Zona Distretto	convenzioni centri diurni - strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti disabili - psichiatrici e anziani non autotuff.	Dr. Fabio Chetoni	altra struttura Azienda	Codice Appalti 50/2016	convenzione	coop.ve affidatarie gestione	convenzione	basso	controllo adempimenti previsti in convenzione	predisposizione alle atti zonale di competenza per rinnovo convenzioni da inviare a struttura aziendale preposta	evidenza documentale		rispetto della normativa	Publicazione e aggiornamento dati contratti	
5	Zona Distretto Elba	U.F. Ser.D.	Inserimenti socio-terapeutici lavorativi	Dr.ssa Maria Canovaro	altra struttura Azienda	L. 41/2005 ss.mm.ii. e regolamento di zona	inserimento socio-lavorativo ed erogazione borsa lavoro	utenti	Decreto - autorizzazione e mandato borsa lavoro	basso	definizione regole generali	applicazione istruzione operativa	assenza conflitto di interessi	pubblicazioni e borse lavori	rispetto della normativa	pubblicazione e aggiornamento dati	

6	Zona Distretto Eiba	U.F. Assistenza Sociale	borse lavoro	Dr.ssa Maria Canovaro	altra struttura Azienda	L. 41/2005 ss.mm.ii. e regolamento di zona	inserimento socio-lavorativo ed erogazione borsa lavoro	utenti	Decreto – autorizzazioni e mandato borsa lavoro	2	istruzione operativa	applicazione istruzione operativa	assenza conflitto di interessi	pubblicazione e dati borsa lavoro	rispetto della normativa	pubblicazione e aggiornamento dati	
7	Zona Distretto Eiba	U.F. Assistenza Sociale	Erogazione contributi economici socio-assistenziali e socio-sanitari	Dr.ssa Maria Canovaro	altra struttura Azienda	L. 41/2005 ss.mm.ii. e regolamento di zona	contributo economico	utenti	mandato al pagamento	2	accesso secondo regolamento con ISEE	applicazione procedura generale	evidenza documentale	assenza conflitto di interessi e pubblicazioni e dati	rispetto della normativa	pubblicazione dati	
8	Zona Distretto Eiba	Non Autosufficienti - Anziani e Disabili	gestione liste di attesa e inserimenti in strutture (RSA e C.D.)	Dr.ssa Anna Garfagnini	cittadini	scheda valutazione UVM	ingresso in struttura	utenti	inserimento in procedura informatica	1	formulazione liste di attesa sulla base di punteggio formulato secondo parametri prestabiliti	applicazione procedura generale	evidenza documentale	assenza conflitto di interessi	rispetto della normativa	disponibilità delle informazioni	
9	Zona Distretto Eiba	U.F. Attività distrettuali	liste di attesa	Dr.ssa Ornella Fabozzi	altra struttura Azienda		prenotazione visite	utenti	inserimento in procedura informatica	1	applicazione criteri di procedura	applicazione procedura generale	non previsto in quanto gestito in modalità informatica	evidenza documentale	rispetto della normativa	identificazione responsabile del procedimento	
10	Zona Distretto Eiba	Riabilitazione	liste di attesa riabilitazione	Dr.ssa Laddaga	cittadini		prenotazione visite	utenti	inserimento in procedura informatica	1	ordine cronologico (addove non esistono criteri specifici)	rispetto ordine cronologico	evidenza documentale	evidenza documentale	rispetto della normativa	identificazione responsabile del procedimento	
11	Zona Distretto Eiba	U.F.S.M.I.A.	autorizzazioni e PTR Stella Maris	Dr. Coscarella	altra struttura Azienda		autorizzazioni e	utenti	autorizzazioni e	2	controlli su criteri di autorizzazione	controlli su criteri di autorizzazione e	semestrale (evidenza documentale verbali)	semestrale (evidenza documentale verbali)	rispetto della normativa	identificazione responsabile del procedimento	
12	Zona Distretto Eiba	Attività Consultoriali e Neuropsichiatria infantile	visite prioritarie	Dr.ssa Ileno Dr. Coscarella	altra struttura Azienda		visita ad accesso diretto	utenti	inserimento in procedura informatica	2	controllo sui criteri di autorizzazione	semestrale (evidenza documentale verbali)	semestrale (evidenza documentale verbali)	rispetto della normativa	identificazione responsabile del procedimento		
13	Zona Distretto Eiba	Attività Consultoriali e Neuropsichiatria infantile	prenotazione visite	Dr.ssa Ileno Dr. Coscarella	cittadini		visita	utenti	inserimento in procedura informatica	1	automatizzazione	prenotazione solo tramite CUP	evidenza dati informatici	evidenza dati informatici	rispetto della normativa	identificazione responsabile del procedimento	
14	Zona Distretto Eiba	Attività Consultoriali e Neuropsichiatria infantile	esenzioni ticket	Dr.ssa Ileno Dr. Coscarella	cittadini		attestato esenzione	utenti	inserimento in procedura informatica	2	istruzione operativa	applicazione procedura di controllo standard	evidenza documentale	evidenza documentale	rispetto della normativa	identificazione responsabile del procedimento	
15	Zona Distretto Eiba	Direttore Zona	Monitoraggio eventi corruttivi	Dr. Fabio Chetoni	Responsabile Prev. Corruzione	disposizione aziendale	monitoraggio eventi corruttivi	sogetti interni	redazione Check-list	1	Check-list Anticorruzione	Invio semestrale Check-List al R.P.C.	Alta data del 30 giugno e del 31 dicembre	Entro 30 giugno ed entro 31 dicembre	rispetto termini	pubblicazione e aggiornamento su sito trasparenza	
16	Zona Distretto Eiba	Zona Distretto	inserimento dati SITAT 190	Dr.ssa Maria Canovaro	altra struttura Azienda	Legge 190/2012	pubblicazione dati	Osservatorio Regione Toscana	compilazione dati relativi ai contratti	basso	istruzione operativa		Entro 31 gennaio per l'anno precedente	rispetto dei termini	pubblicazione dati contratti	Pubblicazione e aggiornamento dati contratti	
17	Zona Distretto Eiba	Zona Distretto	dichiarazione assenza conflitto di interessi per le PP.OO. e il momento dell'assunzione e delle funzioni	Dr. Fabio Chetoni	Responsabile Prev. Corruzione	normativa in materia	dichiarazione	sogetti interni	dichiarazione	medio	rispetto delle procedure	applicazione istruzione operativa	evidenza documentale	rispetto della normativa	rispetto della normativa	dichiarazione nei vari procedimenti	

18	Zona Distretto Eiba	Zona Distretto	partecipazione e a corsi di formazione anticorruzione e trasparenza per almeno il 60% dei dipendenti	Dr. Fabio Chetoni	Responsabile Prev. Corruzione	normativa in materia	attestato partecipazione e corso	sogetti interni	attesto partecipazione e corso	medio	rispetto delle procedure	applicazione procedure di riferimento	evidenza documentale	formazione personale	formazione personale	formazione del personale
19	Zona Distretto Eiba	Zona Distretto	incontro formativo sulla pubblicazioni e vantaggi economici	dr.ssa Maria Canovaro	Responsabile Prev. Corruzione	DELIBERA ANAC	attestato partecipazione e corso	sogetti interni	attestato partecipazione e corso	medio	rispetto delle procedure	applicazione procedure di riferimento	evidenza	formazione personale	formazione personale	formazione del personale
20	Zona Distretto Eiba	Zona Distretto	rispetto del codice di comportamento	dr. fabio Chetoni	Responsabile Prev. Corruzione	codice di comportamento	attestato partecipazione e corso	sogetti interni	attestato partecipazione e corso	medio	rispetto del codice comportamentale	applicazione codice	Entro 31 dicembre	formazione personale	formazione personale	formazione del personale
21	Zona Distretto Eiba	Zona Distretto	Implementazione piattaforma di rendicontazione PNRR	Dr.ssa Maria Canovaro	altra struttura Azienda	Linee guida attività di controllo e rendicontazione PNRR	verifica regolarità amministrativa-contabile dei documenti	esterno	inserimento documenti contabili-am.m.vi	medio	istruzione operative e linee guide ministeriali	applicazione istruzione operativa	evidenza documentale	pubblicazioni e report contributi economici e regolamento di zona	diffusione del regolamento	pubblicazione e aggiornamento sito aziendale
22	Zona Distretto Eiba	Tutte	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazione dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura
23	Zona Distretto Eiba	Tutte	Tracciabilità dei pagamenti	Tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge del 13 Agosto 2010 - Linee Guida ANAC Delibera 371 del 27 Luglio 2022	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Cigtatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a cigtatura indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2023-2025- MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società privata, associaz.cooper at.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooper at.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento o in proc.infor matiche, altro)	Grado di rischio "alto", "medio", "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attivitàPN RR
1	Z/D Versilia	UF SMA	Inserimento in progetto lavoro	Responsabile UF SMA	associazionismo, azienda, Regione Toscana tramite progetti POR-FSE	leggi nazionali, specifici bandi regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	associazioni, enti pubblici e privati, cooperative	decreto convenzione	medio	Interventi tesi a rendere il processo meno discrezionale, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione. Aumento dei controlli sistematici sulle decisioni intraprese. Aumento della trasparenza. Formazione.	Monitoraggio automatico e costante. Stesura di procedure rigide con standard di valutazione predefiniti che diminuiscano i livelli di discrezionalità. Organizzazione di controlli di processo. Rendere più trasparenti i vari passaggi.	Procedure scritte - Verbal di controllo 100%	adozione di atti, procedure, regolamenti per la definizione dei criteri e delle modalità di accesso al servizio e della eventuale gestione della lista di attesa	pubblicazione di tutti gli atti, procedure e regolamenti dai quali si possano chiaramente desumere i precorinati criteri valutati di individuazione e/o selezione dei beneficiari. (***) Con DGAT 119 del 28/03/21 RT ha disposto che le Aziende Sanitarie adottino un regolamento unico per l'accesso ai servizi socio-san socio-sanitari in corso da parte di un GdL aziendale la predisposizione di uno schema regolamentare che le singole zone dovranno poi "personalizzare"	Corretta conservazione documentazione	
2	Z/D Versilia	UF SMA	Inserimenti in SRCE	Responsabile UF SMA	équipe multiprofessionale SMA	leggi nazionali e regionali, convenzioni con strutture	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	convenzione e decreto	medio	Interventi tesi a rendere il processo meno discrezionale, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione. Aumento dei controlli sistematici sulle decisioni intraprese. Formazione.	Monitoraggio automatico e costante. Stesura di procedure di inserimento con standard di valutazione predefiniti che diminuiscano i livelli di discrezionalità. Organizzazione di controlli di processo. Rendere più trasparenti i vari passaggi.	Procedure scritte - Verbal di controllo 100%	adozione di atti, procedure, regolamenti per la definizione dei criteri e delle modalità di accesso al servizio e della eventuale gestione della lista di attesa	vedi nota di cui all'azione 1 (***)	Corretta conservazione documentazione	
3	Z/D Versilia	UF SMA/SERD	Inserimenti socio-occupazionali e socio-riabilitativi e inserimenti etero familiari in favore di adulti disabili psichici	Responsabile UF SMA UF Assistenza Sociale UF SERD	équipe multidisciplinare SMA e associazionismo, UVMD	leggi nazionali e regionali, Determine e Decreti Regionali, Regolamento di zona/Distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	Atto di convenzione con le strutture accettanti, inserimento in procedura informatica	medio	Acquisizione e verifica documentazione attestante requisiti specifici	applicazione procedura	Procedure scritte - Verbal di controllo 100%	revisione regolamento	pubblicazione regolamento	100% Verifiche periodiche con evidenza documentale	

4	Z/D Versilia	SERD	Inserimenti in strutture per soggetti affetti da problematiche di dipendenze	Responsabile UF SERD	Equipe UF SERD	leggi nazionali e regionali, Determinine e Decreti Regionali, Regolamento di zona/Distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	Atto di convenzione con le strutture accertanti, inserimento in procedura informatica	medio	Condivisione e monitoraggio tra le varie competenze presenti nella Z/D gestione liste attese	Favorire reinserimento delle persone svantaggiate al termine del percorso terapeutico riabilitativo	Procedure scritte - Verbal di controllo 100%	definizione procedura ammissione in struttura, definizione criteri per inserimenti in strutture non convenvenzionate, dichiarazione assenza conflitto di interessi	pubblicazione procedura ammissione in struttura, tenuta lista di attesa, vedi nota di cui all'azione 1 (***)	100% Verifiche periodiche con evidenza documentale rispetto alla durata dei programmi terapeutici	
5	Z/D Versilia	UF SMAIA	Inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali per minori	responsabile UF SMAIA	Equipe UF Salute mentale infanzia e adolescenza	leggi nazionali e regionali, Procedure di azienda e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	PAI e lettera di autorizzazione all'inserimento in struttura o convenzione	medio	Presenza della motivazione della scelta nel PAI, tesa a rendere il processo meno discrezionale, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione.	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	lista di attesa aggiornata quotidianamente 100%	definizione procedura ammissione in struttura, definizione criteri per inserimenti in strutture non convenvenzionate, dichiarazione assenza conflitto di interessi	vedi nota di cui all'azione 1 (***) pubblicazione procedura ammissione in struttura, tenuta lista di attesa.	evidenza documentale a cadenza periodica 100%	
6	Z/D Versilia	SMA	Inserimenti in strutture per soggetti affetti da problematiche di SM	Responsabile UF SMA	Equipe UF Salute mentale	leggi nazionali e regionali, Regolamenti e procedure di azienda e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	PAI e lettera di autorizzazione all'inserimento in struttura o convenzione, decreto per impegno spesa	medio	Acquisizione e verifica documentazione attendente requisiti specifici	applicazione procedura	Procedure scritte - Verbal di controllo 100%	definizione procedura ammissione in struttura, definizione criteri per inserimenti in strutture non convenvenzionate, dichiarazione assenza conflitto di interessi	pubblicazione procedura ammissione in struttura, tenuta lista di attesa, vedi nota di cui all'azione 1 (***)	evidenza documentale 100%	
7	Z/D Versilia	UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità	Erogazione prestazioni assistenziali domiciliari	Responsabile UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità PO Supporto Amministrativo	PIA, Servizio Sociale Comunale, Cittadini	Leggi, Determinine e Decreti Regionali, Regolamenti o Progettualità di Zona/Distretto e indicazioni Conferenza Zonale dei Sindaci	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	inserimento in procedura standardizzata per monitoraggio e flusso dati	medio	Adozione nuovo regolamento per rendere il procedimento più frazionato con l'intervento di più operatori. Accentuare la fase di controllo anche all'interno dei vari passaggi. Procedura codificata	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli di spesa e di regolarità. Dove possibile, compatibilmente con le necessità professionali, introdurre forme di avvicendamento degli incarichi tra gli operatori preposti materialmente alle varie operazioni.	lista di attesa aggiornata quotidianamente 100%	puntuale applicazione del regolamento, dichiarazione assenza conflitto di interessi.	pubblicazione regolamento vedi nota di cui all'azione 1 (***)	Controllare >90% delle erogazioni. Aumentare i passaggi di controllo personale, ove possibile avvicendare il personale. Verbalizzazione 100%	
8	Z/D Versilia	UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità	Inserimenti in strutture semiresidenziali per soggetti disabili e anziani	Responsabile UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità PO Supporto Amministrativo	PIA, Servizio Sociale Comunale, Cittadini	leggi nazionali e regionali, regolamenti e procedure aziendali e di zona-distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	Convenzioni con strutture RSA, PAI o PAI per i cittadini	alto	Presenza della motivazione della scelta nel PAI e nel titolo di Acquisito, tesa a rendere il processo non discrezionale ma esclusivamente di libera scelta, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione.	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	lista di attesa aggiornata quotidianamente 100%	puntuale applicazione del regolamento	pubblicazione del regolamento vedi nota di cui all'azione 1 (***)	Verbal di controllo - lista di attesa - Rotazione professionisti incaricati 100%	

9	Z/D Versilia	UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità	gestione liste di priorità ed inserimenti in struttura (RSA)	Responsabile UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità PO Supporto Amministrativo	PIA, Servizio Sociale Comunale, Cittadini	leggi nazionali regionali, regolamenti e procedure aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	PAP e titolo di acquisto	alto	Presenza della motivazione della scelta nel PAP e nel titolo di Acquisto, tesa a rendere il processo non discrezionale ma esclusivamente di libera scelta, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione.	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	lista di attesa aggiornata quotidianamente 100%	puntuale applicazione del regolamento	pubblicazione del regolamento sulla libera scelta vedi nota di cui all'azione 1 (***)	Verbali di controllo - Lista di attesa- 10%
10	Z/D Versilia	Zona/Distretto	Acquisto servizi in convenzioni di rette con organismi del terzo settore	Responsabile UF Cure Primarie, Responsabile UD Assistenza Infermieristica territoriale	Cure Primarie	Codice del terzo settore	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	terzo settore	convenzione	alto	Col coinvolgimento di tutti gli organismi del terzo settore in un tavolo di confronto e concertazione, con attuazione di protocolli e procedure atte a rendere e mantenere il processo non discrezionale.	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	Applicazione procedure codice terzo settore, verifiche e verbali 100%	manifestazione di interesse per convenzionamento, dichiarazione insussistenza di conflitti di interesse	pubblicazione elenco rapporti convenzionali con dati salienti	Applicazione procedure codice terzo settore, verifiche e verbali 100%
11	Z/D Versilia	Zona/Distretto	attività prelievo sangue svolta dai liberi professionisti	Responsabile UF Cure Primarie, Responsabile UD Assistenza infermieristica territoriale	liberi professionisti	disposizioni aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	utenti	procedura aziendale	medio	acquisizione documentazione, disciplina accesso agli sportelli	presenza documentazione dei liberi professionisti 100%	regolamentazione accesso agli sportelli	pubblicazione disciplina accesso	100%	
12	Z/D Versilia	Zona Distretto	Procedura liquidatoria su applicativo aziendale	PO Supporto amministrativo, Funzionario Amministrativo di zona	regione, direzione aziendale	leggi nazionali e regionali. Procedure di azienda e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	terzo settore	inserimento in procedura, utilizzo applicativo web aziendale	medio	Svolgimento delle procedure con la massima trasparenza e gli avvisi, ove possibile, degli operatori. Verifica dettagliata delle forme di incompatibilità e di possibili conflitti di interesse. Frazionare il più possibile le fasi della procedura.	Favorire il turn over tra gli operatori preposti e formati (se possibile). Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	evidenza documentale	adozione specifica procedura, rotazione del personale, separazioni funzioni di controllo e liquidazione, tenuta documentazione	pubblicazione dati	evidenza documentale a cadenza periodica, Pubblicazione sito Trasparenza aziendale 100%
13	Z/D Versilia	UF Consultoriale	Erogazione prestazioni	Responsabile UF consultoriale	cittadini, regione, direzione aziendale	leggi nazionali e regionali. Procedure di azienda e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	prenotazione	medio	automatizzazione	prenotazione solo tramite CUP	utilizzo procedura cup 100%	prenotazione solo tramite cup	pubblicazione tempi di attesa	100.00%
15	Z/D Versilia	UF Cure primarie	ADI, ADP, PPP	Responsabile UF Cure Primarie	mmg, pl, regione	leggi nazionali e regionali, ACN, AIR e AIA	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	mmg e pl	liquidazione compensi aggiuntivi	medio	interventi tesi a verificare la corrispondenza con il dichiarato nell'ottica dell'ACN, dell' AIR e dell'AIA	controllo e verifica; monitoraggio	100% Verifiche periodiche con evidenza documentale	redazione procedura standardizzata sui controlli	tenuta evidenza documentale dei controlli	100% Verifiche periodiche con evidenza documentale

16	Z/D Versilia	Zona Distretto	Collaborazione predisposizione materiale per capitolati gare di appalto settore socio-sanitario	UOC Direzione Amministrativa di Zona Distretto	Direzione Aziendale	leggi nazionali e regionali, Delibere e Decreti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	terzo settore	documenti e relazioni tecniche	alto	Rotazione degli operatori che redigono i documenti	controllo, verifica, monitoraggio	formazione degli operatori con almeno 1 evento annuale	adozione procedure ad evidenza pubblica, manifestazioni di interesse	sussistenza attestazioni assenza conflitto di interessi	100% Verifiche periodiche con evidenza documentale
17	Z/D Versilia	Zona Distretto	manifestazioni di interesse per progettazione, erogatori di servizi ecc.	UOC Direzione Amministrativa di Zona Distretto	Regione, Direzione Aziendale	Codice del Terzo Settore, altre leggi nazionali e regionali, Delibere e Decreti aziendali e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	terzo settore, liberi professionisti	decreto	alto	Non inserire tra i membri della commissione che ha partecipato alla stesura dei capitolati, Rotazione degli operatori che redigono il capitolato	controllo, verifica, monitoraggio	pubblicità attraverso i siti istituzionali per favorire la partecipazione (tenuta evidenza documentale)	adozione procedure ad evidenza pubblica, manifestazioni di interesse	sussistenza attestazioni assenza conflitto di interessi	evidenza documentale 100%
18	Z/D Versilia	Zona Distretto	conflitto di interesse, incompatibilità	responsabili di U.F.	regione, azienda	leggi nazionali e regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza	strutture di Z/D, fornitori di servizi, associazioni	documentazioni e	alto	acquisizione del curriculum e delle dichiarazioni in merito a insussistenza di conflitto di interesse	presenza sul sito	verifica annuale	aggiornamento curriculum	formazione, verifica, controllo, aggiornamento	Evidenza documentale 100%
19	Z/D Versilia	UOC Direzione Amministrativa zoan distretto	predisposizione albo fornitori prestazioni su progetti	Direttore UOC	regione, azienda	leggi nazionali e regionali	prevenire il fenomeno corruttivo attraverso la trasparenza	libero professionisti, enti, associazioni, cooperative	procedura ad evidenza pubblica con avviso, convenzione, pubblicazione albo fornitori	alto	pubblicazione tutti i documenti volti a esplicitare criteri preordinati e obiettivi di valutazione	presenza sul sito	pubblicità attraverso i siti istituzionali per favorire la partecipazione (tenuta evidenza documentale)	albo fornitori costantemente aggiornato	assicurare par condicio nell'accesso all'erogazione dei servizi	Evidenza documentale 100%
20	Z/D Versilia	Tutte	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazion e dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura
21	Z/D Versilia	Tutte	Tracciabilità dei pagamenti	Tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge 136 del 13 Agosto 2010- Linee Guida ANAC Delibera 371 del 27 Luglio 2022	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Cigatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a cigatura indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari

PIANO INTEGRATO DI

N. B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni da quali provano l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperative, nazi., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	INCOLI normativi a procedure (leggi nazionali e regionali, delibera DO o determina dirigenziali, bilancia presentate da esterni)	OGGETTO/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat, nazi., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, delibera, contratto, convenzione, lettera direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MSURE preventive del rischio corrotivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MSURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Z/D VALLE DEL SERCHIO	UF SMA UF SERD UF Assistenza Sociale non autosufficienza e disabilità	Inserimenti socio-occupazionali e socio-abilitate	Maela Pedri Elisabetta Scaletti Mario Betti Affero Arena	equipe multidisciplinare Servizio sociale, SMA e SERD	leggi nazionali e regionali, Determine e Decreti Regionali, Regolamento di Zona/Distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	convenzione con le strutture accettanti	2	Condivisione e monitoraggio tra le varie competenze presenti nella Z/D Sottoscrizione da parte degli operatori dell'equipe multidisciplinare, in sede di valutazione dell'aspiramento socio-occupazionale e socio-abilitante, di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse con le pratiche esaminate.	Favorire equamente l'inserimento delle persone svantaggiate nel mondo del lavoro	Verbal di controllo periodicità semestrale	-Trasparenza economica attraverso pubblicazione mensile dei dati sul portale aziendale sezione "Amministrazione Trasparente" Revisione procedure	pubblicazione procedure	100%	
2	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona Distretto	Procedura di evidenza pubblica con Manifestazioni di interesse per co-progettazione: realizzazione di progetti e erogazione di attività/servizi	Luigi Rossi Anna Saffredini	Regione, Conferenza Zonale Integrata, Ministero	leggi nazionali e regionali, Delibere e Decreti aziendali e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cooperative, associazioni di promozione sociale, associazioni di volontariato, liberi professionisti	decreto	3	-Regolamentazione dei criteri oggettivi di scelta dei manifestanti interesse -Sostituzione da parte dei componenti delle commissioni valutatrici i manifestanti interesse di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse	controllo, verifica, monitoraggio	Verifica annuale	adozione procedure ad evidenza pubblica, manifestazioni di interesse, pubblicazione degli atti (avviso, modelli di domanda, modul privacy, valutazione destinatari)	temuta evidenza dichiarazioni	100%	Relativamente alla missione 5 PNRR Linea 1.2 si procederà alla realizzazione di eventuali progetti assegnati alla Zona Distretto
3	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona/Distretto	Acquisto servizi in convenzioni dirette con organismi del terzo settore/associazioni/strutture private accreditate	Luigi Rossi Anna Saffredini	Zona Distretto Cure Primarie	Normativa nazionale e regionale, Atti e regolamenti aziendali e zonali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	terzo settore	convenzione Decreto	2	Diffusione ai soggetti convenzionati del codice di comportamento aziendale aggiornato al 2021, con evidenza nell'atto convenzionale. Puntuali incontri per il monitoraggio e controllo del rispetto dei contenuti dell'atto Convenzionale	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	Procedure rispettate e monitorate - Verbal di controllo a cadenza semestrale -dichiarazione insussistenza di conflitti di interesse	-Trasparenza economica attraverso pubblicazione periodica dei dati di spesa su SITAT 190"	pubblicazione elenco rapporti convenzionali	100%	
4	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona/Distretto	Erogazioni contributi mensili a soggetti in condizioni di non autosufficienza psicofisica	Maela Pedri Elisabetta Scaletti Anna Saffredini	Cittadini	Leggi, Determine e Decreti Regionali, Regolamenti o Progettualità di Zona/Distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni,	cittadini residenti	inserimento in procedura standardizzata per monitoraggio e flusso dati	3	Rendere il procedimento più frazionato con l'intervento di più operatori. Accertare la fase di controllo anche all'interno dei vari passaggi. Prudenza codificata sottoscrizione di ogni operatore coinvolto, in sede di valutazione della richiesta di aiuto e di conseguente erogazione prestazionale, di distribuzione di sistema di controllo di interesse con le pratiche esaminate. Verifica Budget	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli di spesa e di regolarità. Ove possibile, compatibilmente con le necessità professionali, introdurre forme di avvicendamento degli incarichi tra gli operatori i propositi materialmente alle varie operazioni.	Controllare %00% delle erogazioni. Aumentare i passaggi di controllo, ove possibile avvicinare il personale. Verbalizzazione da sistema 100%	Pubblicazione mensile dati economici di erogazione sulla sezione trasparenza del Sito Aziendale	pubblicazione regolamento pubblicazione dati	100%	
5	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona/Distretto	Provvedimenti di liquidazione a Enti del terzo settore/associazionismo, privato, etc.	Anna Saffredini	Cittadini, regione, direzione aziendale	leggi nazionali e regionali, Procedure aziendali e di Zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e il rispetto di protocolli, procedure ed istruzioni	ETS, associazionismo, soggetti privati enti pubblici.	inserimento in procedure informatiche	2	Svolgimento delle procedure con la massima trasparenza e avvicendamento, ove possibile, degli operatori. Verifica dettagliata delle forme di incompatibilità e di possibili conflitti di interesse. Fraseare il più possibile le fasi della procedura. Liquidazione fatture a seguito di controllo della correttezza delle premiazione e degli importi.	Favorire il turn over tra gli operatori propositi e formati (se possibile). Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, ulteriori controlli a campione.	controllo sistemico attraverso presentazione di Pre-fattura mensile	-rispetto specifiche procedure, rotazione del personale, separazioni funzioni di controllo e liquidazione, tenuta documentazione -Pubblicazione dati economici di spesa Sitat SA e SITAT 190	Pubblicazione dati (Sitat 190 e Sitat SA)	100%	Relativamente alla missione 5 PNRR Linea 1.2 per gli ambiti di intervento gestiti dalla Zona Distretto PD, si procederà alla liquidazione delle competenze agli enti e associazioni coinvolte nelle progettualità
6	Z/D VALLE DEL SERCHIO	UF Consultoriale	Certificazioni di gravidanza fisiologica e/o patologica, certificazioni per interruzione volontaria di gravidanza	Chiara Nanni	Regione	leggi nazionali e regionali, Procedure di azienda e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	certificazione	2	Attenuta verifica delle situazioni di conflitto di interesse. Introdurre procedure rigide e forme di certificazione predelimitate. Richiedere ampio corredo di documentazione giustificativa.	Elaborare procedure e predisporre modulistica predelimitata. Distribuzione della funzione sul più ampio ventaglio di soggetti possibile	Verbal di controllo a cadenza periodica semestrale	puntuale applicazione delle procedure	rispetto procedure	100%	
7	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona/Distretto	Certificazioni per estensioni, patenti e altri procedimenti medico legali	Responsabili U.U.F.F. Cure Primarie, SMA, SERD	Regione	leggi nazionali e regionali, Procedure di azienda e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	certificazione	2	Verifica delle possibili situazioni di conflitto di interesse. Introdurre procedure e forme di certificazione predelimitate. Distribuzione della funzione sul più ampio ventaglio di soggetti possibile	Elaborare procedure rigide e predisporre modulistica predelimitata. Distribuzione della funzione sul più ampio ventaglio di soggetti possibile	Verbal di controllo a cadenza semestrale.	puntuale applicazione delle procedure	rispetto procedure	100%	



8	Z/D VALLE DEL SERCHIO	SMA e SMA Servizio Sociale	Inserimenti in strutture semi-residenziali per soggetti disabili e anziani	Maela Pedri	Regione	leggi nazionali e regionali, disposizioni del TDM, regolamenti e procedure aziendali e di zona-distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	Convenzioni con strutture RSA e CD, PAI o PAP per i cittadini	3	Presenza della motivazione della scelta nel PAP, tesi a rendere il processo non discrezionale ma esclusivamente di libera scelta, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione. Sottoscrizione di ogni operatore coinvolto, in sede di valutazione della richiesta di aiuto e di conseguente erogazione prestazionale, di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse con le pratiche esaminate. Verifica Budget	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	controllo - Lista di attesa- Rotazione professionisti incaricati. Verbalizzazione da sistema 100%	- revisione regolamento - Pubblicazione dati economici di spesa Sitat SA e SITAT 190	pubblicazione del regolamento	100%		
9	Z/D VALLE DEL SERCHIO	UF SMA	Inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali per minori	Elena Bianchini Elisabetta Scialetti	Direzione Aziendale	leggi nazionali e regionali, regolamenti di azienda e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	PTRI - PAI e lettera di autorizzazione all'inserimento in struttura o convenzione	3	Presenza della motivazione della scelta nel PAI, PTIRi tesi a rendere il processo meno discrezionale, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione.	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	controllo a cadenza mensile Verifica Budget	- definizione procedura inserimento in struttura, definizione criteri per inserimenti in strutture non convenzionate, dichiarazione assenza conflitto di interessi - Pubblicazione dati economici di spesa Sitat 190	pubblicazione procedura ammissione in struttura, tenuta eventuale lista di attesa	100%		
10	Z/D VALLE DEL SERCHIO	UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità	gestione liste di priorità ed inserimenti in struttura (RSA)	Maela Pedri	Regione	leggi nazionali e regionali, regolamenti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	PAP e titolo di acquisto	2	Indicazione requisiti specifici Sottoscrizione di ogni operatore coinvolto, in sede di valutazione della richiesta di aiuto e di conseguente erogazione prestazionale, di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse con le pratiche esaminate.	applicazione procedura	verbalizzazione da sistema 100%	- applicazione della procedura aziendali e predisposizione regolamento zonale - Pubblicazione dati economici di spesa Sitat SA e SITAT 190	pubblicazione del regolamento sulla libera scelta	100%		
11	Z/D VALLE DEL SERCHIO	SMA e SMA	gestione liste di attesa ed inserimenti in struttura per soggetti affetti da problematiche di SM	Mario Betti Elena Bianchini	Regione	leggi nazionali e regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	PTRI- PAI e lettera di autorizzazione all'inserimento in struttura o convenzione	2	Indicazione requisiti specifici	applicazione procedura	controllo a cadenza mensile Verifica Budget	- definizione procedura inserimento in struttura, definizione criteri per inserimenti in strutture non convenzionate, dichiarazione assenza conflitto di interessi - Pubblicazione dati economici di spesa Sitat SA e SITAT 190	pubblicazione procedura ammissione in struttura, tenuta eventuale lista di attesa	100%		
12	Z/D VALLE DEL SERCHIO	UF Cure primarie	verifiche associazioni mmg e pls	Responsabile UF cure primarie	Regione	leggi nazionali e regionali, ACN, AIR e AIA	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	mmg e pls	relazione di verifica	2	interventi tesi a verificare la corrispondenza con il dichiarato nell'ottica dell'ACN, dell'AIR e dell'AIA	controllo e verifica; monitoraggio	Verifica annuale	Definizione procedura	pubblicazione procedura	100%		
13	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona Distretto	Supporto alla UO C Acquisizione Servizi socio-sanitari per la redazione di capitolati gare di appalto settore socio-sanitario	Luigi Rossi Anna Saffredini	Regione	leggi nazionali e regionali, Delibere e Decreti aziendali e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cooperative, associazioni di promozione sociale	delibera, decreto	3	Non inserire tra i membri della commissione chi ha partecipato alla stesura dei capitolati. Rotazione degli operatori che partecipano alla redazione del capitolato	controllo, verifica, monitoraggio	Verifica annuale	dichiarazione insussistenza di conflitti di interesse	tenuta evidenza dichiarazioni	100%		
14	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona Distretto	Formazione operatori	responsabili UUFF e ICO	Regione, Enti Locali	leggi nazionali e regionali, atti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e il rispetto di protocolli e procedure	operatori delle zone distretto	relazione	1	formazione degli operatori della Z/D che operano nei settori ritenuti a rischio e a cascata formazione di tutti gli operatori	diffusione delle conoscenze in materia di anticorruzione e degli strumenti per prevenire il fenomeno	tutti i resp. di UF e le Po formati Aggiornati entro il 2024. Forniti tutti gli operatori coinvolti nei processi decisionali e a contatto con i rischi corruttivi entro il triennio	curriculum aggiornati dei responsabili UF e P.O. sul sito	formazione su conflitto di interesse	100% 2025		
15	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona Distretto	monitoraggio eventi corruttivi	Luigi Rossi	Regione, Azienda	leggi nazionali e regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza	strutture di Z/D	relazione	2	check list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre	puntuale applicazione delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	rispetto delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	100%		
16	Z/D VALLE DEL SERCHIO	UF Cure primarie	Presenza in carico paziente nel percorso di continuità assistenziale ospedale-territorio	Referente ACOT Dr.ssa Lia Pierami	Ospedale, MMG	Atti regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	piano assistenziale individualizzato	1	Interventi tesi a rendere il processo meno discrezionale, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione.	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	verbali da sistema 100%, procedure scritte	puntuale applicazione delle procedure	rispetto procedure	100%		
17	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona Distretto	Corretti Comportamenti Aziendali	Luigi Rossi	Azienda	atti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	strutture di Z/D	relazione	2	Diffusione codice di comportamento Aggiornato al 2021 anche in riferimento al corretto utilizzo degli strumenti web - incontri con il personale -	Diffusione del codice etico e di comportamento Aziendale	entro il 2025	puntuale applicazione delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	rispetto delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	100%		
18	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Tutte	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazione dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura		
19	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Tutte	Tracciabilità dei pagamenti	Tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge 136 del 13 Agosto 2010 - Linee Guida ANAC Delibera 371 del 27 Luglio 2022	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Cigatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a cigatura indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari		

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023-2025

ALLEGATO B - REGISTRO DEI PROCESSI /ATTIVITA' A RISCHIO E MISURE zona distretto Lunigiana

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio di corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.foond., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.foond., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere dirigenziali, inserimento in proc.informat.iche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corrotivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PINRR
1	Sanità Territoriale	U.F. Cure Primarie	Valutazione multidimensionale (percorso) assistenziale. Percorso non appropriato al bisogno di fine di estetica: viaggi o comprese non dovuti	Responsabile U.F. Cure Primarie Dr. Amadeo Baldi	soggetto esterno	Legge regionale n.60 del 2008 e s.m.	valutazione per erogazione di prestazioni/cur. percorso	soggetto esterno/cittadino	progetto personalizzato (Pp)	basso	Rotazione degli operatori	Rotazione degli operatori, verifiche sull'andamento piani assistenziali/prev. stazioni periodiche, formazione e diffusione codice etico	Rotazione annuali degli operatori, verifiche formazione specifiche in funzione all'anno	Publicazione dei Provvedimenti adottati in forma anonima sul sito della SD/ Zona	garantisce la pubblicazione dei dati	pubblicazione entro 60 giorni dall'adempimento dell'atto	
2	Sanità Territoriale	U.F. Cure Primarie	cure domiciliari valutazioni (ADM/ADP). Percorso non appropriato al bisogno di fine di estetica: viaggi o comprese non dovuti	Responsabile U.F. Cure Primarie Dr. Amadeo Baldi	soggetto esterno (MMG/cittadino)	C.C.N.N.L.L. dei MMG e P.N. PSIR/ Normativa assistenziale cure domiciliari	valutazione per erogazione di prestazioni/cur. percorso	soggetto esterno/cittadino	piano assistenziale individualizzato (PAI)	medio	Rotazione degli operatori	Rotazione degli operatori, verifiche sull'andamento piani assistenziali/prev. stazioni periodiche, formazione e diffusione codice etico	Rotazione semestrale degli operatori, verifiche su PAI autorizzati nell'anno	condizione del progetto assistenziale con il cittadino/utente o/c famiglia	condizione del piano assistenziale al momento dell'erogazione del Servizio	80%	
3	Sanità Territoriale	U.F. Cure Primarie	cure intermedie - valutazioni. Percorso non appropriato al bisogno di fine di estetica: viaggi o comprese non dovuti	Responsabile U.F. Cure Primarie Dr. Amadeo Baldi	soggetto esterno (MMG/cittadino, Psoidi Ospedali)	Delibera CRT n.41/2013 e Delibera CRT n.90/2017 e s.m.	valutazione per erogazione di prestazioni/cur. percorso	soggetto esterno (cittadino/utente privato, Psoidi Ospedali)	piano assistenziale individualizzato (PAI)	basso	Rotazione degli operatori	Rotazione degli operatori, verifiche sull'andamento piani assistenziali/prev. stazioni periodiche, formazione e diffusione codice etico	Rotazione degli operatori 1 volta l'anno	condizione del progetto assistenziale con il cittadino/utente o/c famiglia	condizione del piano assistenziale al momento dell'erogazione del Servizio	80%	
4	Sanità Territoriale	U.F. Cure Primarie	assistenza specialistica nota 175. Accertazione non appropriata al fine di favorire un intake rispetto ad altro intake mercedo viaggio o comprese non dovuti.Engare la prestazione senza far pagare il ticket all'utente	Responsabile U.F. (vedi nota 5)	soggetto esterno(MMG/Cittadino)	C.C.N.N.L.L. dei MMG e P.N. PSIR, Delibera Direzione generale n. 700/2017, DGRT n.6/18, DGRT 790/18 e loro s.m.m.	erogazione servizi specialistici	soggetti esterni	prestazione medica	medio	preveggo attraverso procedura automatizzata. Attività di controllo retrospettivi su eseguito e successo	Informazioni e degli ambulatori, attività offerte	100%	Comunicazione sul sito aziendale sempre di attesa	Publicazione delle liste di attesa indicate da disposizioni regionali.	100%	

5	Sanità Territoriale	U.F. Care Primarie	rilascio certificazioni medico-legali alla persona (art.1045 c.1) con. Rilancio di verificazione in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. Care Primarie Dr. benedico Biadi	oggetto esterno cittadino/MMG	RID 6/77/1991, Dlg. 500/94 DPR 495/92 DPR 757/94 DPR 285/92 DM. 472/99 DM 26/04/98 DPR 431/97 DM 69/08/85 e art.95 del TU 5/501/84/92	rilascio certificazioni	oggetti esterni cittadino	certificazioni/autorizzazioni	medio	Affidamento operatore amministrativo e medico, verifiche periodiche, utilizzo di protocollo per certificazioni ZTL ed adozioni internazionali e trasmissione report al Responsabile prevenzione Comunità	relazione del grado di rischio attraverso controlli semestrali, utilizzo di protocollo per verifiche PIPP	Affidamento operatore amministrativo al medico per rilascio patenti di guida. Due controlli annuali	Identificazione operatore che ha rilasciato il certificato al titolo delle Autorità competenti (Municipalitate, Quotario, Comune)	Formazione certificati come da normativa vigente	100%	
6	Sanità Territoriale	U.F. Care Primarie	vaccinazioni + Nota 2. Prestazioni a non eventi delitto per ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. Care Primarie Dr. benedico Biadi	oggetto esterno cittadino	Legge n.112/2017 calendario regionale e sem	erogazione prestazioni vaccinazione	oggetti esterni	Certificati/Attestati	basso	Montaggio periodo medicazione controlli a campione del rispetto delle attività e rispetto di orario e scarto	controlli	5% controlli sulle prestazioni effettuate	Inserimento del nominativo degli operatori su applicativo regionale delle vaccinazioni	Inserimento nell'applicativo con 15 gg di ricezione della prestazione	100%	
7	Sanità Territoriale	U.F. Care Primarie	Preso in carico del paziente nel percorso di continuità assistenziale Ospedale - territorio (ACOT). Attivazione percorso in mancanza requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Referenti ACOT ZEL, dr.ssa Maria Teresa Piredda	Ospedale, MMG	DGR n.100/2008 DGR n.170/2010 DGR n. 431/2013 e art.1 DGR n.679/16 e art. DGR 95/2018 e sem	erogazione prestazioni/ricovero	oggetti esterni (interni e strutture private)	piano aziendale individualizzato	basso	Il rischio legato alla concessione di un beneficio non appropriato è minimo in quanto la valutazione è multidisciplinare con la presenza di diverse figure professionali	relazione degli operatori	relazione dagli operatori unita volta Farmo.	Inserimento dati su applicativo aziendale	Inserimento entro 48/72 ore	100%	
8	Sa/SZD Longiano	U.F. Care Palliative	Preso in carico del paziente nella rete delle cure palliative con relazione di un Piano terapeutico individuale. Attivazione del percorso in mancanza dei requisiti previsti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Responsabile U.F. Care Palliative Dr.ssa Antonella Battaglia	oggetto esterno/MMG /specialista	Legge Nazionale n. 30/2010 e art. DGR n. 199/2014	erogazione prestazioni/ricovero	oggetto esterno/cittadino	relazione clinica/camille MDK	basso	Condizione del PIPCT Piano Terapeutico Prevenzione Comunità e Terapeutico con il personale afferente alla U.F. al fine di diffondere la cultura dell'etica e della legalità	contenzioso potenziale medico	relazione semestrale e triale al RPCT	condizione del percorso con MMG e con il responsabile ACOT	verifica da parte del Responsabile U.F. della relazione della relazione clinica di presa in carico	100% della relazione clinica di presa in carico verificata da parte del Responsabile U.F.	
9	Sa/SZD Longiano	U.F. Care Palliative	relazione piano terapeutico per cure palliative medica. Piano non appropriato al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Responsabile U.F. Care Palliative Dr.ssa Antonella Battaglia	oggetto esterno/MMG /specialista	D.M.S. 09 settembre 2013, art. LRT. 18/2012 art.	erogazione prestazioni/ricovero	oggetto esterno/cittadino	piano terapeutico	basso	Condizione del PIPCT Piano Terapeutico Prevenzione Comunità e Terapeutico con il personale afferente alla U.F. al fine di diffondere la cultura dell'etica e della legalità	appropriazione piano terapeutico, che viene abbandonato successivamente dall'U.O. Farmaceutica Ospedaliera	relazione semestrale e triale al RPCT	normale singoli piani terapeutici da parte del Responsabile U.F. Successivo controllo singolo piano terapeutico da parte del Dipartimento del Farmaco	verifica da parte del Responsabile U.F. della appropriazione secondo D.M.S. 9 novembre 2013 e art. LRT 18/2012	100% dei piani terapeutici sottoposti a verifica	

10	Sb/ZD Langiano	U.F. Cure Palliative	Identificazione dei pazienti con requisiti clinici di preparazione per l'instaurazione in Hopspice, limitazioni e del percorso in mancaenza dei requisiti previsti al fine di ottenere vantaggio o compensi non dovuti	Responsabile U.F. Cure Palliative  Draaa Antonella Ranaglia	soggetto interno/MMG /specifica	Legge Nazionale n. 38/2010 e smi	segnalazioni prestazioni/ma esercizio	soggetto esterno/cittadino	lettere di incriminazione	basso	Condizione del FIPCT Piano Triennale Percorso Cura e Trasparenza) con il personale effettivo alla U.F. al fine di diffondere la cultura dell'etica e della legalità.	contenzioso penale rischio	relazione semestrale e invio al RPTC	condizione della relazione clinica autorizzata per incriminazione in Hopspice con MMG/esplicito a ospediere	verifica da parte del Responsabile U.F. della relazione clinica autorizzata per incriminazione in Hopspice	100% delle relazioni cliniche autorizzate per incriminazione in Hopspice verifiche da parte del Responsabile U.F.
11	Sb/ZD Langiano	U.F. SMA	ricovero in struttura ospedaliera. Il medico potrebbe essere di favorire il ricovero in mancaenza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Responsabile U.F. SMA Langiana Dr. ssa Isabella Bernazzani	soggetto interno/ esterno (sanità giudiziaria)	Legge n.33/78 e smi, Legge regionale n.40/2015 e smi	incriminazione in struttura	soggetti esterni (sanità)	certificazione/pe esistente medica	medio	Comitati del Responsabile U.F. SMA in collaborazione con i comitati di governo per l'individuazione di eventuali anomalie ed invio del report al Responsabile autorizzazione	ricoveri RPTCPati al basso	Comitato semestrale	pubblicazione del report sul periodo stabile ogni 3 anni dalle strutture affiliati all'area programmazione e controllo (UOBER)	consentite al cittadino una valutazione del processo di ricovero in struttura ospediere di uno livello (ex BCCS Stella Maris, Istituto Gardini, Meyer...)	pubblicazione report almeno 1 volta all'anno
12	Sb/ZD Langiano	U.F. SMA	ricovero in struttura residenziali/come unità terapeutiche. Il medico di di favore il ricovero in mancaenza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Responsabile U.F. SMA Langiana Dr. ssa Isabella Bernazzani	soggetto interno/ esterno (sanità giudiziaria)	Legge n.33/78 e smi, Legge regionale n.40/2015 e smi	incriminazione in struttura	soggetti esterni (sanità)	decreto dirigenziale/om venazione	basso	Comitati sugli incriminazione residenziali del Responsabile U.F. SMA in collaborazione con la Società della salute per l'individuazione di eventuali anomalie ed invio del report al Responsabile autorizzazione	ricoveri appropriati al basso e in alcuni casi intersezione al controllo semestrale	condizione del progetto temporaneo di incriminazione temporaneo stabilita per minori con la famiglia il caso manager (interpolariaria indivisi e l'assistenza sociale di referimento.	condizione del progetto temporaneo di incriminazione temporaneo al momento dell'empower del Servizio	100%	
13	Sb/ZD Langiano	U.F. SMA	certificazione per invalidità e per la Legge 104/92. Emissione di certificazione in mancaenza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. SMA Langiana Dr. ssa Isabella Bernazzani	soggetto esterno (sanità)	Legge n.18/1980 e smi, Legge 104/92, Legge n.102/2009 e smi	rilascio certificazioni	soggetti esterni (sanità)	certificazione	medio	Pre-disposizione e adozione di un protocollo con la Commissione Invalidità civili e Legge 104/92 per l'individuazione delle certificazioni a rischio di segnalare al Responsabile autorizzazione ed invio semestrale di report	rilascio di certificazioni conformi alla legge e al protocollo	report semestrali	Identificazione operose che ha rilasciato il certificato che viene consegnato al genitore ed una copia contenuta dallo stesso socio conservata nella documentazione clinica del paziente	identificare il condizioni esperti e avviare i relativi accertamenti	100% di certificati soggetti sanitari e verifica
14	Sb/ZD Langiano	U.F. SMA	ricovero in struttura ospediere previa. Ricovero in mancaenza dei requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Responsabile U.F. SMA Langiana Dr. Alessandro Gonfi	soggetti esterni/ cittadino (MMG)	Legge n.33/78 e smi, Legge regionale n.40/2015 e smi	incriminazione in struttura	soggetti esterni/cittadino	prescrizione medica	basso	Comitati del Responsabile U.F. SMA al invio del report al Responsabile autorizzazione, es tazione degli operanti	ricovero appropriato al basso	revisione flusso informativi SPA	pubblicazione del report sul periodo stabile ogni 3 anni dalle strutture affiliati all'area programmazione e controllo (UOBER)	consentite al cittadino una valutazione del processo di ricovero in struttura ospediere previa.	pubblicazione report almeno 1 volta all'anno

15	SbS/ZD Langgiana	U.F.SMA	ricevono in struttura residenti/Comunità terapeutiche. Ricevono in mancanza dei requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Responsabile U.F. SMA Laruggina Dr. Alessandro Guà	oggetti esterni cittadini	Legge n.83/78 e smi, Legge regionale n.40/2015 e smi	incentivato in struttura	oggetti esterni	decreto dirigenziale	medio	Controlli sugli investimenti residenziali del Responsabile U.F.SMA in collaborazione con le Società della salute per l'individuazione di eventuali anomalie ed invio del report al Responsabile autorizzazione	sicovero appropiato al bisogno	controllo semestrale	condivisione del progetto terapeutico al momento dell'ingresso del Servizio	condivisione del progetto terapeutico al momento dell'ingresso del Servizio	100%	
16	SbS/ZD Langgiana	U.F.SMA	certificazioni per ammalati, parenti e procedimenti medico-legali. Emissione in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Responsabile U.F. SMA Langgiana Dr. Alessandro Guà	oggetti esterni cittadini	legge 118/1971 e smi, Legge n.15/1981 e smi, Legge 804/92 e smi, Legge n.102/2009 e smi	rilascio certificazioni	oggetti esterni cittadini	certificazioni	basso	Prodiposizione e adozione di un protocollo con la Commissione Invalidi civili per l'individuazione delle certificazioni a rischio da segnalare al Responsabile autorizzazione ed invio semestrale di report	rispetto del protocollo	N. di segnalazioni di certificati sospetti	Identificazione operatore che ha rilasciato il certificato ed invio agli organi competenti	identificare i certificati sospetti e relativi accertamenti	100% di certificati sospetti sottoposti a verifica	
17	SbS/ZD Langgiana	Direzione SRP Toluato	investimenti patrimoniali nella struttura a seguito di Piano di intervento individuale. Ricevono in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Direttore Medico Responsabile della Struttura Dr.ssa Lucia Polace	oggetti interni/esterni	PSIR, delibera CRT N.745/2013, L.n.5/2012 e loro smi.	investimento nella Struttura SRP Toluato come da documentazione e in linea alla struttura	oggetti esterni/cittadini	lettere di dimissioni	basso	controllo delle procedure di investimento da parte delle figure preposte, condivisione del PUCT con il personale	investimento appropiato al bisogno e d'urto	controllo semestrale mediante relazione ed invio al RPCT	condivisione del progetto terapeutico in struttura residenziale con il cittadino/utente e con il servizio infermeria pediatrica e l'assistenza sociale di riferimento	condivisione del progetto terapeutico al momento dell'ingresso del Servizio	100%	
18	SbS/ZD Langgiana	Direzione SRP Toluato	certificazioni di ammalati - Emissione in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Direttore Medico Responsabile della Struttura Dr.ssa Lucia Polace	oggetti esterni/cittadini	legge 118/1971 e smi, Legge n.15/1981 e smi, Legge 804/92 e smi, Legge n.102/2009 e smi	rilascio certificazioni	oggetti esterni/cittadini	certificazioni	basso	rispetto istruttoria rispettata interna	rilascio di certificazione soggetta e conforme	controllo semestrale attraverso relazione di invio al RPCT	Identificazione operatore che ha rilasciato il certificato attraverso sistema informatizzato e manuali ed invio agli organi competenti	identificare i certificati sospetti e relativi accertamenti	100% di certificati sospetti sottoposti a verifica	
19	SbS/ZD Langgiana	Direzione SRP Toluato	relazioni e servizi sanitari, istituzioni giudiziarie. Emissione in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Direttore Medico Responsabile della Struttura Dr.ssa Lucia Polace	Antonia Santanna/autorità giudiziarie	PSIR, delibera CRT N.745/2013, L.n.5/2012 e loro smi.	relazioni clinica	oggetti esterni/cittadini	relazioni/certificazioni	basso	rispetto istruttoria rispettata interna	relazione soggetta e conforme	controllo semestrale attraverso relazione di invio al RPCT	Identificazione operatore che ha rilasciato le relazioni attraverso sistema informatizzato e manuali ed invio agli organi competenti	identificare i certificati sospetti e relativi accertamenti	100% di relazioni sospette sottoposte a verifica	
20	SbS/ZD Langgiana	Unita' Funzionale Scd	certificazioni stato di dipendenza (basi)/certificazioni in assenza stati di dipendenza. Emissione in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Responsabile U.F. Scd Dr.ssa Carolina Bianchi	oggetti esterni (cittadini/autorità)	art.125 del TU 30/90	rilascio certificazioni	oggetti esterni (cittadini, autorità)	certificazioni	basso	Rendite obbligatorie. Emissioni della modulistica prevista nella procedura della struttura per la richiesta di accesso e ricevuta di consegna/verifica semestrale	rilascio di certificazione conforme alla procedura e alla modulistica	controllo del 10% ad audit delle certificazioni rilasciate nell'anno	Identificazione operatore che ha rilasciato il certificato e segnalazione del certificato nella cartella HTI	identificare i certificati sospetti e relativi accertamenti	100% di certificati sospetti sottoposti a verifica	

21	SbS/ZD Lungarini	Unità Funzionale SerD	certificazioni medico- legali Emissione di certificazioni in mancanza di requisiti di fine di cure, vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. SerD Dr. ssa Carlotta Bianchi	oggetti esterni (interni)	Legge 116/1971 e smi, Legge n.10/1984 e smi, Legge 366/72 e smi, Legge n.102/2009 e smi	rilascio certificazioni	oggetti esterni/cittadini	certificazione	basso	Rendite obbligate l'obbligo della modalità a prevista nella procedura della emissione per la richiesta di assistenza e ricevuta di consegna, verifica semestrale	controllo del 10% sul totale delle certificazioni rilasciate nell'anno	Identificazione operatore che ha rilasciato la certificazione e registrazione della stessa nella cartella HTFI	identificare il corrente operatore e verificare i dati anamnestici	100% delle certificazioni dobbie verificate	
22	SbS/ZD Lungarini	Unità Funzionale SerD	relazioni a servizi sociali emissione certificazioni Emissione di relazioni non corrispondenti ai dati anamnestici al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. SerD Dr. ssa Carlotta Bianchi	oggetti interni (Servizi) ed esterni (assistenza giudiziaria)	Piano Sanitario Sociale Integrato Regionale (PSMR 2018, 2020), approvato con deliberazione del Consiglio Regionale Toscana n. 73 del 10 Ottobre 2019	Relazione	oggetti interni/esterni	Relazione	basso	Verifica semestrale HTFI (Cartella Fiammista del SerD) della produzione di relazioni/interventi verificabile attraverso la cartella corrispondenza della relazione con il percorso del paziente verificabile attraverso la cartella	controllo del 10%	Identificazione operatore che ha rilasciato la relazione e registrazione della stessa nella cartella HTFI	identificare il relazione dobbie e servizi i relativi accertamenti	100% delle relazioni dobbie verificate	
23	SbS/ZD Lungarini	Unità Funzionale SerD	rilascio in strutture residenziali (comunità terapeutiche) Emissione di certificazioni in mancanza di requisiti di fine di cure, vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. SerD Dr. ssa Carlotta Bianchi	oggetti interni/ esterni (assistenza giudiziaria)	Legge n.33/78 e smi, Legge n.41/2016 e smi, DPR 360/96 e smi	inserimento in strutture/ com unità terapeutiche	oggetti esterni (interni)	Piano Temporaneo Individualizzato per progetto di inserimento per l'assistenza impegno di spesa e fornitura del decreto disponibile	basso	Controllo sugli inserimenti residenziali del Responsabile U.F.SMA in collaborazione con la Società della salute per l'individuazione di eventuali inadempienze al servizio del report al Responsabile internazionale	controllo semestrale	condizione del progetto temporaneo di inserimento in strutture temporanee riferimento per messi con la famiglia il caso manager (accusatoria infantile) e l'assistenza sociale di riferimento	condizione del progetto temporaneo di inserimento dell'operatore del Servizio	100%	
24	SbS/ZD Lungarini	U.F. Attività Consolidata	certificazioni di gravità Emissione di certificazioni in mancanza di requisiti di fine di cure, vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. Attività Consolidata Dr.ssa Maria Paola Mori	oggetti esterni cittadini	legge n.151/2011 e smi	rilascio certificazioni	oggetti esterni cittadini	certificazioni	medio	notazione degli operatori ove possibile, conoscenza e definitiva codice emissione semestrale report	Controllo semestrale	Controllo semestrale	Identificazione operatore che ha rilasciato il certificato al fine dello scopo dell'ONPS	Trasmissione certificazioni come da normativa vigente	100%
25	SbS/ZD Lungarini	U.F. Attività Consolidata	rilascio emissione di gravità per richiesta INV da parte della domanda Emissione di certificazioni in mancanza di requisiti di fine di cure, vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. Attività Consolidata Dr.ssa Maria Paola Mori	oggetti esterni cittadini	legge n.194 del 22/05/78 e smi	rilascio certificazioni	oggetti esterni cittadini	certificazioni	medio	notazione degli operatori ove possibile, conoscenza e definitiva codice emissione semestrale report	Controllo semestrale	Controllo semestrale	Registrazione della visita e del certificato sull'applicativo regionale	registrazione flussi	100%

26	Sb/ZD Langona	U.F. Servizio Sociale Non Autosufficiente e a Disabilità	Concessione di contributi e benefici economici a persone in condizioni di bisogno. Intervento non appropinquato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti	Vice Coordinatore Servizio Sociale Longona Dott.ssa Angela Neri	soggetto esterno/cittadino	Legge regionale n.65 del 2008 e smi, legge n.32/2004, l. legge 664/2017	erogazione di prestazioni ai comitanti	Soggetto esterno/cittadino	decreto dirigenziale	medio	attività di monitoraggio sulla conformità della documentazione presentata	confermi	controllo 5% sul totale dei contributi erogati nell'anno. Invo report semestrale al RPCT	Publicazione dei Provvedimenti adottati in forma anonima sul sito della SdS/Zeas	garantire la pubblicazione dei dati	pubblicazione entro 60 giorni dall'adozione dell'atto	
27	Sb/ZD Langona	U.F. Servizio Sociale Non Autosufficiente e a Disabilità	Concessione onerosa del pagamento di servizi sociali per persone in condizioni di bisogno. Intervento non appropinquato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti	Vice Coordinatore Servizio Sociale Longona Dott.ssa Angela Neri	soggetto esterno/cittadino	Legge regionale n.65 del 2008 e smi, legge n.32/2004, l. legge 664/2017	erogazione di prestazioni ai comitanti	soggetto esterno (cittadino/cooperativa aggiudicataria del servizio)	decreto dirigenziale	medio	attività di monitoraggio sulla conformità della documentazione presentata	confermi	controllo 5% sul totale dei contributi erogati nell'anno. Invo report semestrale al RPCT	Condivisione della valutazione di concerto con il Dirigente di riferimento (s. Gioi Comune ecc)	istituzione di un registro della valutazione prole e negre	100%	
28	Sb/ZD Langona	U.F. Servizio Sociale Non Autosufficiente e a Disabilità	inserimenti in strutture residenziali e centri socioeducativi per minori ed affidamento familiare di minori. Intervento non appropinquato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti	Vice Coordinatore Servizio Sociale Longona Dott.ssa Angela Neri	soggetti esterni (cittadini, autorità giudiziarie)	legge n.328/2000, legge regionale n.40 e n.41 del 2015 e smi, legge n. 184/83 e smi, legge n.173/2013 e smi	inserimenti di prestazioni ai comitanti	soggetti esterni (cittadini/cooperativa aggiudicataria del servizio, strutture)	decreto dirigenziale	lavoro	L'intervento è proposto a seguito di valutazione dell'U.P. competente e delle Autorità incaricate dalla tutela dei minori	controllo 2% sul totale degli inserimenti annuali e rinvio report semestrale al RPCT	Identificazione della struttura idonea sulla base del Decreto del tribunale	Inserimento in strutture autorizzate ed accreditate	100%		
29	Sb/ZD Langona	U.F. Servizio Sociale Non Autosufficiente e a Disabilità	assistenza domiciliare socio assistenziale e assistenza socio educativa. Intervento non appropinquato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti	Vice Coordinatore Servizio Sociale Longona Dott.ssa Angela Neri	soggetti esterni (cittadini, autorità giudiziarie)	legge n.328/2000, legge regionale n.40 e n.41 del 2015 e smi,	erogazione di prestazioni ai comitanti	soggetti esterni (cittadini/cooperativa aggiudicataria del servizio)	decreto dirigenziale	lavoro	il rischio legato alla concessione di un beneficio non appropinquato è mitigato in quanto la valutazione è multidisciplinare con la presenza di diverse figure professionali	controllo 2% sul totale degli inserimenti annuali e rinvio report semestrale al RPCT	condivisione del progetto assistenziale con il cittadino/utente o/i famiglia	condivisione del piano assistenziale al momento dell'erogazione del Servizio.	100%		
30	Sb/ZD Langona	U.F. Servizio Sociale Non Autosufficiente e a Disabilità	assistenza scolastica. Intervento non appropinquato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti	Vice Coordinatore Servizio Sociale Longona Dott.ssa Angela Neri	soggetti esterni (cittadini, istituzioni scolastiche)	legge n.328/2000, legge regionale n.40 e n.41 del 2015 e smi,	erogazione di prestazioni ai comitanti	soggetto esterno (cittadini/cooperativa aggiudicataria del servizio)	decreto dirigenziale	lavoro	I servizi Proposti all'attivazione dell'intervento (Servizio Sociale, U.P. SMI, S), addebiato un piano educativo personalizzato condotto con la scuola e la famiglia	controllo 5% sul totale dei contributi erogati nell'anno. Invo report semestrale al RPCT	condivisione del progetto assistenziale con il cittadino/utente o/i famiglia	condivisione del piano assistenziale al momento dell'erogazione del Servizio	100%		
31	Sb/ZD Langona	U.F. Servizio Sociale Non Autosufficiente e a Disabilità	Inserimenti socio assistenziali e/o lavoro. Intervento non appropinquato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti	Vice Coordinatore Servizio Sociale Longona Dott.ssa Angela Neri	soggetti esterni cittadini	legge n.328/2000, legge regionale n.40 e n.41 del 2015 e smi, legge n.6/1999	inserimenti ed erogazione contributi	soggetti esterni cittadini	decreto dirigenziale	medio	L'intervento è proposto a seguito di valutazione multidisciplinare (SII)	controllo 2% sul totale degli inserimenti annuali e rinvio report semestrale al RPCT	Publicazione dei Provvedimenti adottati in forma anonima sul sito della SdS/Zeas	garantire la pubblicazione dei dati	pubblicazione entro 60 giorni dall'adozione dell'atto		
32	Sb/ZD Langona	U.F. Servizio Sociale Non Autosufficiente e a Disabilità	inserimenti in strutture residenziali e centri socioeducativi per persone disabili. Intervento non appropinquato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti	Vice Coordinatore Servizio Sociale Longona Dott.ssa Angela Neri	soggetti esterni cittadini	Legge regionale n.40/2015 e smi, Legge Regionale n.66/2018 e smi	inserimento in strutture	soggetti esterni (cittadini, associazioni, società private ecc)	decreto dirigenziale	lavoro	Il rischio è mitigato in quanto la valutazione è appropriata al bisogno da parte di appositi comitati (UVM)	controllo 2% sul totale degli inserimenti annuali e rinvio report semestrale al RPCT	Condivisione del progetto piano con utente o famiglia	applicazione libera scelta	100%		

33	SB/ZD Lungara	UF Servizio Sociale Non Autodifendibile e Disabili	Investimenti in comunità temporanee per non indipendenti. Incontro non appropriato al ricevere vantaggi o competenze non dovuti	Vice Coordinatore Servizio Sociale Lungara Dott.ssa Angela Neri	oggetti esterni cittadini	legge n.328/2000, legge regionale n.4/01 e n.41 del 2005 e s.m.	inserimento in strutture	oggetti esterni (cittadini, associazioni, società private ecc)	decreto dirigenziale	basso	L'intervento viene proposto dal Responsabile UF e comprende sulla base di un progetto tripartito multidisciplinare	valutazione appropriata e condotta	verifica conformità del consenso di inserimento stimata 100%	Condivisione progetto tripartito consultato con utenti	esclusione della scelta della struttura al momento dell'approvazione dell'intervento	100%	
34	SB/ZD Lungara	UF Servizio Sociale Non Autodifendibile e Disabili	inseguito sociale finalizzato per essere disabili. L'uso della procedura in maniera non conforme al fine di agevolare un determinato operante economico	Vice Coordinatore Servizio Sociale Lungara Dott.ssa Angela Neri	oggetti esterni	legge n.328/2000, legge regionale n.4/01 e n.41 del 2005 e s.m.	aggiudicazione servizio di trasporto	oggetti esterni (cittadini/associazioni)	decreto dirigenziale, Convenzione	basso	La procedura per affidamento di tale servizio viene adottata nel rispetto delle disposizioni previste dal codice degli appalti	pubblicizzazione dell'invito al fine di garantire la più ampia partecipazione	conformità alla normativa vigente	Pubblicazione manifestazione di interesse	garantire la massima diffusione a fini della partecipazione	almeno sul sito e due quotidiani locali	
35	SB/ZD Lungara	UF Servizio Sociale Non Autodifendibile e Disabili	programmazione e gestione fondi sociali europei POR-FSE 2014-2020 Progetto "Percorsi svantaggiati seconda edizione: Progetto a sostegno della disabilità (DOCTE)". Utilizzo della procedura in modo difformale fine di favorire un utente rispetto ad altri utenti	Vice Coordinatore Servizio Sociale Lungara Dott.ssa Angela Neri	oggetti esterni cittadini	D.D. Regione Toscana n.7781 del 26/07/2016, D.D. Regione Toscana n.12511 del 20/08/2017	investimenti lavorativi; erogazione buoni servizio a sostegno disabili	oggetti esterni	progetto investimento e sottrazione piano di spesa	basso	L'attività mappata presenta un rischio basso il processo è regolamentato da specifica normativa regionale ed europea e gli interventi sono propi a seguito di valutazione multidisciplinare	Rispetto della normativa regionale ed europea	Rispetto della normativa regionale ed europea	Pubblicazione avviso per garantire la massima partecipazione	garantire massima diffusione	almeno sul sito e due quotidiani locali	
36	SB/ZD Lungara	UF Servizio Sociale Non Autodifendibile e Disabili	programmazione e gestione fondi Ministeriali PNRR M5C2 investimento 1.1.1 "Sostegno alle attività produttive e prevenzione famiglie e bambini, 1.1.4 "Rafforzamento del servizio sociale e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali" 1.2 "Percorsi di inclusione per persone con disabilità 1.2.2 Progetti sperimentazioni di posta	Vice Coordinatore Servizio Sociale Lungara Dott.ssa Angela Neri	oggetti esterni cittadini	DD Ministero del lavoro e delle Politiche sociali n.98 del 9/05/2022, normativa codice degli appalti, Codice degli Enti del Terzo settore	interventi rivolti alla prevenzione del disagio familiare, interventi rivolti alla prevenzione del burn out degli operatori, interventi rivolti all'autoaiuto e al lavoro delle persone disabili, interventi in strutture e percorsi di inclusione per i poveri	oggetti esterni	tutti gli interventi erogabili sono realizzati in un progetto con il terzo settore a seguito di avviso di chiamata pubblica	basso	L'attività mappata presenta un rischio basso il processo è regolamentato da specifica normativa nazionale ed europea. Gli interventi a valore sulle 4 linee di investimento sono erogati da partner selezionati a seguito di avviso di chiamata pubblica	Rispetto della normativa nazionale ed europea	Rispetto della normativa nazionale ed europea	Pubblicazione avviso per garantire la massima partecipazione	garantire massima diffusione	almeno sul sito e due quotidiani locali	





PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023 - 2025 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (utenti, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (utenti, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corrotivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Zona Distretto Livornese	UF Non autosufficienza e disabilità	Erogazione contributi economici a soggetti in condizioni di non autosufficienza e disabilità	Resp.le Servizi Sociali area Disabilità e Anziani	Soggetti interni zona distretto / Comuni Utenti/Enti del Terzo settore	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Erogazione contributi	utenti residenti	Inserimento in procedura decreto di zona, Autorizzazioni di pagamento	medio	Applicazione linee guida regionali e procedure aziendali. Dichiarazione di assenza conflitto di interessi.	Verificare rispetto Linee guida Regionali e aziendali, controllo delle varie fasi del procedimento	100%	Publicazione trimestrale dati economici erogazione sulla sezione Amministrazione Trasparente sul Sito Aziendale	pubblicazione dati	100%	
2	Zona Distretto Livornese	U.F. Non autosufficienza e disabilità, SMA e Ser.D.	Commissione invalidità-Viste collegiali LVM / LVM/D	Resp.le Servizi Sociali area Disabilità e Anziani, Resp.le Salute Mentale adulti e minori e Ser.D.	utenti / comune / soggetti interni zona distretto	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Riconoscimento invalidità / PAP	utenti residenti	Attestazione di Invalidità - PAP, inserimento in procedura Decreto di Zona	medio	Applicazione linee guida regionali e procedure aziendali. Dichiarazione di assenza conflitto di interessi.	Predisposizione modulistica/Verbali commissioni	100%	Applicazione puntuale procedure	Rispetto procedure	100%	
3	Zona Distretto Livornese	UF SMA E SERD	Inserimenti in strutture semiresidenziali e strutture residenziali psichiatriche e dipendenze	Resp.le Salute Mentale adulti e minori e Ser.D.	soggetti interni zona distretto	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Prevenire il fenomeno corrottivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'adozione di protocolli, procedure ed istruzioni	utenti, strutture semiresidenziali, strutture psichiatriche e dipendenze	P.T.R.I e lettera di autorizzazione all'inserimento, convenzione con strutture, inserimento in procedura decreto di zona	basso	Presenza della motivazione della scelta nel PAP.	Verifica budget a disposizione per gli inserimenti	100%	Applicazione Procedura aziendale DD19 Gestione inserimento pazienti con disturbi neuropsichiatrici in strutture residenziali e procedura AGP 001 per mobilità di divvio degli utenti in strutture per dipendenze	Corretta compilazione schede (da parte degli specialisti)	100%	
4	Zona Distretto Livornese	U.F. Non autosufficienza e disabilità	Inserimenti in strutture semiresidenziali anziani e disabili	Resp.le Servizi Sociali area Disabilità e Anziani	soggetti interni zona distretto, Punto Insieme	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Inserimento paziente in struttura	utenti, strutture residenziali e semiresidenziali	P.A.P e lettera di autorizzazione all'inserimento, convenzione con strutture, inserimento in procedura decreto di zona	medio	Presenza della motivazione della scelta nel P.A.P da parte della équipe multidisciplinare	Applicazione normativa nazionale e regionale e procedura aziendale 38 per redazione e gestione lista di attesa di priorità per gli inserimenti in modulo base in RSA	100%	Informatizzazione processi	verifiche periodiche da parte del responsabile U.F.	100%	
5	Zona Distretto Livornese	UF SMA E SERD	inserimenti socio terapeutici lavorativi e socio riabilitativi	Resp.le Salute Mentale adulti e Ser.D.	soggetti interni zona distretto	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Inserimento lavorativo del paziente in carico alla Salute mentale /SERD in cooperative, associazioni, enti del terzo settore	utenti associazioni cooperative	Convenzione con le strutture accreditati, inserimento in procedura decreto di zona	basso	Applicazione criteri da procedura - valutazione a fini dell'attuazione dell'intervento di tipo multidisciplinare	Verifica Budget a disposizione per gli inserimenti	100%	Revisione procedure, dichiarazione assenza conflitto di interessi	pubblicazione procedure	100%	
6	Zona Distretto Livornese	UF SMA, SMA e Ser.D.	contributi economici - erogazione sussidi - borse lavoro	Resp.le Salute Mentale adulti e minori e Ser.D.	soggetti interni zona distretto, Comuni, Punto Insieme	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Erogazione contributi, sussidi, borse lavoro a utenti eli pazienti in carico a Salute Mentale /SERD	utenti associazioni cooperative	Convenzione con le strutture accreditati, inserimento in procedura decreto di zona	medio	Applicazione criteri da procedura	Verifica Budget a disposizione per gli inserimenti	100%	Publicazione trimestrale dati economici erogazione sulla sezione Amministrazione Trasparente sul Sito Aziendale	Rispetto procedure	100%	
7	Zona Distretto Livornese	U.F. Non autosufficienza e disabilità	Gestione liste di attesa e inserimenti in strutture residenziali anziani e disabili	Resp.le Servizi Sociali area Disabilità e Anziani	soggetti interni zona distretto Comuni	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Inserimento persone non autosufficienti in strutture residenziali	utenti, Comuni , strutture residenziali	Inserimento in procedura decreto di zona	medio	Rispetto requisiti specifici	Applicazione normativa nazionale e regionale e procedura aziendale 38 per redazione e gestione lista di attesa di priorità per gli inserimenti in modulo base in RSA	100%	Informatizzazione processi	verifiche periodiche da parte del responsabile U.F.	100%	
8	Zona Distretto Livornese	UF SMA	Autorizzazione PTR Stella Maris	Responsabile SMA	soggetti interni zona distretto Comuni	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Presca in carico del paziente presso IRCCS Fondazione Stella Maris	utenti	Inserimento in procedura decreto di zona	medio	Applicazione criteri da procedura	controllo sui criteri di autorizzazione	100%	Definizione procedura inserimento in struttura, definizione criteri per inserimenti in strutture non convenzionate, dichiarazione assenza conflitto di interessi	Rispetto procedure	100%	
9	Zona Distretto Livornese	Attività consultoriali	Prenotazione visite	Resp.le Attività consultoriali	soggetti interni zona distretto Comuni	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Erogazione prestazioni in regime di gratuità e trasparenza	utenti Comuni Cooperative Associazioni Fondazioni	contratto di appalto	medio	Automatizzazione processo	prenotazione solo tramite CUP	2 verifiche nell'anno	Passaggio prenotazione visite a CUP pubblico	Prenotabilità di tutte le visite consultoriali di specialistica ambulatoriale tramite CUP	80%	

10	Zona Distretto Livornese	UF cure primarie	certificazioni medico legali	Coordinatore Medicina Generale e PLS	utenti, soggetti interni ed esterni	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona	Prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	utenti, soggetti interni ed esterni	produzione certificazione	medio	Utilizzo modulistica prevista per la richiesta di attestato ed eventuale rinovata di consegna	controlli trimestrali	100%	Applicazione procedura operativa gestione del referto e certificazione medica	Rispetto procedure	100%	
11	Zona Distretto Livornese	UF cure primarie	Presi in carico paziente nel percorso di continuità assistenziale ospedale-territorio	Responsabile UF cure primarie	Reparti ospedalieri, MMG, servizio sociale	Normativa regionale e procedure aziendali	Prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	utenti	PAP	basso	Interventi volti a ridurre la discrezionalità del processo mediante rispetto delle procedure aziendali	controlli, verifica, monitoraggio	100%	Applicazione procedura aziendale	Rispetto procedure	100%	
12	Zona Distretto Livornese	UF cure primarie	Verifiche associazioni mmg e gruppi	Responsabile UF cure primarie	soggetti interni o professionisti (mmg o pis)	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, ACN, AIR E AIA	Verifiche associazioni mmg	MMG E PLS	Relazione di verifica	basso	Verifica della corrispondenza con il dichiarato nell'istica ACN, AIR E AIA	controlli, verifica, monitoraggio	100%	Applicazione accordo collettivo nazionale	Tenuta evidenza dichiarazioni	100%	
13	Zona Distretto Livornese	Zona Distretto	Manifestazioni di interesse per erogazione di servizi	Responsabile amministrativo Zona distretto Livornese	Regione	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Pubblicazione manifestazione di interesse sul sito Asl Nordovest	Cooperative, Associazioni di volontariato, Associazione di promozione sociale, Fondazioni	Inserimento in procedura decreto di zona	medio	Membrati della commissione diversi rispetto a chi ha partecipato alla stesura dei capitali.	controlli, verifica, monitoraggio	100%	Adozione procedura di evidenza pubblica, manifestazioni di interesse	Tenuta evidenza dichiarazioni	100%	
14	Zona Distretto Livornese	UF Cure Primarie	Autorizzazioni adi-adp	Responsabile UF cure primarie	mmg e pls, ACOT	Normativa regionale e procedure aziendali	Autorizzazione attività assistenza domiciliare	utenti	Inserimento in procedura Astercloud	medio	Autorizzazione preventiva	verifica dei dati di attività	100%	Applicazione procedure	Rispetto procedure	100%	
15	Zona Distretto Livornese	UF Non autosufficienza e disabilità	Percorsi di autonomia per persone con disabilità di cui al PNRR missione 5 "Inclusione e coesione" investimento 1,2	Resp. Zona Distretto Livornese	Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, Comune Livorno (oggetto situazione)	Normativa prevista PNRR	Inserimento dei beneficiari in gruppi appartamento dotati di dispositivi ICT e attività di formazione lavorativa	12 Beneficiari con disabilità	Convenzione con Comune di Livorno, Decreto di Zona, autorizzazioni al pagamento	medio	Rispetto delle indicazioni Nazionali e Regionali	applicazione istruzioni operative mensili	monitoraggio periodico progetto	Pubblicazione albo pretorio sia Comunale che aziendale di tutti gli atti inerenti	Garantire pubblicazione dei dati di attività realizzate	100%	Il Comune di Livorno quale soggetto attuatore ha espletato dichiarazione di inizio attività.
16	Zona Distretto Livornese	Tutte	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazione dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	
17	Zona Distretto Livornese	Tutte	Tracciabilità dei pagamenti	Tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge 136 del 13 Agosto 2010 - Linee Guida ANAC, Delibera 371 del 27 Luglio 2022	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Cigatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a cigtatura indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023 - 2025 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT o il processo (chiederli, società private, associazioni cooperative, Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, divisione az. altra struttura az., altro)	INCOLTI normativi e procedurali (leggi nazionali o regionali, delibere, DG e determina dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Opportunità/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (istituti, società private, associazioni no profit, Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, divisione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere di indirizzo, inserimento in proc. informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Z/D PIANA DI LUCCA	UF SMA	Inserimento in progetto lavoro	Adalgisa Soriani	Associazionismo, Azienda	leggi nazionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	associazioni	convenzione	2	Interventi tesi a rendere il processo meno discrezionale, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione. Aumento dei controlli istituzionali sulle decisioni intraprese. Aumento della trasparenza. Formazione.	Monitoraggio automatico e costante. Stesura di procedure rigide con standard di valutazione predefiniti che limitino i livelli di discrezionalità. Organizzazione di controlli di processo. Rendere più trasparenti i vari passaggi.	Procedure scritte - Verbali di controllo 1 a semestre	-Trasparenza economica attraverso pubblicazione periodica dei dati di spesa su SITAT 190 -Adozione di atti, procedure, regolamenti per la definizione dei criteri e delle modalità di accesso al servizio e della gestione della eventuale lista di attesa	pubblicazione di tutti gli atti, procedure e regolamenti dai quali si possono chiaramente desumere i predefiniti criteri valutativi di individuazione e/o selezione dei beneficiari	100% 2023	
2	Z/D PIANA DI LUCCA	UF SMA UF Assistenza Sociale non autosufficienza e disabilità	Inserimenti socio-occupazionali e socio-riabilitativi	Adalgisa Soriani, Fabiana Orsi, Elisa Carrai	equipe multidisciplinare SMA e SERD	leggi nazionali e regionali, Determinine e Decreti Regionali, Regolamento di zona/Distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	convenzione con le strutture accettanti	2	Condivisione e monitoraggio tra le varie competenze presenti nella Z/D Sottoscrizione da parte degli operatori dell'equipe multidisciplinare, in sede di valutazione dell'inserimento socio-occupazionale e socio-riabilitativo, di dichiarazioni di assenza di conflitto.	Favorire equamente l'inserimento delle persone svantaggiate nel mondo del lavoro	Verbali di controllo periodici semestrali.	-Trasparenza economica attraverso pubblicazione mensile dei dati sul portale aziendale sezione: "Amministrazione Trasparente" -Revisione procedure	pubblicazione procedure	100%	
3	Z/D PIANA DI LUCCA	Zona Distretto	Procedura di evidenza pubblica con Manifestazioni di Interesse per co-progettazione: realizzazione di progetti e erogazione di attività/servizi	Lo Presti Elisa Lucia Salvadori	Regione, Conferenza Zonale Integrata, Ministero	leggi nazionali e regionali, Delibere e Decreti aziendali e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cooperative, associazioni di promozione sociale, associazioni di volontariato, liberi professionisti	decreto	3	Regolamentazione dei criteri oggettivi di scelta dei manifestanti interesse -sottoscrizione da parte dei componenti delle commissioni valutatrici / manifestanti interesse di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse	controllo, verifica, monitoraggio	Verifica annuale	adozione procedure ad evidenza pubblica, manifestazioni di interesse, pubblicazione degli atti (avviso, modelli di domanda, moduli privacy, valutazione destinatari)	tenuta evidenza dichiarazioni	100%	Relativamente alla missione 5 PNRR Linea 1.2 si procederà alla realizzazione degli ambiti progettuali delegati alla Zona Distretto PDL dal soggetto attuatore (Comune di Lucca).
4	Z/D PIANA DI LUCCA	Zona/Distretto	Acquisto servizi in convenzioni dirette con organismi del terzo settore/associazioni/ strutture private accreditate	Lucia Salvadori, Marco Farina	Zona Distretto Cure Primarie	Normativa nazionale e regionale, Atti e regolamenti aziendali e zonali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	terzo settore	convenzione Decreto	2	Diffusione ai soggetti convenzionati del codice di comportamento aziendale aggiornato al 2023, con evidenza dell'atto convenzionale. Puntuali incontri per il monitoraggio e controllo del rispetto dei contenuti dell'atto Convenzionale	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	Procedure rispettate e monitorate - Verbali di controllo a cadenza semestrale -dichiarazione insussistenza di conflitti di interesse	-Trasparenza economica attraverso pubblicazione periodica dei dati di spesa su SITAT 190"	pubblicazione elenco rapporti convenzionali	100%	Relativamente alla missione 5 PNRR Linea 1.2 sono stati concordati e condivisi con il soggetto attuatore (Comune di Lucca) i contenuti dell'accordo convenzionale per la gestione di due ambiti progettuali. Al termine delle procedure di evidenza pubblica per la selezione dei partner di progetto è prevista la sottoscrizione di atti convenzionali per le fasi operative
5	Z/D PIANA DI LUCCA	UF SMA	Inserimento etero-familiare assistito in favore di adulti disabili psichici	Adalgisa Soriani	associazionismo	Atti e regolamenti	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	Verbali equipe e lettere responsabili UUFF	3	Presenza della motivazione della scelta nel PAL, tesa a rendere il processo meno discrezionale, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione. Sottoscrizione da parte degli operatori dell'equipe multidisciplinare, in sede di valutazione del caso esaminato	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	Verifiche periodiche con evidenza documentale-Verbali a cadenza semestrale	- revisione procedure -Trasparenza economica attraverso pubblicazione mensile dei dati sul portale aziendale sezione: "Amministrazione Trasparente"	pubblicazione procedure	100%	
6	Z/D PIANA DI LUCCA	Zona/Distretto	Erogazioni contributi mensili a soggetti in condizioni di non autosufficienza psicofisica	Fabiana Orsi Lucia Salvadori	Cittadini	Leggi, Determinine e Decreti Regionali, Regolamenti o Programmi di Zona/Distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	inserimento in procedura standardizzata per monitoraggio e flusso dati	3	Rendere il procedimento più frazionato con l'intervento di più operatori. Accentrare la fase di controllo anche all'interno dei vari passaggi. Procedura codificata sottoscrizione di ogni operatore coinvolto, in sede di valutazione del richiedente di aiuto e di conseguente erogazione prolezionale, di dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse con le pratiche esaminate (Verifica Budget)	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli di spesa e di regolarità. Dove possibile, compatibilmente con le necessità professionali, introdurre forme di avvicendamento degli incaricati tra gli operatori preposti materialmente alle varie operazioni.	Controllare >90% delle erogazioni. Aumentare i passaggi di controllo, ove possibile avvicinare il personale. Verbalizzazione da sistema 100%	Pubblicazione mensile dati economici di erogazione sulla sezione trasparenza del Sito Aziendale	pubblicazione regolamento pubblicazione dati	100%	
7	Z/D PIANA DI LUCCA	Zona/Distretto	Provvedimenti di liquidazione a Enti del terzo settore/associazionismo, privati, etc.	Lucia Salvadori Serena Guidi Serena Lucarelli Camilla Simonetti	Cittadini, regione, direzione aziendale	leggi nazionali e regionali, Procedure aziendali e di Zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e il rispetto di protocolli, procedure ed istruzioni	ETS, associazionismo, soggetti privati enti pubblici.	Inserimento in procedure informatiche	2	Svolgimento delle procedure con la massima trasparenza e avvicendamento, ove possibile, degli operatori. Verifica dettagliata delle forme di incompatibilità e di possibili conflitti di interesse. Frazionare il più possibile le fasi della procedura. Liquidazione fatture a seguito di controllo della correttezza delle prestazioni e degli importi	Favorire il turn over tra gli operatori preposti e formati (se possibile). Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, ulteriori controlli a campione.	- controllo sistematico attraverso presentazione di Pre-fattura mensile	-rispetto specifiche procedure, rotazione del personale, separazioni funzioni di controllo e liquidazione, tenuta documentazione -Pubblicazione dati economici di spesa Sitat SA e SITAT 190	Pubblicazione dati (Sitat 190 e Sitat SA)	100%	Relativamente alla missione 5 PNRR Linea 1.2 per gli ambiti di intervento gestiti dalla Zona Distretto PDL si procederà alla liquidazione delle competenze agli enti e associazioni coinvolte nelle progettuali
8	Z/D PIANA DI LUCCA	Zona/Distretto	Servizio di sostegno educativo domiciliare e counselling	Anna Belmonte, Fabiana Orsi	Regione, atti aziendali	leggi nazionali e regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	convenzioni	2	Interventi tesi a rendere il processo meno discrezionale, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione.	Distribuire le funzioni in più fasi riducendo così la discrezionalità	Realizzare un concreto avvicendamento del personale. Verifiche semestrali	acquisizione parere clinico e sociale del liquidatore, attestati, dichiarazione assenza conflitto di interessi -Pubblicazione dati economici di spesa Sitat SA	rispetto procedure	100%	

9	Z/D PIANA DI LUCCA	UF Consultoriale	Certificazioni di gravidanza fisiologica e/o patologica	Dr.ssa Antonella Pellegrinotti	Regione	leggi nazionali e regionali, Procedure di aziende e di zone	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	certificazione	2	Atenta verifica delle situazioni di conflitto di interesse. Introdurre procedure rigide e forme di certificazione predefinite. Richiedere ampio corredo di documentazione giustificativa.	Elaborare procedure e predisporre modulistica predefinita. Distribuzione della funzione sul più ampio ventaglio di soggetti possibile	Verbal di controllo a cadenza periodica semestrale	puntuale applicazione delle procedure	rispetto procedure	100%
10	Z/D PIANA DI LUCCA	Zona Distretto Lucca	Certificazioni per esenzioni, patenti e altri procedimenti medico legali	Medicina Legale (Diana Bonoucelli)	Regione	leggi nazionali e regionali, Procedure di aziende e di zone	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	certificazione	2	Verifica delle possibili situazioni di conflitto di interesse. Introduzione di procedure e forme di certificazione predefinite. Richiedere ampio corredo di documentazione giustificativa. Formazione degli esenzionati.	Elaborare procedure rigide e predisporre modulistica predefinita. Distribuzione della funzione sul più ampio ventaglio di soggetti possibile	Verbal di controllo a cadenza semestrale.	puntuale applicazione delle procedure	rispetto procedure	100%
11	Z/D PIANA DI LUCCA	UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità	Inserimenti in strutture residenziali e semi-residenziali per soggetti disabili e anziani	Fabiana Orsi Silvia Della Maggiore	Regione	leggi nazionali e regionali, regolamenti e procedure aziendali e di zone-distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	Convenzioni con strutture RSA /C.CAP, RSO, PAI o PAP per i cittadini	3	Previdenza della motivazione della scelta nel PAP, tesa a rendere il processo non discrezionale ma esclusivamente di libera scelta, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione. Sottoscrizione di ogni operatore coinvolto, in sede di valutazione dell' richiesta di aiuto e di conseguente negoziazione prestazionale, di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse con le pratiche esaminate. Verifica Budget	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	controllo - Lista di attesa- Rotazione professionisti incaricati. Verbalizzazione da sistema 100%	- revisione regolamento - Pubblicazione dati economici di spesa Stata SA e STAT 190	pubblicazione del regolamento	100%
12	Z/D PIANA DI LUCCA	UF SMA	Inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali per minori	Anna Belmonte	Direzione Aziendale	leggi nazionali e regionali, Procedure di aziende e di zone	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	PTI - PAI e lettera di autorizzazione all'inserimento in struttura o convenzione	3	Previdenza della motivazione della scelta nel PAI, PTI tesa a rendere il processo meno discrezionale, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione.	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	controllo a cadenza mensile Verifica Budget	- definizione procedura inserimento in struttura, definizione criteri per inserimenti in strutture non convenzionate, dichiarazione assenza conflitto di interessi - Pubblicazione dati economici di spesa STAT 190	pubblicazione procedura ammissione in struttura, tenuta eventuale lista di attesa	100 100%
13	Z/D PIANA DI LUCCA	UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità	gestione liste di priorità ed inserimenti in struttura (RSA)	Fabiana Orsi	Regione	leggi nazionali e regionali, regolamenti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	PAP e titolo di acquisto	2	Indicazioni requisiti specifici Sottoscrizione di ogni operatore coinvolto, in sede di valutazione della richiesta di aiuto e di conseguente negoziazione prestazionale, di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse con le pratiche esaminate.	applicazione procedura	verbalizzazione da sistema 100%	- applicazione della procedura aziendale e predisposizione regolamento zonale - Pubblicazione dati economici di spesa Stata SA e STAT 190	pubblicazione del regolamento sulla libera scelta	100%
14	Z/D PIANA DI LUCCA	SMA e SMA	gestione liste di attesa ed inserimenti in struttura per soggetti affetti da problematiche di SMA	Adalgisa Soriani Anna Belmonte	Regione	leggi nazionali e regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	PTI- PAI e lettera di autorizzazione all'inserimento in struttura o convenzione	2	Indicazioni requisiti specifici	applicazione procedura	controllo a cadenza mensile Verifica Budget	definizione procedura inserimento in struttura, definizione criteri per inserimenti in strutture non convenzionate, dichiarazione assenza conflitto di interessi - Pubblicazione dati economici di spesa Stata SA e STAT 190	pubblicazione procedura ammissione in struttura, tenuta eventuale lista di attesa	100%
15	Z/D PIANA DI LUCCA	UF Cure primarie	verifiche associazioni mmg e pls	Marco Farnè	Regione	leggi nazionali e regionali, ACN, AIR e AIA	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	mmg e pls	relazione di verifica	2	Interventi tesi a verificare la corrispondenza con il dichiarato nell'ottica dell'ACN, dall'AIR e dell'AIA	controllo e verifica; monitoraggio	Verifica annuale	Definizione procedura	pubblicazione procedura	100%
16	Z/D PIANA DI LUCCA	Zona Distretto	Supporto alla UO C Acquisizione Servizi socio-sanitari per la redazione di capitolati gare di appalto settore socio-sanitario	Elisa Lo Presti Lucia Salvadori	Regione	leggi nazionali e regionali, Delibere e Decreti aziendali e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cooperative, associazioni di promozione sociale	delibera, decreto	3	Non inserire tra i membri della commissione chi ha partecipato alla stesura dei capitolati. Rotazione degli operatori che partecipano alla redazione del capitolato	controllo, verifica, monitoraggio	Verifica annuale	dichiarazione insussistenza di conflitti di interesse	tenuta evidenza dichiarazioni	100%
17	Z/D PIANA DI LUCCA	Zona Distretto	Formazione operatori	responsabili UUFF e ICD	Regione, Enti Locali	leggi nazionali e regionali, atti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e il rispetto di protocolli e procedure	operatori delle zone distretto	relazione	1	formazione degli operatori della Z/D che operano nei settori ritenuti a rischio e a cascata formazione di tutti gli operatori	diffusione delle conoscenze in materia di anticorruzione e degli strumenti per prevenire il fenomeno	tutti i resp. di UF e Le Po formati /Aggiornati entro il 2024. Formatati tutti gli operatori coinvolti nei processi decisionali e a contatto con i rischi corruttivi entro il triennio	curriculum aggiornati dei responsabili UF e P.O. sul sito	formazione su conflitto di interesse	100% 2025
18	Z/D PIANA DI LUCCA	Zona Distretto	monitoraggio eventi corruttivi	Elisa Lo Presti	Regione, Aziende	leggi nazionali e regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza	strutture di Z/D	relazione	2	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.D.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre	puntuale applicazione delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	rispetto delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	100%
19	Z/D PIANA DI LUCCA	UF Cure primarie	Presi in carico paziente nel percorso di continuità assistenziale ospedale-territorio	Referente ACOT Dr. Alessandro Lenzi	Ospedale, MMG	Atti regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	piano assistenziale individualizzato	1	Interventi tesi a rendere il processo meno discrezionale, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione.	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	verbali da sistema 100%, procedure scritte	puntuale applicazione delle procedure	rispetto procedure	100%
20	Z/D PIANA DI LUCCA	Zona Distretto	Connetti Comportamenti Aziendali	Elisa Lo Presti	Azienda	atti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	strutture di Z/D	relazione	2	diffusione codice di comportamento Aggiornato anche in riferimento al corretto utilizzo degli strumenti web - Incostrati con il personale	Diffusione del codice etico e di comportamento Aziendale	entro il 2025	puntuale applicazione delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	rispetto delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	100%
21	Z/D PIANA DI LUCCA	UF Ser.D	Inserimenti in comunità terapeutiche per pazienti con disturbo da uso di sostanze senza /con patologia psichiatrica	Resp.U.F. Ser.D Elisa Cerri	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	sogetti esterni/cittadini	PTI - Autorizzazione scritta	2	L'intervento viene proposto dal Responsabile U.F. Competente sulla base di un progetto terapeutico multidisciplinare. In caso di doppia diagnosi il piano di trattamento è condiviso con Responsabile USMA e equipe di riferimento	valutazione condivisa	100% Di inserimenti valutati invio trimestrale dati per verifica inserimenti	Procedura PR ADP 001 Rev 0 del 09/10/2017 relativa alla modalità di invio degli stenti in strutture per dipendenze patologiche. 4 DGRG 957/2022	Garante pari trattamento all'utenza del servizio. Rispetto delle procedure per verifica inserimenti	100% di inserimenti valutati invio trimestrale dati per verifica inserimenti

22	Z/D PIANA DI LUCCA	UF Ser.D UF SMA	Inserimenti in comunità terapeutiche per pazienti con disturbo da uso di sostanze e con patologia psichiatrica	Rep. U.F. Ser.D Elisa Cerrai UF SMA Adalgisa Sorini	sogetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	ricovero	sogetti esterni/cittadini	PTRI - Autorizzazione scritta	2	L'intervento viene proposto dal Responsabile U.F. Competente sulla base di un progetto terapeutico multidisciplinare. In caso di doppia diagnosi il piano di trattamento è condiviso con Responsabile UFSMA e equipe di riferimento	valutazione condivisa	100% Di inserimenti valutati Invio trimestrale dati per verifica inserimenti	Procedura PR ADP 001 Rev 0 del 09/10/2017 relativa alla modalità di invio degli utenti in strutture per dipendenze patologiche. E DGR 957/2022	Garantire pari trattamento all'utenza del servizio. Rispetto delle procedure	100% di inserimenti valutati Invio trimestrale dati per verifica inserimenti
23	Z/D PIANA DI LUCCA	UF Ser.D	certificazione stato di dipendenza abuso/certificazioni assenza stato di dipendenza	Rep. U.F. Ser.D Elisa Cerrai	sogetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	redazione e rilascio relazioni agli utenti nei tempi previsti	sogetti esterni/cittadini	acquisizione in HTH e conservazione cartaceo in cartella	2	Rendere obbligatorio l'utilizzo della modulistica prevista nella procedura della struttura per la richiesta di attestato e ricevuta di consegna, verifica semestrale	utilizzo modulistica	100% modulistica utilizzata	Procedura Operativa Gestione del referto e relazione clinica 0503P09 del Manuale Organizzativo di Struttura e relativa Modulistica in uso.	Garantire pari trattamento all'utenza del servizio.	100% delle certificazioni redatte
24	Z/D PIANA DI LUCCA	UF Ser.D	certificazioni medico legali	Rep. U.F. Ser.D Elisa Cerrai	sogetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	redazione e rilascio relazioni agli utenti nei tempi previsti	sogetti esterni/cittadini	acquisizione in HTH e conservazione cartaceo in cartella	2	Rendere obbligatorio l'utilizzo della modulistica prevista nella procedura della struttura per la richiesta di attestato e ricevuta di consegna, verifica semestrale	utilizzo modulistica	100% modulistica utilizzata	Procedura Operativa Gestione del referto e relazione clinica 0503P09 del Manuale Organizzativo di Struttura e relativa Modulistica in uso.	Garantire pari trattamento all'utenza del servizio.	100% delle certificazioni redatte
25	Z/D PIANA DI LUCCA	UF Ser.D	relazioni a servizi socio sanitari/istituzioni giudiziarie	Rep. U.F. Ser.D Elisa Cerrai	sogetti esterni, cittadini, Autorità Giudiziarie	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	redazione e rilascio relazioni agli Enti nei tempi previsti	sogetti esterni, cittadini, Autorità Giudiziarie	acquisizione in HTH e conservazione cartaceo in cartella	2	Verifica attraverso HTH (Cartella Elettronica del Ser-D) della produzione di relazioni/certificazioni e relazione semestrale da trasmettere al Responsabile anti corruzione	controllo sulla cartella da parte dello specialista o dirigente delegato	relazione semestrale di attività, verbalizzazione	Procedura Operativa Gestione del referto e relazione clinica 0503P09 del Manuale Organizzativo di Struttura e relativa Modulistica in uso	Garantire pari trattamento all'utenza del servizio.	100% delle relazioni redatte
26	Z/D PIANA DI LUCCA	Tutte	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazione dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	medio	Corretto applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura
27	Z/D PIANA DI LUCCA	Tutte	Tracciabilità dei pagamenti	Tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge 136 del 13 Agosto 2010 - Linee Guida ANAC Delibera 371 del 27 Luglio 2022	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Cigliatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a cigliatura indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023 - 2025 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabili e interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.co operat.fond az., Regione, Comuni,	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determinazioni dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.co operat.fond az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine,	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzioni e, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Zona Pisana	Socio assistenziale, Consultorio, Neuropsichiatria infantile	Erogazione sussidi e contributi economici anche sotto forma di buoni spesa	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Cittadino utente	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Contributo economico/buono spesa erogato	Cittadino Utente	Documentazioni in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Controllo delle dichiarazioni dei richiedenti/beneficiari dell'erogazione e dei contributi	Almeno 2% delle dichiarazioni presentate nell'anno	Publicizzazioni dei provvedimenti di pertinenza di determinazione dei criteri di assegnazione dei contributi	Trasparenza dei criteri necessari all'istruttoria dei provvedimenti di competenza	100%	
2	Zona Pisana	Attività Consultoriale	Prenotazioni delle visite	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Utente	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Visita prenotata tramite CUP	Utente	Documentazioni in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Automatizzazione	Prenotazione tramite CUP	100% visite (di cui è prevista la prenotazione tramite CUP)				
3	Zona Pisana	Cure Primarie	Autorizzazioni e ADI - ADP	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Personale Medico che richiede ADI - ADP	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Autorizzazioni e ADI - ADP	Utente	Documentazioni in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Controllo dei programmi accessi, in relazione all'utenza in ADI-ADP	Almeno 2 nell'anno	Publicizzazioni dei provvedimenti di pertinenza	Messa a disposizione, a seguito di richiesta, dei dati necessari all'istruttoria dei provvedimenti di competenza	100%	

4	Zona Pisana	Servizi sociali, disabilità e non autosufficienza	Erogazione sussidi e contributi economici	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Utente	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Sussidio e contributo economico erogato	Utente	Documentazioni in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Controllo delle autocertificazioni rese dall'utente	Almeno 2 nell'anno	Publicizzazioni dei provvedimenti di pertinenza	Messa a disposizione, a seguito di richiesta, dei dati necessari all'istruttoria dei provvedimenti di competenza	100%	
5	Zona Pisana	SerD	Erogazione di contributi economici	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Utente	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Contributo economico erogato	Utente	Documentazioni in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Controllo dei verbali di autorizzazioni e contributi	MENSILE				
6	Zona Pisana	SerD	Erogazione di contributi economici	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Utente	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Contributo economico erogato	Utente	Documentazioni in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Inserimento dati su gestionale ASTERCLO UD	100%	Publicizzazioni dei provvedimenti di pertinenza	Messa a disposizione, a seguito di richiesta, dei dati necessari all'istruttoria dei provvedimenti di competenza	100%	
7	Zona Pisana	Direzione Amministrativa di Zona	Contributi economici	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Utente	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Contributo economico erogato	Utente	Documentazioni in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Inserimento dati ABA su gestionale ASTERCLO UD	100%	Publicizzazioni e contributi di pertinenza	Publicizzazioni e sulla sezione 'amministrazioni trasparenti' dei contributi di pertinenza	100%	
8	Zona Pisana	Direzione Amministrativa di Zona	Recupero crediti ospiti RSA ZPI	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Responsabile Direzione Amministrativa di Zona	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Garantire il recupero dei crediti con riferimento agli ospiti delle RSA della ZPI	Responsabile Direzione Amministrativa di Zona	Documentazioni in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	N. richieste evase /n. richieste pervenute	100%				



9	Zona Pisana	SMA	Prenotazioni delle prime visite programmate	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Utente	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Prima visita programmata prenotata tramite CUP	Utente	Documentazioni in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Automatizzazione	Prenotazione tramite CUP	100% prime visite programmate	Pubblicizzazione dei provvedimenti di pertinenza	Messa a disposizione, a seguito di richiesta, dei dati necessari all'istruttoria dei provvedimenti di competenza	100%	
10	Zona Pisana	SMA	Erogazione di contributi economici sulla base di Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Utente	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Contributo economico erogato	Utente	Documentazioni in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Controllo delle autorizzazioni contributi	Almeno 2 nell'anno	Pubblicizzazione dei provvedimenti di pertinenza	Messa a disposizione, a seguito di richiesta, dei dati necessari all'istruttoria dei provvedimenti di competenza	100%	
11	Zona Pisana	Direzione di Zona	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile di Zona	Responsabile di Zona	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione e compilata ed inviata semestralmente	Responsabile Prevenzione Corruzione	Documentazioni in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Direzione di Zona	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Prevenzione Corruzione	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre				
12	Zona Pisana	UFSMA / SPDC	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione e compilata ed inviata semestralmente	Responsabile Prevenzione Corruzione	Documentazioni in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre				
13	Zona Pisana	Hospice - Cure Palliative	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione e compilata ed inviata semestralmente	Responsabile Prevenzione Corruzione	Documentazioni in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre				
14	Zona Pisana	SMA	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione e compilata ed inviata semestralmente	Responsabile Prevenzione Corruzione	Documentazioni in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre				

15	Zona Pisana	SerD	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione e compilata ed inviata semestralmente	Responsabile Prevenzione Corruzione	Documentazioni in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre						
16	Zona Pisana	Servizi sociali, disabilità e non autosufficienza	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione e compilata ed inviata semestralmente	Responsabile Prevenzione Corruzione	Documentazioni in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre						
17	Zona Pisana	Socio Assistenziale/ Consultorio e neuropsichiatria infantile	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione e compilata ed inviata semestralmente	Responsabile Prevenzione Corruzione	Documentazioni in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre						
18	Zona Pisana	Cure Primarie	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione e compilata ed inviata semestralmente	Responsabile Prevenzione Corruzione	Documentazioni in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre						
19	Zona Pisana	Attività Consultoriale	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione e compilata ed inviata semestralmente	Responsabile Prevenzione Corruzione	Documentazioni in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre						
20	Zona Pisana	Direzione Amministrativa di Zona	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione e compilata ed inviata semestralmente	Responsabile Prevenzione Corruzione	Documentazioni in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre						

21	Zona Pisana	Tutte	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazioni e dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	
22	Zona Pisana	Tutte	Tracciabilità dei pagamenti	Tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge 136 del 13 Agosto 2010 - Linee Guida ANAC Delibera 371 del 27 Luglio 2022	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Cigatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a cigatura indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2023-2025 - MAPPATURA PROCESSIVAREE DI RISCHIO

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni o dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.coope rat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatic he, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Zona Distretto Basa Val di Cecina/Val Di Cornia	Sociale Non autosufficienza disabilità,ufma serd	erogazione contributi economici / inserimento graduatore per RSA e centri semiresidenziali	Responsabili delle UIUDO e UIUFF di riferimento	cittadini	L.R. 1119/2021	erogazione contributo economico utenti servizio / inserimento graduatore per RSA e centri semiresidenziali	cittadini	decreto Direttore Zona	2	Adozione Regolamento di accesso di Zona che preveda criteri oggettivi e documentati per l'erogazione del Contributi: elo I Centri semiresidenziali	Applicazione Regolamento di accesso di Zona	100% pratiche verificate	Accessibilità Regolamento di accesso per utenti	pubblicazione Regolamento accesso su sito aziendale e sito SdS Valli Etrusche con link di rimando	Aggiornamento continuo dei dati sul Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche	
2	Zona Distretto Basa Val di Cecina/Val Di Cornia	Sociale Assistenziale	erogazione contributi economici	Responsabili delle UIUDO e UIUFF di riferimento	cittadini	L.R. 1119/2021	erogazione contributi economici	cittadini	decreto Direttore Zona	2	Adozione Regolamento di accesso di Zona che preveda criteri oggettivi e documentati per l'erogazione del Contributi	Applicazione Regolamento di accesso di Zona	100% pratiche verificate	Accessibilità Regolamento di accesso per utenti	pubblicazione Regolamento accesso su sito aziendale e sito SdS Valli Etrusche con link di rimando	Aggiornamento continuo dei dati sul Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche	
3	Zona Distretto Basa Val di Cecina/Val Di Cornia	Sociale non autosufficienza disabilità	riconoscimento invalidità e handicap	Resp.U.F.Sociale	cittadini	L.68/2009 art. 1, comma 4,5,6; L. 104/1992, art. 4	partecipazione alla valutazione livello di invalidità	cittadini	emissione certificato riconoscimento invalidità	2	rotazione componenti Commissione	turnazione di presenza alle sedute Commissione	definizione turni mensili				
4	Zona Distretto Basa Val di Cecina/Val Di Cornia	UF Sociale/UF Cure Primarie	valutazione della non autosufficienza	Zona Distretto	cittadini		regolamento accesso alle prestazioni	valutazione livello di non autosufficienza	cittadini	2	redazione PAP completo di dichiarazione assenza conflitto interessi	Accertamento inesistenza conflitto interesse membri commissione UVMID	Predisposizione nuovo modello verbale con inserimento dicitura assenza conflitto interessi	verifiche con evidenza documentale	Accessibilità Regolamento di accesso per utenti	pubblicazione Regolamento accesso su sito aziendale e sito SdS Valli Etrusche con link di rimando	Aggiornamento continuo dei dati sul Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche
5	Zona Distretto Basa Val di Cecina/Val Di Cornia	Attività specialista Zona Distretto	erogazione visite specialistiche varie	Resp.UF Consultoriale	cittadini		normativa regionale e aziendale	effettuazione visita	cittadini	2	effettuazione visita	prenotazione solo tramite CUP	automatizzazione progressiva delle prenotazioni	100% prenotazioni automatizzate	Accessibilità informazione sistemi di prenotazione all'utenza	Pubblicazione riferimenti sui siti aziendali e SdS Valli Etrusche	Aggiornamento continuo dei dati sul Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche
6	Zona Distretto Basa Val di Cecina/Val Di Cornia	Riabilitazione	prestazioni ambulatoriali UF SMA	Resp. UF SMA	cittadini		normativa regionale e aziendale	presa in carico a seguito di prima visita	cittadini	3	regolamento accesso con criteri priorità definiti	applicazione istruzione operativa per inserimento in lista e scorrimento	controlli a campione su 5% prestazioni				
7	Zona Distretto Basa Val di Cecina/Val Di Cornia	Zona Distretto	attività aggiuntiva MMG con riferimento alle vaccinazioni covid	Resp.UF Cure primarie	MMG		accordo MMG	erogazione attività aggiuntive	MMG	2	controlli a campione sugli assistiti su inserimenti Stapc	validazione report MMG	verifica erogazione attività aggiuntive	controlli a campione su 5% prestazioni dei singoli MMG su SISPC			

8	Zona Distretto Basa Val di Cecina/Val di Cornia	Zona Distretto	Attività informativa su Farmaci	Coordinatore Sanitario	Specialisti ambulatoriali Dirigenti Psicologi Psichiatri e Neuropsichiatri	regolamento aziendale accesso informatori farmaceutici	Accesso Regolamentato degli Informatori presso gli ambulatori specialisti ambulatoriali	Specialisti ambulatoriali Dirigenti Psicologi Psichiatri e Neuropsichiatri	Rispetto turnazione indicata nel Regolamento Aziendale	3	controlli degli accessi	Rispetto del Regolamento Aziendale	Diffusione del Regolamento Specialisti ambulatoriali di pertinenza	Affissione estratto del Regolamento presso ambulatori	Conoscenza da parte del Personale interessato		
9	Zona Distretto Basa Val di Cecina/Val di Cornia	ZD BVC/VDC	corretti comportamenti aziendali	Dir. Zona Distretto		Delibera n. 65 del 1.2.2018 NUOVO Codice di comportamento aziendale IN CORSO DI APPROVAZIONE	rispetto Codice di comportamento aziendale e rispetto misure preventive rischio corruttivo	personale afferente la Zona	diffusione conoscenza di procedure e regolamenti interni	2	diffusione e osservanza del nuovo Codice di comportamento e rispetto Regolamento Aziendale per la segnalazione di condotte illecite	programmazione incontri con il personale riguardo ai comportamenti corretti Regolamento Aziendale per la segnalazione di condotte illecite e nuove indicazioni del Codice di comportamento	individuazione responsabili di U.F. che devono formare il personale di rispettiva competenza				
10	Zona Distretto Basa Val di Cecina/Val di Cornia	Direttore Zona	monitoraggio eventi corruttivi	Direttore Zona	Responsabile Prev. Corruzione	disposizione aziendale	monitoraggio eventi corruttivi	sogetti interni	redazione Check-list	1	Check-list Anticorruzione	Invio semestrale Check-List al R.P.C.	Entro 30 giugno 2022 ed entro 31 dicembre 2022				
11	Zona Distretto Basa Val di Cecina/Val di Cornia	Direttore Zona	affidamento servizi a prevalente natura sociale con carattere di sussidiarietà orizzontale per i bisogni primari	Resp.U.F. Sociale	cittadini	atti e regolamenti aziendali e zonali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	terzo settore	convenzione	2	graduale eliminazione di tutti gli affidamenti diretti e loro sostituzione con adozione di manifestazioni d'interesse	Decreti indizione Manifestazioni d'interesse per ogni affidamento di servizi	verifiche periodiche con evidenza documentale	Accesso atti da parte degli utenti	Publicazione atti sito aziendale e/o SdS Valli Etrusche	Aggiornamento continuo dei dati sul Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche	
12	Zona Distretto Basa Val di Cecina/Val di Cornia	Direttore Zona	rimborsi a pazienti affetti da particolari patologie	presidente commissione di valutazione	cittadini	Del GRT493/2001 e Regolamento zonale	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	decreto Direttore Zona	1	esistenza regolamento e criteri oggettivi e documentabili per definizione esito valutazione ed erogazioni	turnazione di presenza alle sedute Commissione	verifiche da parte del Responsabile prima dell'autorizzazione	Schematizzazione / Archivio utenti che usufruiscono contributi	Publicazione atto sul sito aziendale e Regolamento	Aggiornamento continuo dei dati sul Sito web aziendale	
13	Zona Distretto Basa Val di Cecina/Val di Cornia	Direttore Zona	Predisposizione Decreti rz/Vari	Responsabile del Procedimento specifico	sogetti coinvolti dell'attività Deliberata	L.241/90 - L.190/2012 e Normativa specifica oggetto dei Decreti	prevenire fenomeno corruttivo attraverso istruttoria che analizza eventuale conflitti di interessi ed incompatibilità	sogetti coinvolti dell'attività Deliberata	Decreto Direttore di Zona	3	Istruttoria documentata	inserimento Dichiarazione di assenza conflitto di interessi nei singoli Decreti RZ	Diffusione modello soggetti amministrativi che predispongono Decreti RZ	Accesso atti sito aziendale e/o SdS Valli Etrusche	Publicazione atto sito aziendale e/o SdS Valli Etrusche	Aggiornamento continuo dei dati sul Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche	
14	Zona Distretto Basa Val di Cecina/Val di Cornia	Direttore Zona	Procedure di co-progettazione (individuazione partners attraverso manifestazioni interesse per affidamento servizi)	Responsabile del Procedimento specifico	sogetti coinvolti nei servizi da affidare	L.65/2020 e DM 72/91 - L.190/2012 e Normativa specifica oggetto dei Decreti	prevenire fenomeno corruttivo attraverso istruttoria che analizza eventuale conflitti di interessi ed incompatibilità	sogetti coinvolti nei servizi da affidare	Manifestazioni Interesse	3	Istruttoria documentata	Acquisizione dichiarazione firmata dell'assenza conflitto di interessi ed incompatibilità dei soggetti interessati	Diffusione modello soggetti amministrativi che predispongono Manifestazioni Interesse per affidamento servizi	Accesso atto sito aziendale e/o SdS Valli Etrusche	Publicazione atto sito aziendale e/o SdS Valli Etrusche	Aggiornamento continuo dei dati sul Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche	
15	Zona Distretto Basa Val di Cecina/Val di Cornia	Tutte	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Sogetti interessati	Evidenziazione dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati a PNRR	100% dei processi PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi PNRR indicati in mappatura	
16	Zona Distretto Basa Val di Cecina/Val di Cornia	Tutte	Tracciabilità dei pagamenti	Tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge 136 del 13 Agosto 2010 - Linee Guida ANAC Delibera 371 del 27 Luglio 2022	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Sogetti interessati	Cigatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FERRI GIAN LUIGI

DATA FIRMA: 28/01/2023 18:45:09

IMPRONTA: 63306666383339656538636665653138313236626265376465653239633339356432343162363063