

Allegato 1) "MAPPATURA DEI PROCESSI STRUTTURE ASL LATINA

PIAO 2024-2026 Sezione 2.3 Rischi Corruttivi e Trasparenza

Dipartimento/Area: Dipartimento
 Organizzazione Gestione Rete
 ospedaliera

Struttura Organizzativa:UOC
 DIREZIONE MEDICA DEA II

Struttura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio						
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Programma misure specifiche						
								Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile	
1	Controllo servizi appaltati		Dr. R. Marrone	Appalti servizi	Medio/Alto		Medio/Alto	Intensificazione delle verifiche a campione e intensificazione di una check list				si/no		Dr.ssa G. Varavallo
2	Liste di attesa interventi chirurgici		Dr. R. Marrone	Gestione delle liste di attesa per la programmazione di interventi chirurgici	Medio/Alto		Medio/Alto	Verifica del rispetto delle classi di priorità dell'ordine cronologico di accesso con stampa trimestrale delle liste divise per branca di specializzazione e regime di ricovero.	Verifica della modalità di accesso alle liste di attesa attraverso controlli incrociati a campione delle prenotazioni CUP			SI/NO		Dr.ssa G. Varavallo
3	Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero		Dr. R. Marrone	Attività di verifica della rotazione degli operatori di agenzie funebri	Alto		Alto	Attuazione di apposita procedura interna finalizzata alla riduzione del rischio di agevolazione di taluni operatori del settore				SI/NO		Dr.ssa G. Varavallo
	Prestazioni sanitarie erogate da strutture esterne		Dr. R. Marrone	Prestazioni sanitarie presso strutture esterne pubbliche o private a pazienti ricoverati presso le nostre strutture	Medio		Medio	Verifica della non eseguibilità presso le strutture aziendali, con applicazione della procedura interna	Verifica con i Primari che la prestazione sia stata realmente eseguita dalla struttura esterna			SI/NO		Dr.ssa G. Varavallo
	Richieste verifica autenticità da compagnie assicurative		Dr. R. Marrone	Richieste delle compagnie assicurative di verifica verifica autenticità dei verbali di P.S.	Medio		Medio	Controlli incrociati per rilascio pareri di congruità				SI/NO		Dr.ssa G. Varavallo

Struttura Organizzativa			UOC Direzione Medica DEA I		Dott. G. Ciarlo	Valutazione del Rischio			Trattamento preventivo del rischio				
Mappatura dei processi						Valutazione del Rischio			Trattamento preventivo del rischio				
N	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di attuazione	Valore target	Stato Attuativo	Responsabile
1	Attività legale su documenti sanitari	Le Agenzie di investigazione richiedono alle competenti Direzioni Mediche la genuinità della documentazione sanitaria a loro pervenuta da chi richiede il risarcimento al danno	Direttore UOC	A.Acquisizione della richiesta dell'Agenzia Investigativa ed avvio dell'attività istruttoria			BASSO		Protocollo PEC in entrata ed in uscita	SI / NO	SI	Misura applicata	Dr.ssa A. Venditti
		L'istruttoria comprende un primo controllo da parte del personale dell'Archivio Cartelle Cliniche ed un successivo effettuato dalla Direzione Medica. La verifica consiste nell'accertare che i documenti inoltrati dall'Agenzia Investigativa (e solo quelli inoltrati con l'inibizione di altri atti) siano perfettamente coincidenti con quelli detenuti dall'Azienda. Qualora la documentazione sanitaria (ad es Referto Radiologico o Esami di Laboratorio) non fossero in possesso dell'Archivio Cartelle Cliniche il giudizio sulla genuinità è demandato al titolare della UOC che ha redatto il documento sanitario		B. Svolgimento attività istruttoria e di verifica	TENTATIVO DI RAGGIO	INTERESSE ESTERNO	MEDIO	Codice di comportamento dei dipendenti - Codice disciplinare dei dipendenti	CONTROLLO DELLA CORRISPONDENZA DEI DOCUMENTI ALLA RICHIESTA	SI / NO	SI	Misura applicata	Dr.ssa A. Venditti
		Al termine della verifica avviene il rilascio di nota di conformità all'Agenzia investigativa o l'inoltro di denuncia all'autorità di Pubblica Sicurezza in caso di giudizio di non conformità e trasmissione di nota informativa all'Agenzia Investigativa per il blocco di eventuali liquidazioni in corso		C. Emissione del giudizio di conformità o di difformità			MEDIO	Codice di comportamento dei dipendenti - Codice disciplinare dei dipendenti	C.1) Protocollo PEC in entrata ed in uscita C.2) Rilascio Nota di conformità o in alternativa inoltro denuncia con notizia all'Agenzia Investigativa	C1) SI / NO C2) SI/NO	SI	Misura applicata	Dr.ssa A. Venditti
2	Gestione parti anatomiche / feti umani	Smaltimento di parti anatomiche di pazienti in cura nell'UO o di feti nati morti	Direttore UOC	A Conservazioni di parti anatomiche e/o i feti nati morti nelle celle frigorifero della Sala Morgue ospedaliera e richiesta di autorizzazione al seppellimento ai competenti Servizi Cimiteriali			BASSO		Presa in carico	SI / NO	SI	Misura applicata	Dr.ssa A. Venditti
				B Richiesta di preventivo di spesa alle Agenzie di Onoranze Funebri e scelta dell'offerta con il prezzo più basso		INTERESSE ESTERNO; DISCREZIONALITA'	MEDIO	Codice di comportamento dei dipendenti - Codice disciplinare dei dipendenti	B.1) Art 3 DPR 15/07/2003 N° 254 Rifiuti Sanitari - Art 36 D Lgs N° 50/2016 Acquisti sottosoglia - Valutazione preventivi al prezzo più basso; B.2) Invito offerta a almeno tre ditte Onoranze funebri	B1) SI / NO B2) SI/NO	B1) SI B2) SI	Misura applicata	Dr.ssa A. Venditti
				C. Predisposizione atto amministrativo di spesa con emissione ordine elettronico			BASSO	TRASPARENZA	PUBBLICAZIONE ATTO ALL'ALBO PRETORIO	SI / NO	SI	Misura applicata	Dr.ssa A. Venditti
3	Gestione decessi ospedalieri	Il paziente in cura nell'UO ospedaliera spira e la salma andrà collocata nella sala morgue. In caso di abbandono della salma da parte dei parenti indigeni si provvede a darne notizia al Comune competente per il seppellimento.	Direttore UOC	A. Predisposizione Istat, necroscopico, trasferimento salma in sala morgue		INTERESSE ESTERNO	MEDIO		Registro contenente gli estremi della Agenzia Funebri incaricate	SI / NO	SI	Misura applicata	Dr.ssa A. Venditti
				B. Richiesta al seppellimento al competente Servizio Cimiteriale comunale									
Mappatura dei processi						Valutazione del Rischio			Trattamento preventivo del rischio				
N	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di attuazione	Valore target	Stato Attuativo	Responsabile
4	Controllo quantitativo sul Servizio di ristorazione ospedaliera (Appalto esterno) sottoprocesso del "Servizio Ristorazione "della UOC GESTIONE CONTRATTI E SERVIZI DI LOGISTICA	La Società appaltatrice fornisce il servizio di ristorazione nel rispetto delle condizioni igienico sanitarie e delle condizioni contrattuali.	Assistente DEC	1. L'Assistente DEC effettuerà il controllo quantitativo del N° dei pasti richiesti dai Capo Sala ed il totale erogato dalla Società appaltatrice	SEGNALAZIONE DEI PAZIENTI	INTERESSE ESTERNO	BASSO	Codice di comportamento dei dipendenti - Codice disciplinare dei dipendenti	Applicativo informatico per il controllo a) dei pasti consegnati con quelli richiesti dai Capo Sala b) pasti richiesti con pasti fatturati	SI / NO	SI	Misura da attuare entro 31/05/2023 s.c.	Dr.ssa A. Venditti
5	Controllo quantitativo sulle ore prestate dalle Società di Vigilanza (Appalto esterno) sottoprocesso del "Servizio di Vigilanza Armata e NON armata" dell'UOC GESTIONE CONTRATTI E SERVIZI DI LOGISTICA	La Società appaltatrice, come da capitolato d'appalto, fornirà il servizio di Vigilanza	Assistente DEC	1. Controllo sul registro interno delle ore e dei turni prestati dal personale della Società appaltatrice		INTERESSE ESTERNO	BASSO	Codice di comportamento dei dipendenti - Codice disciplinare dei dipendenti	Controllo con fattura o prefattura dei turni/ore effettuate riscontando i dati con il registro	SI / NO	SI	Misura applicata	Dr.ssa A. Venditti
6	Controllo quantitativo sul Servizio di fornitura biancheria piana e divise (Appalto esterno) sottoprocesso del "Servizio Lavano" dell'UOC GESTIONE CONTRATTI E SERVIZI DI LOGISTICA	La Società appaltatrice, come da capitolato d'appalto, fornirà la biancheria piana (lenzuola) e le divise	Assistente DEC	1. Controllo incrociato (Ditta, Direzione, Coordinatore) qualitativo della biancheria piana nel reparto, nonché delle divise nel guardaroba e nel distributore, come da scheda di verifica contemplata nel Capitolato		INTERESSE ESTERNO	BASSO	Codice di comportamento dei dipendenti - Codice disciplinare dei dipendenti	Entra la biancheria pulita e con la bolla si controllano i capi in contraddittorio tra Coordinatore e Ditta	SI / NO	SI	Misura applicata	Dr.ssa A. Venditti
7	Controllo quantitativo dei rifiuti (Appalto esterno) sottoprocesso del "Servizio Rifiuti Speciali" dell'UOC GESTIONE CONTRATTI E SERVIZI DI LOGISTICA	La Società appaltatrice, come da capitolato d'appalto, preleverà i contenitori dei rifiuti, fornendo contenitori nuovi	Assistente DEC	1. Controllo del peso dei rifiuti che viene annotato sul formulario e riportato sul registro rifiuti		INTERESSE ESTERNO	BASSO	Codice di comportamento dei dipendenti - Codice disciplinare dei dipendenti	SEGNALAZIONE DELL'ASSISTENTE DEC PER EVENTUALI DISCORDANZE	SI / NO	SI	Misura applicata	Dr.ssa A. Venditti
8	Controllo quantitativo delle pulizie (Appalto esterno) sottoprocesso del "Servizio Pulizie e Sanificazioni" dell'UOC GESTIONE CONTRATTI E SERVIZI DI LOGISTICA	La Società appaltatrice, come da capitolato d'appalto, effettuerà le pulizie e sanificazione nelle strutture e nei servizi	Assistente DEC	1. Controllo dell'esecuzione delle pulizie e sanificazione nelle strutture e nei servizi, da parte del Coordinatore come da schede di verifica		INTERESSE ESTERNO	BASSO	Codice di comportamento dei dipendenti - Codice disciplinare dei dipendenti	SEGNALAZIONE DELL'ASSISTENTE DEC PER EVENTUALI DISCORDANZE	SI / NO	SI	Misura applicata	Dr.ssa A. Venditti

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI

Struttura Organizzativa: DISTRETTI 1 -2-3-4-5: -Distretti 1 e 3 Dott. V. LUCARINI; - Distretto 2 Dott. G. CARRECA; Distretto 4 Dott. G. CIARLO; -Distretto 5 Dott. P. FUSCO.

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
1	Processo generazione servizio /risposta al cittadino/servizio richiedente	presa in carico domande/segnalazioni di tipo sanitario, sociale, sociosanitario	Direttore del Distretto	A. colloquio orientativo e ricezione e accoglimento domanda/segnalazione		interesse esterno, discrezionalità del decisore interno	basso	codice etico P.A.	regolamento	verifica residenza, protocollazione per ordine cronologico (SI/NO)	Si	MISURA ATTUATA	R.A.
				B. attivazione e controllo procedure assistenziali		interesse esterno, discrezionalità del decisore interno	basso	normativa nazionale, regionale; codice etico P.A.	regolamento	AUDIT (SI/NO)	Si	MISURA ATTUATA	R.A.
				C. 1 invio diretto al servizio competente		interesse esterno	basso	normativa nazionale, regionale; codice etico P.A.	regolamento	AUDIT (SI/NO)	Si	MISURA ATTUATA	R.A.
				C.2 a. se prevista UVM PUA: inserimento in lista d'attesa		interesse esterno, discrezionalità del decisore interno	medio	normativa nazionale, regionale; codice etico P.A.	regolamento	A.scorrimento liste in ordine cronologico (SI/NO) B.deroga per situazioni gravi urgenti firmata dal Direttore Distretto e Responsabile UD Piano Comune (SI/NO)	A.Si B.Si	MISURA ATTUATA	R.A.
				C2 b. istruttoria e valutazione in integrazione sociosanitaria		interesse esterno, discrezionalità del decisore interno	alto	normativa nazionale, regionale; codice etico P.A.	regolamento	1.verbale UVM (SI/NO) 2.strumenti valutazione (scale, schede) validati (SI/NO) 3.valutazioni effettuate con rotazione personale (SI/NO)	1. Si 2. Si 3.Si	1. e 2. MISURA ATTUATA 3. MISURA DA ATTUARE ENTRO IL ...	R.A.
				C2 c. redazione PAI e monitoraggio		interesse esterno, discrezionalità del decisore interno	medio	normativa nazionale, regionale; codice etico P.A.	regolamento	a. condivisione verbale con soggetto interessato b. nomina casemanager per monitoraggio (si/no)	a.Si b.Si	a. misura attuata b.misura attuata	R.A. R.A.
2	Assistenza primaria	gestione attività MMG, specialistica ambulatoriale, continuità assistenziale	Direttore del Distretto	scelta\revoca Medico Medicina Generale/Pediatra libera Scelta	segnalazioni irregolarità assegnazioni MMG/PIS	interesse esterno, discrezionalità del decisore interno	alto	normativa nazionale, regionale; codice etico P.A.; trasparenza	1. affissione secondo norma trasparenza elenco MMG con indirizzi e orari di studio per corretta informazione utenza 2.controllo a campione assegnazione MMG/PIS sulla base documentazione presentata dall'utente	1.affissione info MMG (si/no) 2.procedura documentale per assegnazione medico (si/no)	1.Si 2.Si	1.misura attuata 2.misura attuata con controlli a campione su 10% domande di 1 mese /12	R.A.
				esenzioni per patologia\reddito		interesse esterno, discrezionalità del decisore interno	alto	normativa nazionale, regionale; codice etico P.A.	Presenza procedura documentale con attestazione patologia (si/no)	Procedura documentale si/no	Si	Misura attuata su esenzioni per patologia con controlli a campione su ...%	R.A.
				rimborsi e contributi a vario titolo per utenti		interesse esterno, discrezionalità del decisore interno	alto	normativa nazionale, regionale; codice etico P.A.	Presenza procedura documentale per verifica appropriatezza della richiesta	Procedura documentale si/no	Si	Misura attuata con controlli a campione su ...%	R.A.
				pagamenti prestazioni particolari PIPP MMG/PLS		interesse esterno, discrezionalità del decisore interno	alto	normativa nazionale, regionale; codice etico P.A.	Presenza procedura documentale per verifica appropriatezza prestazioni	Procedura documentale si/no	NO	Adottare procedura enrto il...	R.A.

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Struttura Organizzativa: UOC Igiene e sanità pubblica Direttore Dott. A. RUTA

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Programma misure specifiche					
								Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	Richiesta di apertura (autorizzazione all'esercizio strutture di caratter socio-sanitario)	Istruttoria della pratica pervenuta dalla regione Lazio, da parte della commissione istituita all'interno del Dipartimento di Prevenzione e da esperti professionisti della branca specifica	Direttore del Dipartimento di Prevenzione	A. Acquisizione documentazione e verifica della documentazione	Documentazione incompleta	nessuno	basso	Adozione codice di comportamento dei dipendenti ASL	check list	si/no	si	attuato	Dr. A. Ruta
				B. Sopralluogo per verifica requisiti minimi, strutturali, tecnologici ed organizzativi con emissione verbale di sopralluogo	Segnalazioni irregolarità nel passato	Interessi economici Elevata discrezionalità	alto	Adozione codice di comportamento dei dipendenti ASL	check list	si/no	si	attuato	Dr. A. Ruta
				C. Commissione per verifica esiti del sopralluogo e formulazione parere di competenza.	Segnalazioni irregolarità nel passato	Interessi economici	medio	Adozione codice di comportamento dei dipendenti ASL	parere di commissione	si/no	si	attuato	Dr. A. Ruta
2	Richiesta accreditamento Regionale di attività socio-sanitaria già in possesso di Autorizzazione all'esercizio.	Istruttoria della richiesta relativa agli ulteriori requisiti di competenza delle strutture sanitarie	Direttore del Dipartimento di Prevenzione	A. Acquisizione documentazione e verifica della documentazione	Documentazione incompleta		BASSO	Adozione codice di comportamento dei dipendenti ASL	check list	si/no	si	attuato	Dr. A. Ruta
				B. Sopralluogo per verifica requisiti minimi, strutturali, tecnologici ed organizzativi con emissione verbale di sopralluogo	Segnalazioni irregolarità nel passato	Interessi economici	ALTO	Adozione codice di comportamento dei dipendenti ASL	check list; controlli a campione	si/no; si/no	si; 10% dei controlli delle attività autorizzate	attuato	Dr. A. Ruta
				C. Commissione per verifica esiti del sopralluogo e formulazione parere di competenza.	Segnalazioni irregolarità nel passato	Interessi economici	ALTO		parere di commissione	si/no	si	attuato	Dr. A. Ruta
3	Controllo e verifica mantenimento requisiti attività socio-sanitarie	Attività e monitoraggio controllo periodico riferito al mantenimento dei requisiti minimi	Direttore del Dipartimento di Prevenzione	A. Acquisizione documentazione e verifica della documentazione previa convocazione delle strutture per branca ed estrazione a sorteggio dei controlli.	Documentazione incompleta	Interessi economici	ALTO	Adozione regolamento dipendenti ASL Latina	check list	si/no	SI	attuato	Dr. A. Ruta
				B. Verifica requisiti minimi sul campo di tipo tecnologico, strutturale ed organizzativo	Segnalazioni irregolarità nel passato	Interessi economici Interessi personali	ALTO		check list; controlli a campione	si/no	SI; 10% dei controlli delle attività autorizzate	attuato	Dr. A. Ruta

* indicare se:
 Misura introdotta
 Misura parzialmente introdotta
 Misura da introdursi entro il XX/XX/XX

Dipartimento di Prevenzione

Struttura Organizzativa: UOSD Screening Direttore Dott.ssa G. P. FANELLI

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio						
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Programma misure specifiche						
								Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile	
1	screening colon retto	individuare popolazione a rischio secondo fascia di età target e presa in carico	Coordinatore screening	A. sensibilizzazione continua popolazione su programmi di screening B. comunicazione attiva (lettera) per appuntamento di popolazione target su sistema informativo regionale C. collaborazione continua con farmacie per consegna kit necessario per esecuzione esame di I livello D. in caso di positività esame di I livello inserimento in agende per esami di approfondimento (II livello)	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	medio	codice comportamento dipendenti	protocollo regionale programmi di screening	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Dr. N. Altavilla	
					favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	basso	idem	protocollo regionale programmi di screening	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Dr. N. Altavilla	
					favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	basso	idem	protocollo regionale programmi di screening	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Dr. N. Altavilla	
					favorire disuguaglianze	interesse esterno/discrezionalità interna in particolare tra operatori "non dedicati" alla attività di screening	medio	idem	linee guida e protocollo regionale programmi di screening - modifica applicazioni sistema informativo-controllo su sistema informativo	applicazione protocollo= SI/NO	SI	verifica con controllo random su almeno 10% utenza presente su sistema informativo entro 30.6.23	misura da introdurre	Dr. N. Altavilla
2	screening mammella	individuare popolazione a rischio secondo fascia di età target e presa in carico	Coordinatore screening	A. sensibilizzazione continua popolazione su programmi di screening B. comunicazione attiva (lettera) per appuntamento di popolazione target su sistema informativo regionale C. pianificazione e programmazione agende ed esecuzione esami di I livello D. in caso di positività esame di I livello inserimento in agende per esami di approfondimento (II livello)	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	medio	idem	protocollo regionale programmi di screening	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Dr. N. Altavilla	
					favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	basso	idem	protocollo regionale programmi di screening	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Dr. N. Altavilla	
					favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	basso	idem	protocollo regionale programmi di screening linee guida e protocollo regionale programmi di screening	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Dr. N. Altavilla	
					favorire disuguaglianze	discrezionalità interna	basso	idem	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Dr. N. Altavilla		
3	screening cervice uterina	individuare popolazione a rischio secondo fascia di età target e presa in carico	Coordinatore screening	A. sensibilizzazione continua popolazione su programmi di screening B. comunicazione attiva (lettera) per appuntamento di popolazione target su sistema informativo regionale C. pianificazione e programmazione agende D. esecuzione esami I livello	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	medio	idem	protocollo regionale programmi di screening	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Dr. N. Altavilla	
					favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	basso	idem	protocollo regionale programmi di screening	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Dr. N. Altavilla	
					favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	basso	idem	protocollo regionale programmi di screening	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Dr. N. Altavilla	
					favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna in particolare se operatori "non dedicati" alla attività di screening	medio	idem	protocollo regionale programmi di screening	applicazione protocollo= SI/NO	SI	verifica con controllo su nominativi senza piano di lavoro evidenziati dalla Patologia Clinica del S. Giovanni di Roma	misura introdotta	Dr. N. Altavilla
				E. in caso di positività esame I livello inserimento in agende per esami di approfondimento (II livello)	favorire disuguaglianze	interesse esterno/discrezionalità interna in particolare tra operatori "non dedicati" alla attività di screening	medio	idem	linee guida e protocollo regionale programmi di screening - controllo su sistema informativo	applicazione protocollo= SI/NO	SI	verifica con controllo random su almeno 10% utenza presente su sistema informativo	misura da introdurre entro 30.6.23 se inseriti operatori "non dedicati" allo screening	Dr. N. Altavilla

Mappatura dei processi				Valutazione del rischio			Trattamento del rischio						
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
2	Pianificazione e programmazione dei controlli	Definizione, sulla base del rischio, dei controlli da svolgere periodicamente e con frequenza adeguata a copertura di tutte le catene di produzione e di tutti gli operatori di cui le stesse si compongono.	Direttore UOC	A. Categorizzazione sulla base del rischio degli stabilimenti (ex ante per i registrati; ex post per i riconosciuti)	L'attribuzione di una categoria di rischio non adeguata per lo stabilimento porta ad un aumento o ad una riduzione dei controlli e, per alcune tipologie di attività, al pagamento di tariffe maggiori o minori rispetto al dovuto	Interesse "esterno" (interessi economici; beneficio per il destinatario) Discrezionalità del decisore interno Opacità del processo decisionale	Medio	1. Pubblicazione informazioni e dati attività nel sito aziendale 2. Comunicazione ad ogni operatore della categoria di rischio attribuita allo stabilimento 3. Audit delle autorità competenti sovraordinate	1. Procedure per la esecuzione delle attività 2. Attività svolta da almeno 2 addetti	Applicazione procedura n°categorizzazione eseguite da 2 addetti/n° totale categorizzazioni	95% 90%	Attuato	Dr.ssa G. Fermani
		La pianificazione è effettuata su base triennale, coincidente con il periodo temporale di vigenza dei piani nazionale e regionale di controllo; ogni anno la pianificazione è sottoposta a revisione.	Direttore UOC	B. Definizione del piano dei controlli	Eccesso/insufficienza dei controlli per determinati stabilimenti	Interesse "esterno" (interessi economici; beneficio per il destinatario) Discrezionalità del decisore interno Opacità del processo decisionale	Medio-Basso	1. Audit delle autorità competenti sovraordinate 2. Linee guida nazionali	1. Procedure per la pianificazione/programmazione a livello locale, 2. Attività svolta collegialmente da equipe di esperti 3. Verifica a priori (vedi processo 5)	Applicazione procedura Proposte piano dei controlli per filiere (SI/NO) Piano sottoposto a VECU	95% SI Evidenza della VECU	Attuato	Dr.ssa G. Fermani
		Il programma dei controlli è annuale, rappresenta la dichiarazione degli obiettivi raggiungibili sulla base del contesto e delle risorse assegnate.	Direttore UOC	C. Designazione dei medici veterinari addetti ai controlli (assegnazione di compiti, connesse responsabilità ed obblighi)	Equa ripartizione dei compiti tra gli addetti ai controlli	Discrezionalità del decisore interno Opacità del processo decisionale	Medio-Basso	1. Audit delle autorità competenti sovraordinate 2. Linee guida nazionali	1. Analisi di contesto 2. Valutazione esiti dei piani anni precedenti 3. Condivisione tra i dirigenti veterinari 4. Diffusione programma completo	1. Aggiornamento analisi al 1 gennaio (SI/NO) 2. Programma aggiornato (SI/NO) 3. Riunione di servizio 4. Pubblicazione programma in cartella intranet condivisa (SI/NO)	1.SI 2. SI 3. verbale 4.SI	Attuato	Dr.ssa G. Fermani
		Nel programma dei controlli sono individuati gli stabilimenti da sottoporre a controllo. Per ogni stabilimento sono indicati gli obiettivi dei controlli, i metodi da applicare e gli addetti all'esecuzione.	Coordinatore dei Tecnici della Prevenzione	D. Designazione dei tecnici della prevenzione addetti ai controlli (assegnazione di compiti, connesse responsabilità ed obblighi)	Equa ripartizione dei compiti tra gli addetti ai controlli	Discrezionalità del decisore interno Opacità del processo decisionale	Medio-Basso	1. Audit delle autorità competenti sovraordinate 2. Linee guida nazionali	1. Analisi di contesto 2. Monitoraggio carichi di lavoro	1. Programmi di lavoro individuali assegnati/revisionati (SI/NO) 2. Report ogni 5 del mese (SI/NO)	1.SI 2.SI		Dr.ssa G. Fermani
				E.									
3	Esecuzione dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali	I controlli ufficiali sono eseguiti secondo metodi e tecniche stabilite dal RCU da personale qualificato ed esperto.	Direttore UOC	A. Esecuzione dei controlli programmati	1. Mancato completamento del programma 2. Indebito preavviso del controllo 3. Verifica parziale della conformità 4. Mancata o inappropriata individuazione di non conformità 5. Uso inappropriato di mezzi e strumenti aziendali	Interesse "esterno" (beneficio per il destinatario) Discrezionalità del decisore interno Manifestazione di eventi in passato	Medio	1. Pubblicazione informazioni e dati attività nel sito aziendale 2. Formazione e addestramento 3. Codice di comportamento dei dipendenti 4. Regolamento ICT e Cybersecurity 5. Regolamento uso autoveicoli del Dipartimento 6. Regolamento del trattamento di trasferta	1. Monitoraggio attività svolte (SI/NO) 2. Procedura esecuzione controlli 3. Rotazione del 2°addetto al controllo 4. VECU 5. Registrazione uso veicoli	1. report delle attività svolte (SI/NO) 2. Applicazione procedura 3. 2° addetto diverso da quello del precedente anno 4. vedi processo 5 5. registrazione uscite autoveicoli (SI/NO)	1.SI ≥ 95% 3. 50% 4. vedi processo 5 5. SI	Attuato	Dr.ssa G. Fermani

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
		A fronte di ogni controllo ufficiale viene elaborata una relazione scritta utilizzando una modulistica definita da disposizioni regionali e corredata da liste di riscontro al fine di fornire evidenza dei requisiti rispetto ai quali è stata eseguita la verifica di conformità	Direttore UOC	B. Esecuzione dei controlli ad hoc	1. indebito preavviso del controllo 2. Verifica parziale della conformità 3. Approccio inadeguato all'attività di controllo 4. mancata o inappropriata individuazione di non conformità 5. uso inappropriato di mezzi e strumenti aziendali	Interesse "esterno" (beneficio per il destinatario) Discrezionalità del decisore interno	Medio	Vedi sopra	Vedi sopra	Vedi sopra	Vedi sopra	Attuato	Dr.ssa G. Fermani
		Il fine tipico delle azioni esecutive è raggiunto utilizzando gli strumenti della legislazione nazionale in materia di procedimento amministrativo. La modulistica è definita da disposizioni regionali	Direttore UOC	C. Esecuzione dei controlli al macello	1. indebito preavviso del controllo 2. Verifica parziale della conformità 3. Approccio inadeguato all'attività di controllo 4. mancata o inappropriata individuazione di non conformità 5. uso inappropriato di mezzi e strumenti aziendali	Interesse "esterno" (beneficio per il destinatario) Discrezionalità del decisore interno	Medio	Vedi sopra	Vedi sopra 7. alternanza di differenti veterinari ispettori	Vedi sopra 7. numero turni al macello assegnati a singolo ispettore	Vedi sopra 7. ≤ 120	Attuato	Dr.ssa G. Fermani
		Gli illeciti amministrativi sono gestiti secondo le disposizioni nazionali (L.689/1981 e s.m. e i.) e regionali	Direttore UOC	D. Esecuzione dei controlli mediante campionamento per l'analisi	1. Approccio inadeguato all'attività di controllo 2. indebito preavviso del controllo 3. uso inappropriato di mezzi e strumenti aziendali	Interesse "esterno" (beneficio per il destinatario) Discrezionalità del decisore interno	Medio	Vedi sopra	Vedi sopra	Vedi sopra	Vedi sopra	Attuato	Dr.ssa G. Fermani
			Direttore UOC	E. Gestione delle conseguenze dei controlli (azioni esecutive e sanzioni)	mancata o inappropriata adozione delle misure immediate e/o dei provvedimenti	Interesse "esterno" (beneficio per il destinatario) Discrezionalità del decisore interno	Medio	Vedi sopra	1. Procedura documentata e correlata modulistica 2. Deleghe e disciplina dei ricorsi 3. VECU 4. Monitoraggio	1. Applicazione procedura 2. Ricorsi presentati 3. vedi processo 6 4. report al 5 del mese (SI/NO)	1. ≥ 95% 2. n° ricorsi 3. vedi processo 6 4. SI	Attuato	Dr.ssa G. Fermani
4	Finanziamento dei controlli ufficiali	Gli operatori sono tenuti a versare una tariffa per i controlli ufficiali cui sono sottoposti. Le tariffe sono stabilite per legge o in via forfettaria o sulla base dei dati produttivi dello stabilimento o, infine, sulla base del tempo impiegato per l'attività di controllo ufficiale	Direttore UOC	A. Elaborazione della richiesta di pagamento	Richiesta di una tariffa troppo bassa o troppo alta	Interesse "esterno" (beneficio per il destinatario; interessi economici) Discrezionalità del decisore interno	Basso	1. Pubblicazione informazioni e dati attività nel sito aziendale 2. Legislazione 3. Audit delle autorità competenti sovraordinate	1. Procedura per l'applicazione delle tariffe 2. Monitoraggio 3. Rendicontazione	1. Applicazione procedura 2. report trimestrale (SI/NO) 3. Consegna alle scadenze (SI/NO)	1. 95% 2. SI 3. SI	Attuato	Dr.ssa G. Fermani
		Le somme riscosse vengono ripartite secondo proporzioni stabilite dalla legge, tra le AC del licello centrale, regionale e dell'ASL. Una quota è versata al laboratorio ufficiale.	Direttore UOC	B. Riscossione, ripartizione contabilizzazione	Ritardo nella trasmissione delle richieste di pagamento alla UOC Bilancio e Contabilità	Interesse "esterno" (beneficio per il destinatario; interessi economici)	Basso	Vedi sopra	Vedi sopra	Vedi sopra	Vedi sopra	Attuato	Dr.ssa G. Fermani
		La quota degli introiti spettanti all'ASL è vincolata e può essere utilizzata soltanto ai fini del mantenimento, potenziamento o miglioramento del piano aziendale dei controlli in sicurezza alimentare	Direttore UOC	C. Azioni per inadempienza	Erogazione di prestazioni non dovute ad operatori morosi	Interesse "esterno" (beneficio per il destinatario; interessi economici)	Medio	Vedi sopra	Vedi sopra	Vedi sopra	Vedi sopra	Attuato	Dr.ssa G. Fermani

Dipartimento di Prevenzione

Struttura Organizzativa: UOC Prevenzione Attiva Direttore FF Dott.ssa S. IACOVACCI

Mappatura dei processi				Valutazione del rischio			Trattamento del rischio						
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	Ambulatorio Prevenzione e attuazione (Piano della Prevenzione 2021-2025)	individuare popolazione a rischio secondo fascia di età target e presa in carico	Direttore UOC	A. sensibilizzazione continua popolazione su prrvensione delle Mallattie Croniche non Trasmissibili (MCNT)	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	basso	codice comportamento dipendenti	protocollo regionale equipe della prevenzione	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Dr. S. iacovacci
				B Agenda per appuntamento di popolazione target	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	basso	idem	protocollo regionale equipe della prevenzione	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Dr. S. iacovacci
				C. pianificazione e programmazione agende	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	basso	idem	protocollo regionale equipe della prevenzione	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Dr. S. iacovacci
				D. esecuzione esami e counsellin breve	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	basso	idem	protocollo regionale equipe della prevenzione	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Dr. S. iacovacci
2	Sorveglianze di popolazioni	individuare popolazione a rischio secondo fascia di età target	Direttore UOC	A. comunicazione attiva (lettera) per appuntamento di popolazione target (campionamento regionale)	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	basso	idem	protocollo nazionale sorveglianze di popolazione	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Dr. S. iacovacci
				B. pianificazione e programmazione delle chiamate telefoniche	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	basso	idem	protocollo nazionale sorveglianze di popolazione	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Dr. S. iacovacci
				C. esecuzione chiamate e somministrazione questionario per sorveglianza	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	basso	idem	protocollo nazionale sorveglianze di popolazione	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Dr. S. iacovacci

* indicare se:
 Misura introdotta
 Misura parzialmente introdotta
 Misura da introdursi entro il XX/XX/XX

Dipartimento di Prevenzione

UOC Sanità Animale Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche - Direttore Dott. F. Micarelli

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Programma misure specifiche					
								Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
1	Eradicazione e sorveglianza delle malattie trasmissibili agli animali e all'uomo	Controlli tramite prelievi ematici e di altre matrici Inoculazioni di antigeni Valutazione degli esiti degli esami sierologici e batteriologici Azioni correttive in caso di risultati sfavorevoli	Direttore U.O.C.	A. programmazione annuale dell'attività B. assegnazioni scritte e istruzioni operative al personale C. attività sul campo D. analisi del referto E. assegnazione qualifica sanitaria	Mancata o parziale individuazione delle non conformità	Interesse esterno (beneficio per il destinatario del processo) Grado di discrezionalità del decisore interno	MEDIO	Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse Rispetto del codice di comportamento dei dipendenti della pubblica amministrazione	1) acquisizione di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse 2) rotazione del personale 3) istruzioni operative e procedure (tracciabilità atti per registrazione in BDN) 4) verifica dell'efficacia in tempo reale e a posteriori 5) attività svolta da due operatori (per controllo allevamenti di grandi dimensioni)	1) SI/NO 2) SI/NO 3) SI/NO 4) SI/NO 5) SI/NO	1) SI 2) 30% 3) SI 4) 25% 5) SI	1) misura introdotta 2) misura non introdotta 3) misura introdotta parzialmente 4) misura da introdursi entro il 31/01/2024 5) misura introdotta	Dr. F. Micarelli
2	Controllo del randagismo	Controlli sulla gestione delle strutture (canili sanitari e rifugio) e degli animali ospitati tramite l'utilizzo di check list Identificazione degli animali randagi tramite apposizione di microchip e registrazione in banca dati regionale Controllo delle nascite della popolazione canina e felina vagante sul territorio provinciale tramite interventi chirurgici di sterilizzazione	Direttore U.O.C.	A. programmazione annuale dell'attività di ispezione B. istruzioni operative al personale preposto C. programmazione degli interventi chirurgici	Mancata o parziale individuazione delle non conformità Mancato o parziale rispetto delle procedure per l'identificazione degli animali randagi	Interesse esterno (economico) Grado di discrezionalità del decisore interno	MEDIO	Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse Rispetto del codice di comportamento dei dipendenti della pubblica amministrazione	1) acquisizione di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse 2) rotazione del personale 3) istruzioni operative e procedure (tracciabilità atti per registrazione in SIP – sezione anagrafe canina regionale) 4) attività svolta da almeno due operatori	1) SI/NO 2) SI/NO 3) SI/NO 4) SI/NO	1)SI 2)50% 3) SI 4) SI	1) misura introdotta 2) misura non introdotta 3) misura introdotta 4) misura introdotta	Dr. F. Micarelli

3	Controlli ufficiali programmati ai sensi del Reg.(CE) 625/2017-art. 9 e D.Lgs.27/2021	Controlli sulle produzioni primarie; benessere e protezione degli animali negli allevamenti, negli stabulari e durante le fasi del trasporto; gestione del farmaco; alimentazione animale; riproduzione animale; sanità animale e controllo delle zoonosi; gestione dei sottoprodotti di origine animale	Direttore U.O.C.	A. pianificazione dei controlli previa categorizzazione del rischio degli stabilimenti e sulla base delle frequenze stabilite a livello regionale B. programmazione dell'attività di controllo ufficiale C. assegnazione scritta dei piani di lavoro e istruzioni operative a personale	Programmazione non completata Indebito preavviso Mancata o parziale individuazione delle non conformità	Interesse esterno (economico) Grado di discrezionalità del decisore interno	MEDIO	Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse Rispetto del codice di comportamento dei dipendenti della pubblica amministrazione	1) acquisizione di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse 2) rotazione del personale 3) istruzioni operative e procedure 4) verifica dell'efficacia in tempo reale e a posteriori 5) attività svolta da almeno due operatori	1) SI/NO 2) SI/NO 3) SI/NO 4) SI/NO 5) SI/NO	1) SI 2) 30% 3) SI 4) 25% 5) SI	1) misura introdotta 2) misura parzialmente introdotta 3) misura introdotta 4) misura da introdursi entro il 31/01/2024 5) misura	Dr. F. Micarelli
4	Rilascio pareri per autorizzazioni e riconoscimenti	Verifica documentale ed eventuale completamento del controllo con sopralluogo per la verifica dei requisiti strutturali	Direttore U.O.C.	A. assegnazione pratiche a personale preposto	Rilascio di pareri favorevoli in assenza dei requisiti documentali e strutturale	Interesse esterno (beneficio per il destinatario del processo, economico) Grado di discrezionalità del decisore interno	MEDIO	Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse Rispetto del codice di comportamento dei dipendenti della pubblica amministrazione	1) acquisizione di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse 2) rotazione del personale 3) istruzioni operative e procedure 4) verifica dell'efficacia in tempo reale e a posteriori	1) SI/NO 2) SI/NO 3) SI/NO 4) SI/NO	1) SI 2) 30% 3) SI 4) 25%	1) misura introdotta 2) misura parzialmente introdotta 3) misura introdotta 4) misura da introdursi entro il 31/01/2024	Dr. F. Micarelli
5	Rilascio di attestazioni e certificazioni sanitarie	Su richiesta dell'utente: l'attività può prevedere il rilascio in base ad atti presenti in ufficio o necessitare di un sopralluogo	Direttore U.O.C.	A. programmazione ricevimento utente B. apertura sportelli C. attività on line	Rilascio di documentazione in assenza dei requisiti	Interesse esterno (beneficio per il destinatario del processo, economico) Grado di discrezionalità del decisore interno	MEDIO	Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse Rispetto del codice di comportamento dei dipendenti della pubblica amministrazione	1) acquisizione di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse 2) rotazione del personale 3) istruzioni operative e procedure 4) verifica dell'efficacia a posteriori	1) SI/NO 2) SI/NO 3) SI/NO 4) SI/NO	1) SI 2) 30% 3) SI 4) 25%	1) misura introdotta 2) misura parzialmente introdotta 3) misura introdotta 4) misura da introdursi entro il 31/01/2024	Dr. F. Micarelli

6	Controlli ufficiali ad HOC	Attività di polizia giudiziaria: d'iniziativa, su delega, richiesta di altri enti/servizi, segnalazioni/esposti, allerte sanitarie, verifica prescrizioni	Direttore U.O.C.	A. assegnazione della pratica al personale tecnico e dirigente di area, qualificato disponibile	Indebito preavviso per alcune tipologie di controllo	Interesse esterno Grado di discrezionalità del decisore interno	BASSO	Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse Rispetto del codice di comportamento dei dipendenti della pubblica amministrazione	1) acquisizione di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse 2) rotazione del personale 3) istruzioni operative e procedure 4) verifica dell'efficacia a posteriori 5) attività svolta da almeno due operatori o più se condotta congiuntamente con altri servizi	1) SI/NO 2) SI/NO 3) SI/NO 4) SI/NO 5) SI/NO	1) SI 2) 30% 3) SI 4) 25% 5) SI	1) misura introdotta 2) misura parzialmente introdotta 3) misura introdotta 4) misura da introdursi entro il 31/01/2024 5) misura introdotta	Dr. F. Micarelli
7	Controlli ufficiali mediante campionamento	Piani nazionali di campionamento (trasmessi dalla Regione) per la ricerca di residui nelle produzioni animali e in alimenti per animali	Direttore U.O.C.	A. pianificazione e programmazione dei campionamenti a livello distrettuale B. assegnazione dei controlli con istruzioni operative a personale designato	Indebito preavviso Insufficienza dei controlli per determinati stabilimenti	Interesse esterno (beneficio per il destinatario del processo) Grado di discrezionalità del decisore interno	MEDIO	Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse Rispetto del codice di comportamento dei dipendenti della pubblica amministrazione	1) acquisizione di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse 2) rotazione del personale 3) istruzioni operative e procedure 4) verifica dell'efficacia a posteriori 5) attività svolta da almeno due operatori	1) SI/NO 2) SI/NO 3) SI/NO 4) SI/NO 5) SI/NO	1) SI 2) 30% 3) SI 4) 25% 5) SI	1) misura introdotta 2) misura parzialmente introdotta 3) misura introdotta 4) misura da introdursi entro il 31/01/2024 5) misura introdotta	Dr. F. Micarelli
8	Azioni esecutive e sanzioni: art. 137,138 e 139 del Reg.(UE)625/2017	Azioni da adottarsi o adottate in caso di sospetta o accertata non conformità	Direttore U.O.C.	A. produzione di atti ulteriori, distinti e separati, rispetto alle relazioni di controllo ufficiale	Mancata o inappropriata adozione delle misure immediate e/o dei provvedimenti	Interesse esterno (beneficio per il destinatario del processo, economico) Grado di discrezionalità del decisore interno	MEDIO	Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse Rispetto del codice di comportamento dei dipendenti della pubblica amministrazione	1) acquisizione di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse 2) istruzioni operative e procedure 3) verifica dell'efficacia a posteriori	1) SI/NO 2) SI/NO 3) SI/NO	1) SI 2) SI 3) 25%	1) misura introdotta 2) misura introdotta 3) misura da introdursi entro il 31/01/2024	Dr. F. Micarelli

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Struttura Organizzativa: SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE Dott.ssa P. LUCANTONIO

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Programma misure specifiche					
								Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
1	Validazione menù	Validazione menù presentati da Strutture per anziani/Scuole	Direttore UOSD	acquisizione richiesta e controllo documentazione	mancata o insufficiente verifica della completezza/coerenza documentazione presentata	capacità operativa	basso	protocollo aziendale	database dedicato	creazione datadase	SI	in itinere	Dr. A. Fracassi
				esame del menù e validazione finale	sopra/sottovalutazione dei dati presentati	discrezionalità	basso	Utilizzo tabelle di riscontro ministeriali	Procedimento informatico	verifica a campione	50%	ATTUATO	Dr. A. Fracassi
2	Registrazione imprese settore alimentare e moca	Inserimento dati dell' Operatore del Settore Alimentare in anagrafica regionale e rilascio dell'atto di registrazione	Direttore UOSD	Controllo regolarità della documentazione arrivata	mancata o insufficiente verifica della completezza/coerenza documentazione presentata	capacità operativa	basso	--- n---	procedure documentate	CREAZIONE procedure	SI	in itinere	Dr. A. Fracassi
				Registrazione sul Sistema anagrafico Regionale (SIP)	Errata, ritardata o omessa registrazione	capacità operativa	basso	--- n---	procedure documentate	Verifiche a campione	50%	ATTUATO	Dr. A. Fracassi
3	Riconoscimenti/ Autorizzazioni delle imprese del settore alimentare	Rilascio atto di riconoscimento/autorizzazione per attività del settore alimentare riguardante gli integratori, alimenti particolari, depositi e rivendite di prodotti fitosanitari, imbottigliamento di acque	Direttore UOSD	Presenza in carico della richiesta/controllo documentale	mancata o insufficiente verifica della completezza/coerenza documentazione	interesse esterno/scarsità operatori	basso	--- n---	procedure documentate	si	si	ATTUATO	Dr. A. Fracassi
				Sopralluogo/emissione parere/predisposizione atto di riconoscimento	Errato/ritardato o omesso rilascio del riconoscimento	interesse esterno/discrzionalità/scarsità operatori	alto	--- n---	verifica modalità pratiche	verifica a campione	50%	ATTUATO	Dr. A. Fracassi
4	Vigilanza attività produttiva	Controllo Ufficiale su programmazione e/o ad hoc (Vigilanza, Controllo, ispezioni e Audit, Campionamenti) in qualità di Autorità Competente, in qualsiasi tipo di attività riconosciuta, registrata e provvedimenti	Direttore UOSD	programmazione/pianificazione delle attività in funzione delle linee di produzione e fattori di rischio (controlli programmati e non, campionamenti)	possibilità di scelta discrezionale degli OSA per mancanza del criterio di estrazione del campione/Omettere di inserire un operatore tra quelli da controllare	discrezionalità	Medio	Trasparenza	regolamentazione/acquisizione sempre di assenza conflitto di interesse	si	SI	ATTUATO	Dr. A. Fracassi

		conseguenti	Resp. Tecnici	assegnazione dei piani di lavoro agli addetti al controllo	conflitto di interesse		medio	acquisizione dichiarazione di assenza di conflitto di interesse	rotazione del personale/verifica dichiarazioni	si	100%	da attuare entro il 30/06/2023	Dr. A. Fracassi
				Esecuzione e relazione del controllo/campione	errata o insufficiente valutazione del contesto /eccessiva o scarsa fiscalità nei controlli	discrezionalità/conflitto di interesse	alto	Controllo/sensibilizzazione interna	verifica degli atti di controllo	verifica a campione	radice quadrata del numero dei controlli	ATTUATO	Dr. A. Fracassi
	Gestione esiti ispettivi	valutazione degli esiti del controllo e attivazione degli atti consequenziali	Direttore UOSD	Attività impositiva/sanzionatoria	omissione delle azioni dovute o assunzioni di atteggiamenti persecutori/comportamento non omogenei in situazioni analoghe	discrezionalità/conflitto di interesse	alto	Controllo effettuato da coppie di operatori sempre diversi/verifica sul campo/ <i>trasparenza</i> /Sensibilizzazione interna	verifica degli atti di controllo	verifica a campione	radice quadrata del numero dei controlli	ATTUATO	Dr. A. Fracassi
5	Certificati di esportazione	Rilascio certificazione prodotti alimentari e MOCA (Materiali a contatto con alimenti) da destinare all'esportazione	Direttore UOSD	recezione istanza utente e controllo documentale e/o ispettivo - Rilascio certificato	False attestazioni e certificazioni al fine di favorire determinati soggetti.	discrezionalità/conflitto di interesse	alto	Controllo/verifica annuale aggiornamento autodichiarazione e assenza conflitti di interesse	verifica degli atti di controllo	verifica a campione	radice quadrata del numero dei controlli	ATTUATO	Dr. A. Fracassi
6	Riscossione tariffa forfettaria D.Lgs. 32/21	Riscossione tariffa forfettaria annua per gli operatori del settore alimentare secondo le disposizioni del D.lgs 32/2021	Direttore UOSD	individuazione degli OSA soggetti e emissione richiesta pagamento	Alterazione delle liste/aggiornamento banca dati	conflitto di interesse	basso	creazione e gestione di un database dedicato	controllo congruità del database semestrale	verifica entro il mese successivo del semestre di riferimento	si	ATTUATO	Dr. A. Fracassi
7	Certificati potabilità	Rilascio, su richiesta dell'utente, del certificato di potabilità per acquedotti privati (pozzi)	Direttore UOSD	acquisizione richiesta e controllo documentazione	mancata o insufficiente verifica della completezza/coerenza	capacità operativa	basso	protocollo aziendale	database dedicato	creazione datadase	SI	in itinere	Dr. A. Fracassi
				Emissione certificato	sopra/sottovalutazione dei dati presentati	discrezionalità	basso	Utilizzo tabelle di riscontro ministeriali	Procedimento informatico	verifica a campione	50%	ATTUATO	Dr. A. Fracassi

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE

Struttura Organizzativa: UOC PROFESSIONI SANITARIE Direttore Dr. S. Di Mauro

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	Rilevazione del fabbisogno di personale	Determinazione del fabbisogno di personale che implica attività di analisi e di rappresentazione quali - quantitativa delle esigenze di personale per assolvere alla mission aziendale	Direttore UOC	A. Analisi dei contesti organizzativi			Basso	Norme generali nazionali e regionali per la fissazione di criteri/standard minimi autorizzativi di accreditamento delle strutture sanitarie nella Regione Lazio	Applicazione procedura	SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr. S. Di Mauro
				B. Valuazione dell'organizzazione con riferimento agli indicatori nazionali e regionali			Basso		Applicazione procedura	SI/NO	SI		
				C. Proposta alla Direzione Aziendale di aggiornamento della dotazione organica	Proposta non coerente con il fabbisogno delle UU.OO	interesse esterno/discrezionalità interna	Medio		Applicazione procedura	SI/NO	SI		
2	Assegnazione personale neoassunto	Accoglienza, valutazione e acquisizione di conoscenze/competenze/skill specifiche per operare nella realtà di assegnazione del neoassunto	Direttore UOC	A. Analisi delle competenze/skill del personale assegnato			Basso	Procedura aziendale per il neoassunto (Boarding)	Applicazione procedura	SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr. S. Di Mauro
				B. Rivalutazione fabbisogno di personale delle UU.OO	Rivalutazione non coerente con il fabbisogno delle UU.OO	interesse esterno/discrezionalità interna	Medio		Applicazione procedura	SI/NO	SI		
				C. Assegnazione del personale neoassunto	Assegnazione non coerente con il fabbisogno delle UU.OO	interesse esterno/discrezionalità interna	Medio		Applicazione procedura	SI/NO	SI		
				D. Proposta di aggiornamento professionale a copertura gap formativa			Basso		Applicazione procedura	SI/NO	SI		

3	Gestione della mobilità del personale	Assicurare una più efficiente distribuzione delle risorse umane al fine di contemperare l'esigenza aziendale di garantire il buon andamento della PA (ottimizzazione ed efficienza dei servizi) e la necessità di collocare le persone all'interno dell'Azienda in modo da valorizzare l'esperienza, le competenze, le potenzialità e soddisfare eventuali esigenze personali	Direttore UOC	A. Analisi della richiesta di mobilità			Basso	Regolamento aziendale di mobilità del personale	Applicazione della procedura di mobilità aziendale e Procedura di trasferimento interno alla struttura	SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr. S. Di Mauro
				B. Rivalutazione fabbisogni di personale delle UU.OO			Basso		Applicazione della procedura di mobilità aziendale e Procedura di trasferimento interno alla struttura	SI/NO	SI		
				C. Assegnazione del personale	Assegnazione non coerente con il fabbisogno delle UU.OO	interesse esterno/discrezionalità interna	Medio		Applicazione della procedura di mobilità aziendale e Procedura di trasferimento interno alla struttura	SI/NO	SI		
				D. Proposta di aggiornamento professionale a copertura gap formativa			Basso		Applicazione della procedura di mobilità aziendale e Procedura di trasferimento interno alla struttura	SI/NO	SI		
4	Rilevazione del fabbisogno formativo del personale	Identificare le esigenze formative e di sviluppo delle risorse umane per il miglioramento della performance organizzativa aziendale	Direttore UOC	A. Analisi dei bisogni			Basso	Piano formativo aziendale	Applicazione della Procedura di rilevazione del fabbisogno formativo del personale	SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr. S. Di Mauro
				B. Proposte di progetti formativi alla UOC Formazione			Basso	Regolamento aziendale per la rilevazione del fabbisogno formativo	Applicazione della Procedura di rilevazione del fabbisogno formativo del personale	SI/NO			

* indicare se:
 Misura introdotta
 Misura parzialmente introdotta
 Misura da introdursi entro il XX/XX/XX

Mappatura dei processi				Valutazione del rischio			Trattamento del rischio						
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Valutazione del rischio			Misure generali	Programma misure specifiche				
					Identificazione del rischio (Evento/ comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico		Misure specifiche	Indicatore di attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
1	<p>Processo FORMAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE</p> <p>1.1 sottoprocesso Formazione in azienda</p> <p>1.2 sottoprocesso Formazione fuori sede e a catalogo, non prevista nel PAF</p>	<p>Il processo principale tratta la Formazione del personale dipendente dell'Azienda.</p> <p>1.1. Il sottoprocesso tratta la formazione del personale, obbligatoria e non obbligatoria, erogata dall'azienda ai suoi dipendenti mediante docenti interni, consulenti, Società di formazione.</p> <p>1.2 Il sottoprocesso tratta la formazione e l'aggiornamento ai dipendenti, obbligatoria o facoltativa, da svolgersi fuori sede, non prevista nel PAF (piano formativo annuale) aziendale.</p>	Direttore	<p>a. Analisi del fabbisogno formativo aziendale e approvazione del piano formativo</p> <p>b. individuazione Società Formativa / Docente</p> <p>c. Formalizzazione dell'incarico</p> <p>d. Organizzazione del corso e Accredimento ECM del corso, ove previsto</p> <p>e. Valutazione finale del corso e report</p> <p>f. Liquidazione dei compensi spettanti a titolo di onorario e spese sostenute, in base alla documentazione presentata dal Docente o dalla Società di formazione.</p> <p>a. Valutazione della richiesta di partecipazione ad evento formativo non pianificato.</p> <p>b. istruttoria preliminare con valutazione budget e valutazione della pregressa partecipazione del dipendente a evento formativo fuori sede.</p> <p>c. procedura di autorizzazione.</p>	<p>b. Reiterata individuazione di un Docente o di una Società di formazione</p> <p>d. Eventuale accreditamento ECM di iniziativa con sponsorizzazione non espressamente dichiarata dall'organizzatore/proponente.</p> <p>Mancata adesione alle indicazioni riportate nel Regolamento per la formazione aziendale fuori sede</p>	<p>b. Interesse esterno; discrezionalità</p> <p>d. Interesse esterno.</p> <p>a. Interesse esterno</p>	<p>b. Basso</p> <p>d. Basso</p> <p>Basso</p>	<p>- Trasparenza (Pubblicazione annuale entro il 31/12 dell'anno dei corsi di formazioni effettuati in azienda e fuori sede)</p>	<p>-Regolamento per la formazione ed aggiornamento professionale Asl Latina</p> <p>b) Principio di rotazione del docente</p> <p>b) In caso di necessità di affidamento a Società di formazione, viene svolta una gara, come da Regolamento aziendale.</p> <p>d) Verifica requisiti corso per accreditamento ECM e assegnazione crediti; invio flussi informativi previsti a livello nazionale e regionale.</p> <p>a,b,c,d,e,f) Attività vincolata svolta da più operatori.</p> <p>-Rendicontazione trimestrale dell'attività formativa in atto.</p> <p>-Pubblicazione annuale entro il 31/12 dell'anno in corso dei corsi di formazioni effettuati sul sito aziendale, per la trasparenza.</p> <p>a e b) Applicazione del "Regolamento per formazione aziendale fuori sede" - Sezione II art.5 Criteri d'individuazione del personale.</p>	SI/NO	100%	Attuato	Dr.ssa M. Danieli
2	<p>FORMAZIONE AZIENDALE DEL PERSONALE NON DIPENDENTE</p>	<p>Il processo tratta la formazione dei Medici di Medicina Generale, selezionati secondo un Concorso pubblico, per esami, volto all'ammissione di Medici al corso triennale di formazione specifica in medicina generale - su Direttiva Regionale. L'azienda Asl Latina è capofila di area didattica e attua compiti di natura organizzativa e gestionale inerenti al corso, in attuazione delle disposizioni e degli indirizzi regionali.</p>	Direttore	<p>a) verifica delle posizioni assicurative dei tirocinanti;</p> <p>b) verifica di eventuali incompatibilità durante la frequenza del corso sulla base delle autocertificazioni ai sensi degli art. 45, 75, 76 del D.P.R. N. 445/2000 e s.m.i.</p> <p>c) rilascio delle attestazioni di frequenza su richiesta;</p> <p>d) erogazione delle borse di studio sulla base della tipologia d'incarico e del numero degli assistiti. (Normativa L. 19/05/2022 n. 52.);</p> <p>e) verifica dello svolgimento del percorso formativo.</p> <p>f) gestione amministrativo - contabile dei compensi previsti per i coordinatori delle aree didattiche, per i medici tutori e per i docenti dei seminari;</p> <p>g) acquisto della strumentazione didattica e del materiale di cancelleria</p>	<p>b)d) Segnalazione di dichiarazione infedele dell'autocertificazione circa la tipologia d'incarico e/o del numero di assistiti, da cui consegue un'errata liquidazione della borsa di studio.</p> <p>e) Segnalazione di mancata frequentazione dei corsi.</p>	Interesse esterno	Basso	<p>- Applicazione della Normativa L.19/05/2022 n. 52. per la liquidazione delle borse di studio.</p>	<p>- A fronte di segnalazioni sull'errata correttezza della autocertificazione, la stessa viene trasmessa di competenza alla Regione per gli eventuali accertamenti del caso, con conseguenti disposizioni di sospensione / riattivazione della borsa di studio.</p> <p>- Applicazione delle disposizioni Regionali e delle misure specifiche</p> <p>- Controllo formale delle presenze e delle assenze dei tirocinanti attraverso fogli di presenza, nonché raccolta e controllo della regolarità delle giustificazioni delle assenze (tolleranza 10%)</p> <p>- Applicazione delle disposizioni regionali per le diverse attività di processo.</p> <p>-Acquisizione dell'aggiornamento periodico delle autodichiarazioni del discente, inerenti modifiche relative alla tipologia d'incarico e/o al numero degli assistiti (Normativa L19/052022 n.52).</p>	SI/NO	100%	Attuato	Dr.ssa M. Danieli
3	<p>PROCESSO DI STIPULA DELLE CONVENZIONI CON ENTI DI FORMAZIONE E ISTITUTI FORMATIVI E DI AUTORIZZAZIONE DEI TIROCINI</p> <p>3.1. Enti terzo settore</p> <p>3.2 Università ed Istituti formativi</p>	<p>Il processo tratta la stipula di convenzioni con Enti ed Istituti formativi.</p> <p>3.1 Il sottoprocesso tratta la gestione delle richieste di convenzione da parte di organizzazioni di volontariato presso le strutture dell'azienda Asl Latina</p> <p>3.2 Il sottoprocesso tratta l'attivazione di convenzioni con l'Università (per tirocini formativi pre e post-lauream e di specializzazione) e con Enti di Formazione per tirocini presso strutture dell'Azienda</p>	Direttore	<ul style="list-style-type: none"> a. Valutazione della richiesta di convenzione e verifica della documentazione allegata. b. Rilascio autorizzazione a. Valutazione della richiesta di convenzione da parte di enti ed istituti formativi esterni per espletare il tirocinio in Azienda b. Rilascio autorizzazione c. Attivazione autorizzazione tirocinio 	<p>b. Rilascio di parere favorevole ad Organizzazioni che non possiedono i requisiti previsti dal Regolamento.</p> <p>b. Rilascio di parere favorevole a Enti di formazioni che non possiedono i requisiti previsti dal Regolamento.</p>	<p>b. Discrezionalità</p> <p>b. Discrezionalità</p>	<p>Basso</p> <p>Basso</p>	<p>- Applicazione normativa di settore e della regolamentazione interna aziendale.</p> <p>-Approvazione con delibera ed approvazione degli Atti con pubblicazione.</p>	<p>b. Regolamento Aziendale "Iscrizione al registro delle associazioni di Volontariato Terzo Settore.</p> <p>b. "Revisione periodica del Registro delle associazioni entro il 31/12 di ogni anno, al fine di verificare il permanere dei requisiti.</p> <ul style="list-style-type: none"> a,b,c) Regolamento per la disciplina dei tirocini formativi e di orientamento presso le strutture dell'ASL Latina c) verifica del rispetto del rapporto tutor - tirocinante 	SI/NO	100%	Attuato	Dr.ssa M. Danieli
4	<p>PROCESSO DI ACCREDITAMENTO COME PROVIDER ECM</p>	<ul style="list-style-type: none"> Processo deputato all'Accreditamento ECM di corsi di formazione aziendali 	Direttore	<p>a. Valutazione delle richieste di accreditamento pervenute</p> <p>b. Attività amministrativa di accreditamento</p> <p>c. Registrazione dei dati finali del Corso in piattaforma Agenas</p>	<p>Eventuale accreditamento ECM di iniziativa con sponsorizzazione non espressamente dichiarata dall'organizzatore/proponente.</p>	Interesse esterno	Basso		<p>a. Applicazione procedura di controllo per la verifica dei requisiti secondo le indicazioni riportate nel Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM</p> <p>b. Attività vincolata svolta da più operatori</p> <p>c. Invio flussi informativi previsti a livello nazionale e regionale.</p>	SI/NO	100%	Attuato	Dr.ssa M. Danieli
5	<p>PROCESSO DI LIQUIDAZIONE DEI DIPENDENTI PER DOCENZE NELLE UNIVERSITA' CONVENZIONATE</p>	<p>Attività di liquidazione dei dipendenti che svolgono incarico di Docente a contratto presso CdL della Sapienza Università di Roma, remunerati dall'Azienda</p>	Direttore	<ul style="list-style-type: none"> a. Acquisizione delle dichiarazioni a firma del Direttore Didattico del cordo di Laurea considerato, circa le ore di docenza svolte FUORI ORARIO DI SERVIZIO dai dipendenti - docenti a contratto. b. Controllo sistematico di tutti i cartellini marca tempo dei dipendenti coinvolti nell'attività di docenza in parola.. 	<p>Autocertificazione del docente non veritiera</p>	Interesse esterno	Basso		<p>b. Procedura di controllo sistematico del cartellino presenze dei dipendenti per le docenze svolte in orario extralavorativo.</p> <p>-Acquisizione della dichiarazione a firma del Direttore Didattico di ogni rispettivo corso di Laurea, circa le ore di docenze effettuate dai Docenti a contratto.</p>	SI/NO	100%	Attuato	Dr.ssa M. Danieli

3	VERIFICA E VIGILANZA STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE per rinnovo, nuovo e/o variazione dell'accreditamento	DCA 469/2017 e similia delle STRUTTURE PRIVATE autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria per ISTANZA DI nuovo accreditamento; Vigilanza per istanza di variazione e/o rinnovo dell'accreditamento	R E T T O R E U O C	B.verifica sul campo evidenze	interesse esterno	basso	norme regionali	a) coinvolgimento di diverse articolazioni aziendali b) rotazione del personale	a)ordine cronologico di arrivo richiesta regionale (si/no)	a) SI b) la rotazione non è consentita per assenza di altro personale formato	solo sub a)	Dr.ssa A. De Pasquale
		C.emissione parere positivo/negativo e trasmissione al DG per l'invio in Regione		interesse esterno	medio	norme regionali	a)coinvolgimento di diverse articolazioni aziendali b)rotazione del persoanle	a)ordine cronologico di arrivo richiesta regionale (si/no)	a) SI b) la rotazione non è consentita per assenza di altro personale formato	solo sub a)		
4	Attività in applicazione dei DCA 58/2009, 40/2012 e 509/2018 secondo i criteri P.R.U.O. applicati ai controlli sulle cartelle cliniche delle Case di Cura (CdC) sia per quanto riguarda	controllo analitico delle cartelle cliniche delle case di cura private accreditate	D I R E U T O T C O R E	A. recepimento istruzioni della Regione	discrezionalità	medio	norme nazionali e regionali	a) identificazione del campione da verificare da parte della regione b) rotazione del personale incaricato	12,5 % delle verifiche da effettuare sul totale anno dimessi dalla CdC	a) 12,5% b) la rotazione non è consentita per assenza di altro personale formato	solo sub a)	Dr.ssa A. De Pasquale
B.valutazione della congruità ed appropriatezza	C.confronto con la CdC D.verbale esito e trasmissione alla Regione											

Dipartimento/Area: Dipartimento Staff

Struttura Organizzativa: UOC FLUSSI INFORMATIVI, ICT E INNOVAZIONI DI PROCESSO Direttore Ing. W. Battisti

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio						
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche					Responsabile
									Misure specifiche	Indicatore di attuazione	Valore target	Stato attuativo		
	Elaborazione flussi dati	Invio e verifica dei dati derivanti dai flussi informativi verso Regione e verso altri organi sovraordinati	Responsabile UOC	1) Estrazione 2) Invio 3) Verifica			1) Basso 2) Basso 3) Basso	Osservanza procedure regionali						Dr.ssa G. Caponera
	Processo di controllo	Nell'ambito della gestione del sistema informativo effettua i controlli e la validazione dei flussi come previsto dalle indicazioni regionali per le attività erogate dal privato accreditato	Responsabile UOC	1) Estrazione e validazione dei flussi in collaborazione con i Sistemi Informativi regionali 2) Trasmissione flussi agli uffici aziendali interessati			1) Basso 2) Basso	Osservanza procedure regionali	Flussi informativi chiusi, non modificabili	Verifica della corrispondenza dei dati al tracciato Si/No	Si	Misura introdotta		Dr.ssa G. Caponera
	Procedure di acquisti di attrezzature informatiche, software e servizi	Gestione della fase pubblicitaria inerente alle procedure di gara sotto soglia UE, per l'acquisizione di attrezzature informatiche, software e servizi	RUP/Responsabile UOC	1) Programmazione biennale dei fabbisogni 2) Individuazione della procedura da applicare in base alla normativa tecnica dei beni/servizi 3) Confronto competitivo e valutazione 4) Controlli dei requisiti generali e specifici preordinati all'aggiudicazione definitiva 5) Aggiudicazione mediante provvedimento amministrativo e stipula contratto	2) Condizionamento scelta procedura; 3) giudizio viziato; 4) mancata verifica della veridicità delle autodichiarazioni su illeciti e irregolarità ascrivibili all'o.e.	2) Discrezionalità, interesse esterno 3) Discrezionalità, interesse esterno 4) Interesse esterno	1) Basso 2) Alto 3) Alto 4) Medio 5) Basso	Codice Contratti pubblici e normativa integrativa	2) Regolamento interno 3) Regolamento interno (rotazione inviti, numero minimo partecipanti, parametri di scelta del contraente) 4) Predisposizione check list	2) Si/No 3) Si/No 4) Si/No	2) Si 3) Si 4) Si	2) Da attuare 3) Da attuare 4) Da attuare		Dr.ssa G. Caponera
	Attività di direzione esecutiva dei contratti per le tecnologie informative gestite	Attività di direzione esecutiva dei contratti per le tecnologie informative gestite, con tutti i compiti e i controlli correlati ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. Liquidazione fatture	DEC/Responsabile UOC	1) Emissione ordine NSO 2) Verifica periodica (qualitativa, economica, temporale) 3) Redazione verbale liquidazione fatture	2) Condizionamento sulla verifica periodica	2) Discrezionalità, Interesse esterno, opacità processo decisionale (poca trasparenza)	1) Basso 2) Medio 3) Basso	Codice Contratti pubblici e normativa integrativa	2) Verifica e sottoscrizione del verbale da parte del DEC, RUP e Dirigente della UOC 3) Emissione nulla osta di esecuzione contratto	2) Si/No 3) Si/No	2) Si 3) Si	2) Misura adottata 3) Misura adottata		Dr.ssa G. Caponera

Dipartimento/Area: dipartimento staff

Struttura Organizzativa: UOC rischio Clinico Direttore Dr. M. Mellacina

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio						
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche					
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile	
1	PARS	Piano annuale rischio sanitario	Direttore UOC Mario Mellacina	A. Consente una visione unitaria del rischio sanitario con processi e attività correlate	Mancato rispetto dei criteri etici	Attività non rispondenti a criteri di qualità	Basso	Controllo ciclico degli obiettivi del PARS	Controllo comparato tra le varie strutture	schede di segnalazione 100%	si	si	si	Dr. M. Mellacina
2	Giri sicurezza	Il SWR consente la valutazione della vulnerabilità del sistema e l'adozione di misure preventive e nello stesso tempo favorisce il reciproco impegno degli operatori e dei dirigenti nell'attuare miglioramenti per lo sviluppo di una cultura della sicurezza	Dott. Mellacina	Seriatì controlli nelle strutture aziendali	Mancato rispetto delle procedure	Non formazione del personale	Basso	Incontri ove insistano criticità	Comunicazioni indicative alle strutture	Nr inappropriatezze	si	si	si	Dr. M. Mellacina
3	CVS	Il Comitato Valutazione Sinistri (CVS) è un comitato multidisciplinare, introdotto dalla Circolare regionale n. 46/SAN/2004 e successive Linee Guida emanate dalla Direzione Generale Welfare in tema di gestione del rischio sanitario di cui il Rischio clinico è componente ma il Coordinamento è della UOC Affari generali	Direttore UOC Affari generali o suo delegato	Valutazione contenzioso legato a sospetta malpractice	Non rispetto degli indicatori		Alto	Valutazione preistrutturale dei casi clinici	Processo di accantonamento	Rapporto tra accantonamento e costi annuali	si	si	si	Dr. M. Mellacina
4	Medicina Legale	Attività residuale di invalidità civile; CML;altra attività; necropsia.	Direttori Distretti	Attività di medicina legale come già descritto	Non uniformità di intervento	Uniformità di gestione	Alto	Coordinamento organizzativo attività	Controllo turnazioni medici legali	Indicatori copertura turni	si	si	si	Dr. M. Mellacina
5	Revisione procedure	Redazione e pubblicazione nuove procedure	Dott. Mellacina	Applicazione procedure	Non rispetto procedure	Non diffusione nelle strutture delle procedure	Medio	Controllo e indizione Audit	Comunicazione ai Direttori sulla importanza di applicazione procedure	Audit relativi a mancanza applicazione procedure	si	si	si	Dr. M. Mellacina
6	Corso di formazione Risk Management	Sensibilizzazione sulla cultura del rischio	Dott. Mellacina	Formazione facilitatori	Numero segnalazione eventi	Non comunicazioni e eventi	Basso	Comunicazioni ai Direttori sulla necessità di comunicare eventi	Numero eventi comunicati	Numero insufficiente di eventi	Rapporto con la media annuale	Miglioramento dati di comunicazione	si	Dr. M. Mellacina

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO STAFF

Struttura Organizzativa: UOC ACCESSIBILITA' E LISTE D'ATTESA Direttore Dr.ssa A.M. Trani

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
1	AUTORIZZAZIONE ALPI	AUTORIZZARE I DIRIGENTI AZIENDALI AD EROGARE PRESTAZIONI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE	DIRETTORE UOC	1. ESAME RICHIESTA DEL PROFESSIONISTA		INTERESSE ESTERNO	BASSO	NORMATIVA LINEE GUIDA REGIONALI	REGOLAMENTO AZIENDALE ALPI PROCEDURA INTERNA	APPLICAZIONE PROCEDURA (SI/NO)	SI	MISURA APPLICATA	Dr.ssa L. Campagna
				2. VERIFICA DEI REQUISITI E CORRISPONDENZA ALLA NORMATIVA	a) INCONGRUENZA DISCIPLINA RICHIESTA b) PRESTAZIONE NON LEA	INTERESSE ESTERNO	BASSO	NORMATIVA LINEE GUIDA REGIONALI	REGOLAMENTO AZIENDALE ALPI COMMISSIONE PARITETICA PROCEDURA INTERNA	APPLICAZIONE PROCEDURA (SI/NO) VERBALE COMMISSIONE PARITETICA (SI/NO)	SI	MISURA APPLICATA	Dr.ssa L. Campagna
				3. EMISSIONE ATTO AUTORIZZATIVO		INTERESSE ESTERNO	BASSO	MISURE DI TRASPARENZA		PUBBLICAZIONE ATTI (SI/NO)	SI	MISURA APPLICATA	Dr.ssa L. Campagna
2	LIQUIDAZIONE ALPI	LIQUIDAZIONE AI DIRIGENTI AZIENDALI DELLE SPETTANZE DELL'ALPI	DIRETTORE UOC	1. ACQUISIZIONE REPORT DATI ESTRATTI DAL RECUP			BASSO		PROCEDURA INFORMATICA	APPLICAZIONE PROCEDURA (SI/NO)	SI	MISURA APPLICATA	Dr.ssa L. Campagna
				2. CONTROLLO DEI DATI DA PARTE DELLE EQUIPE AMMINISTRATIVE PERIFERICHE	POSSIBILE ERRORI NELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO	INTERESSE ESTERNO	MEDIO	NORMATIVA LINEE GUIDA REGIONALI MISURE DI TRASPARENZA	A) PROCEDURA INTERNA DI LIQUIDAZIONE	(SI/NO)	SI	MISURA APPLICATA	Dr.ssa L. Campagna
									B) QUADRATURA INCASSATO/LIQUIDATO CON VERIFICA DEI PROVVEDIMENTI DI LIQUIDAZIONE DELLE EQUIPE PERIFERICHE	PERCENTUALE PROVVEDIMENTI VERIFICATI	100%	MISURA APPLICATA	Dr.ssa L. Campagna
				3. RIPARTIZIONI DELLE SOMME INCASSATE	POSSIBILI ERRORI NELL'UTILIZZO DEI FILE DI RIPARTIZIONE	INTERESSE ESTERNO	ALTO	NORMATIVA LINEE GUIDA REGIONALI	CONTROLLI A CAMPIONE DEI PROVVEDIMENTI DI LIQUIDAZIONE DELLE EQUIPE PERIFERICHE	PERCENTUALE PROVVEDIMENTI VERIFICATI	50%	MISURA APPLICATA	Dr.ssa L. Campagna
				4. EMISSIONE DETERMINA DI LIQUIDAZIONE		INTERESSE ESTERNO	BASSO	MISURE DI TRASPARENZA		PUBBLICAZIONE ATTI E REPORT DI RIPARTIZIONE (SI/NO)	SI	MISURA APPLICATA	Dr.ssa L. Campagna
Dr.ssa L. Campagna													

3	GESTIONE LISTE DI ATTESA PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	ORGANIZZAZIONE OFFERTA SANITARIA	DIRETTORE UOC	a) PIANO ATTUATIVO GOVERNO LISTE DI ATTESA SPECIALISTICA AMBULATORIALE b) CONFIGURAZIONE AGENDE CUP	a) POSSIBILI ERRORI NELLA CONFIGURAZIONE DELLE AGENDE CUP b) POSSIBILI ERRORI NEL TEMPORIO DELLE	INTERESSE ESTERNO DEI DESTINATARI	MEDIO	REGIONALE ADOZIONE PIANO ATTUATIVO LOCALE GOVERNO LISTE DI ATTESA MISURE DI TRASPARENZA	CIRCOLARI AZIENDALI PROCEDURE AZIENDALI	a) APPLICAZIONE PROCEDURE AZIENDALI (SI/NO) b) CONTROLLO TEMPORIO DELLE	SI	MISURA APPLICATA	Dr.ssa L. Campagna
4	SELEZIONE DEL PERSONALE EQUIPE PERIFERICA	INDIVIDUARE PERSONALE AMMINISTRATIVO DEPUTATO ALLA LIQUIDAZIONE DELL'ALPI NELLE DIVERSE MACROSTRUTTURE	DIRETTORE UOC	1. SELEZIONE DEL PERSONALE DELL'EQUIPE PERIFERICHE CON AVVISO		a) DISCREZIONALITA'	MEDIO	MISURE DI TRASPARENZA	PROCEDURE AVVISO PUBBLICO CON CRITERI SELETTIVI	APPLICAZIONE PROCEDURA (SI/NO)	SI	MISURA DA APPLICARE ENTRO IL 31 OTTOBRE 2023	Dr.ssa L. Campagna
				2. PROVVEDIMENTO CON IL QUALE VENGONO INDIVIDUATI I COMPONENTI DELL'EQUIPE		b) INTERESSE ESTERNO DEI DESTINATARI	BASSO			PUBBLICAZIONE ATTO(SI/NO)	SI	MISURA DA APPLICARE ENTRO IL 31 DICEMBRE 2023	Dr.ssa L. Campagna

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO STAFF

Struttura Organizzativa: UOC CONTROLLO DI GESTIONE E GOVERNO CLINICO Direttore Dr.ssa L. Romagnoli

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
1	Ciclo della performance	Misurazione e valutazione della performance	Direttore UOC	1. Identificazione obiettivi	Possibile mancanza oggettività	Discrezionalità	Basso	OIV	Applicazione linee di indirizzo strategiche, regionali e aziendali	Applicazione linee di indirizzo (SI/NO)	SI	Misura applicata	Dr. M. Cervoni
				2. Concertazione / Assegnazione obiettivi			Basso	OIV	Concertazione obiettivi	Schede budget (SI/NO)	SI	Misura applicata	Dr. M. Cervoni
				3. Monitoraggio			Basso		Controllo indicatori di riferimento attraverso flussi informativi	Indicatori controllati (%)	100%	Misura applicata	Dr. M. Cervoni
									Documentazione contenente evidenze formali	Documenti con evidenze formali prodotti (%)	100%	Misura applicata	Dr. M. Cervoni
4. Valutazione	Possibile mancanza oggettività	Interesse esterno	Medio	D. Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii.	Schede e verbali OIV	Schede valutazione (SI/NO)	SI	Misura applicata	Dr. M. Cervoni				
2	Governo clinico	Definizione percorso clinico e organizzativo	Direttore UOC	1. Identificazione problema di salute e valutazione bisogno assistenziale			Basso	Indicazioni e linee guida cliniche e organizzative nazionali, regionali e aziendali	Gruppo multidisciplinare	Rispetto indicazioni/linee guida (SI/NO)	SI	Misura applicata	Dr. M. Cervoni
				2. Ricognizione e ripianificazione dell'offerta	Possibile mancanza oggettività	Discrezionalità	Basso	Indicazioni e linee guida cliniche e organizzative nazionali, regionali e aziendali	Gruppo multidisciplinare	Verifica rispondenza linee guida (SI/NO)	SI	Misura applicata	Dr. M. Cervoni
				3. Monitoraggio dell'attuazione	Possibile mancanza oggettività	Discrezionalità	Basso		Audit in caso di scostamento tra pianificato e realizzato	Realizzazione audit (SI/NO)	SI	Misura applicata	Dr. M. Cervoni

Dipartimento/Area: Dipartimento Staff

Struttura Organizzativa: UOSD COMUNICAZIONE E RELAZIONE CON IL PUBBLICO Direttore Dr.ssa A. Lomabrdi

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
	URP	ricezione e verifica dei Reclami/Segnalazioni da parte della Regione, degli utenti e dalle diverse Associazioni...	Responsabile UOSD	1) Valutazione Reclamo 2) Invio segnalazione/ricorso alle strutture competenti per risolvere il caso 3) Verifica della relazione del direttore Struttura competente 4) Invio riscontro dalla UOSD Comunicazione alla Regione e/o Utente	no	no	1) Basso 2) Basso 3) Basso	Trasparenza + Regolamento aziendale e Regionale (art. 458 R.R. 1/2002)	Applicazione L. 241/90 + Regolamenti Regionali e aziendali	Verifica dei dati riscontrati dalla struttura competente (SI/NO)	Si	Misura introdotta	Dr.ssa R. De Grandis

Dipartimento/Area: STAFF DIREZIONE AZIENDALE

Struttura Organizzativa: UOS MEDICO COMPETENTE Direttore Dr.ssa L. Di Macio

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	GIUDIZIO DI IDONEITA' ALLA MANSIONE SPECIFICA	Giudizio finale rilasciato dal Medico Competente al dipendente in merito alla sua idoneità lavorativa specifica	MEDICO COMPETENTE	A. ACCERTAMENTI sanitari ed eventuali consulenze	BASSO	NO		CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI PROTOCOLLI LINEE GUIDA NORME SPECIFICHE	PROTOCOLLI DI SORVEGLIANZA SANITARIA APPLICAZIONE LINEE GUIDA E NORME	SI	SI	SI	Dr.ssa L. Di Macio Dr.ssa L. Di Macio Dr.ssa L. Di Macio Dr.ssa L. Di Macio Dr.ssa L. Di Macio
				B. VISITA MEDICA	BASSO	NO							
				C. ALCOOL DIPENDENZA	BASSO	NO							
				D. LAVORATRICI MADRI	BASSO	NO							
				E. PROFILASSI	BASSO	NO							
2	DOCUMENTI DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (DVR)	redazione di un documento di valutazione di tutti i rischi lavorativi presenti in ogni sede lavorativa	Responsabile Servizio Prevenzione E Protezione MEDICO COMPETENTE	A. Valutazione dei rischi per la salute di competenza	BASSO	NO		NORME SPECIFICHE	APPLICAZIONE LINEE GUIDA E NORME	SI	SI	SI	Dr.ssa L. Di Macio
				B.									
				C.									
				D.									
				E.									
3	SOPRALLUOGHI	Sopralluoghi in tutti i reparti e/o attività lavorative dell'Azienda	MEDICO COMPETENTE	A. Sopralluoghi nei reparti per aggiornamento DVR e/o controllo misure di prevenzione	BASSO	NO		NORME SPECIFICHE	APPLICAZIONE LINEE GUIDA E NORME	SI	SI	SI	Dr.ssa L. Di Macio
				B.									
				C.									
				D.									
				E.									

Dipartimento/Area: Dipartimento Tutela delle Fragilità

Struttura Organizzativa: UOC Farmaceutica Territoriale e Integrativa Direttore FF Dr.ssa L. Arenare

Mappatura dei processi				Valutazione del rischio			Trattamento del rischio						
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	Certificazione pagamenti farmacie	certificazione e monitoraggio della liquidazione della spesa erogata dalle Farmacie	Direttore UOC	A. Ricezione, controllo ed accettazione ricette e DCR delle farmacie	favorire disuguaglianze di trattamento delle farmacie sul territorio	interesse esterno/ discrezionalità interna	medio	Codice comportamento dipendenti	protocollo regionale procedura aziendale	applicazione protocollo/procedura=SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr. G. Di Manno
				B. Certificazione ed emissione mandati di pagamento delle farmacie	favorire disuguaglianze di trattamento delle farmacie sul territorio	interesse esterno/ discrezionalità interna	medio	Codice comportamento dipendenti Rotazione personale Disciplina conflitto d'interesse	protocollo regionale procedura aziendale con controlli effettuati da almeno due unità di personale a rotazione	applicazione protocollo/procedura=SI/NO	SI	Misura introdotta	
2	Controllo tecnico contabile ricette su attività Farmacie	Analisi e valutazione tecnica/contabile delle ricette spedite dalle farmacie oggetto di rettifiche da sistema informativo regionale	Direttore UOC	A. Invio rettifiche da sistema informativo regionale	favorire disuguaglianze di trattamento delle farmacie sul territorio	interesse esterno/ discrezionalità interna	basso	Codice comportamento dipendenti Rotazione personale Disciplina conflitto d'interesse	protocollo regionale procedura aziendale con controlli effettuati da almeno due unità di personale a rotazione	applicazione protocollo/procedura=SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr. G. Di Manno
				B. Analisi ricette per risoluzione contenziosi con farmacie		favorire disuguaglianze di trattamento delle farmacie sul territorio	interesse esterno/ discrezionalità interna	alto	Codice comportamento dipendenti Rotazione personale Disciplina conflitto d'interesse	protocollo nazionale DPR 371/98 art.10 protocollo regionale procedura aziendale con controlli effettuati da almeno due unità di personale a rotazione	applicazione protocollo/procedura=SI/NO	SI	
3	Ispezioni Rete Territoriale del farmaco	Vigilanza e controllo sull'applicazione della convenzione nazionale e regionale delle Farmacie Convenzionate, Parafarmacie, Depositi all'ingrosso per la distribuzione dei medicinali, Produttori e distributori di gas medicali.	Direttore UOC	A. Calendarizzazione, programmazione e attività di vigilanza nei distretti aziendali	favorire disuguaglianze di trattamento sul territorio		interesse esterno/discrezionalità interna	alto	Codice comportamento dipendenti Rotazione personale Disciplina conflitto d'interesse Formazione	protocollo regionale procedura aziendale con controlli effettuati da Commissione, composta da tre Commissari a rotazione Formazione specifica	applicazione protocollo/procedura/formazione applicata=SI/NO	SI	Misura introdotta
				B. Invio verbali di ispezione al Sindaco del comune di competenza per gli eventuali provvedimenti di competenza	favorire disuguaglianze di trattamento sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	medio	Codice comportamento dipendenti	protocollo regionale procedura aziendale	applicazione protocollo=SI/NO	SI	Misura introdotta	
4	Pianta Organica Farmacie	Svolgimento di istruttoria e collaborazione con Enti esterni nelle materie di competenza	Direttore UOC	A. Mappatura del servizio farmaceutico offerto dalle farmacie di comunità sul territorio	favorire disuguaglianze di trattamento sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	medio	Codice comportamento dipendenti	protocollo regionale	applicazione protocollo=SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr. G. Di Manno
				B. Emissione parere per Enti esterni	favorire disuguaglianze di trattamento sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	medio	Codice comportamento dipendenti	protocollo regionale procedura aziendale	applicazione protocollo/procedura=SI/NO	SI	Misura introdotta	
5	Indennità di Residenza Farmacie Rurali	Certificazione e liquidazione delle indennità di residenza farmacie rurali	Direttore UOC	A. Acquisizione richiesta ed autocertificazione titolari/direttori di farmacie	favorire disuguaglianze di trattamento sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	basso	Codice comportamento dipendenti	protocollo regionale procedura aziendale	applicazione protocollo/procedura=SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr. G. Di Manno
				B. Richiesta di conferma delle autodichiarazioni da parte dei Comuni	favorire disuguaglianze di trattamento sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	basso	Codice comportamento dipendenti	protocollo regionale procedura aziendale	applicazione protocollo/procedura=SI/NO	SI	Misura introdotta	
6	Controllo Tecnico delle prescrizioni mediche	Appropriatezza nell'uso territoriale dei medicinali effettuando monitoraggi, controlli, analisi comparative sui consumi e sui comportamenti prescrittivi.	Direttore UOC	A. Monitoraggio spesa pro-capite e andamento rispetto a indicatori di appropriatezza su supporto informativo regionale	favorire disuguaglianze di analisi	interesse esterno/discrezionalità interna	alto	Codice comportamento dipendenti Rotazione personale Formazione	protocollo regionale Det. GSA G06036/2023 procedura aziendale formazione specifica	applicazione protocollo/procedura/formazione applicata=SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr. G. Di Manno
				B. Audit medici prescrittori con Direttore Distretto su report trimestrale personale	favorire disuguaglianze di collaborazione	discrezionalità interna	medio	Codice comportamento dipendenti Rotazione personale Formazione	protocollo regionale Det. GSA G06036/2023 procedura aziendale formazione specifica	applicazione protocollo/procedura/formazione applicata=SI/NO	SI	Misura introdotta	
				C. Analisi e valutazioni preliminari di prescrizioni nel Gruppo di lavoro per CAPI	favorire disuguaglianze di valutazione	interesse esterno/ discrezionalità interna	alto	Codice comportamento dipendenti Rotazione personale	protocollo regionale DCA U00015/2020 procedura aziendale con controlli effettuati da un gruppo di lavoro a rotazione	applicazione protocollo/procedura=SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr. G. Di Manno
				D. Analisi e valutazione prescrizioni inappropriate nelle CAPI	favorire disuguaglianze di valutazione	interesse esterno/ opacità decisionale	alto	Codice comportamento dipendenti	protocollo regionale DCA U00015/2020 procedura aziendale	applicazione protocollo=SI/NO	SI	Misura introdotta	
7	Microinfusori	Fornitura ed erogazione di microinfusori per insulina e relativo materiale di consumo	Direttore UOC	A. Ricezione Piano Terapeutico dello specialista diabetologo	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/ discrezionalità interna	medio	Codice comportamento dipendenti	protocollo regionale procedura aziendale	applicazione procedure/procedura=SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr. G. Di Manno
				B. Autorizzazione Referente Diabetologo aziendale	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/ discrezionalità interna	medio	Codice comportamento dipendenti	protocollo regionale procedura aziendale	applicazione procedure/procedura=SI/NO	SI	Misura introdotta	
				C. Procedure di negoziazione e contrattualizzazione con UOC Procedure d'Acquisto	favorire disuguaglianze sul territorio aziendale e regionale	interesse esterno/ discrezionalità interna/ opacità decisionale	alto	Codice comportamento dipendenti Rotazione personale Disciplina conflitto di interessi Trasparenza	procedure di acquisto regionali ed aziendali con controlli effettuati da almeno due unità di personale a rotazione	applicazione procedure/procedura=SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr. G. Di Manno
				D. Emissione ordini per forniture trimestrali	favorire disuguaglianze nella fornitura	discrezionalità interna	basso	Codice comportamento dipendenti Rotazione personale	protocollo regionale procedura aziendale	applicazione procedure/procedura=SI/NO	SI	Misura introdotta	
				E. Consegna domiciliare	favorire disuguaglianze nella fornitura	collaborazione esterna	basso	Codice comportamento dipendenti	accordo con ditte fornitrici con monitoraggio continuo	applicazione accordo=SI/NO	SI	Misura introdotta	

Dipartimento/Area: Dipartimento salute mentale

Struttura Organizzativa: U.O.C. SPDC latina e Formia Direttore Dr. M. Del Villano

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	trattamento dei disturbi psichiatrici negli adulti in regime di ricovero	cura dei disturbi psichiatrici negli adulti in regime di ricovero	DIRETTORE UOC	Consulenza PS	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	norme Asl di accesso al pronto soccorso	si	100,00%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti
				Ricoveri ordinari	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	appropriatezza ricovero secondo diagnosi ICD 10 e DSM5, utilizzo dei test, valutazione in equipe multidisciplinare	si	100,00%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti
				Consulenze Ordinarie Reparti degenza	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	utilizzo dei test, diagnosi omogenee secondo ICD	si	100,00%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti
				Dimissione E.	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	valutazione in equipe multidisciplinare	si	100,00%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti

Dipartimento/Area: Dipartimento salute mentale

Struttura Organizzativa: U.O.C. Salute Mentale nord-Ovest Direttore Dr.ssa P. Fioravanti

Mappatura dei processi				Valutazione del rischio			Trattamento del rischio						
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/ comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Programma misure specifiche					
								Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	Trattamento dei disturbi psichici negli adulti	cura dei disturbi psichici negli adulti	Direttore UOC	accoglienza richiesta	valutazione impropria	discrezionalità	basso	scheda di accoglienza DSM	triage del personale, codice di priorità impegnativa del medico di MMG	Si . Utilizzo della scheda di accoglienza DSM	100,00%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti
				diagnosi	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	utilizzo dei test, diagnosi omogenee secondo ICD 9, controllo a campione annuale	Si . Utilizzo di tests/ diagnosi effettuate.	20%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti
				certificazione medico legale	un evento recente di false certificazioni	elevata discrezionalità	alto	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	redazione di appositi registri delle certificazioni; controllo a campione annuale	Si n° certificazioni/ numero totale	SI 20%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti
				elaborazione di un progetto terapeutico individualizzato (terapie, ricoveri..)	valutazione impropria	discrezionalità/conflicto di interessi/ terzietà	alto	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	regolamentazione DCA 188/15/ disciplina conflitto di interessi	verifica applicazione conflitto interessi	100,00%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti

Dipartimento/Area: Dipartimento salute mentale

Struttura Organizzativa: U.O.C. Salute Mentale sud – Est Direttore Dr. A. Scarpellino

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	Trattamento dei disturbi psichici negli adulti	cura dei disturbi psichici negli adulti	Direttore UOC	accoglienza richiesta	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Regolamenti scheda di accoglienza DSM	triage del personale, codice di priorità impegnativa del medico di MMG	Si . Utilizzo della scheda di accoglienza DSM	100,00%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti
				diagnosi	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	utilizzo dei test, diagnosi omogenee secondo ICD 9, controllo a campione annuale	Si . Utilizzo di tests/ diagnosi effettuate.	20%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti
				certificazione medico legale	un evento recente di false certificazioni	elevata discrezionalità	alto	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	redazione di appositi registri delle certificazioni; controllo a campione annuale	Si n° certificazioni/ numero totale	SI 20%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti
				elaborazione di un progetto terapeutico individualizzato (terapie, ricoveri..)	valutazione impropria	discrezionalità/confitto di interessi/terzietà	alto	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	regolamentazione DCA 188/15/ disciplina conflitto di interessi	verifica applicazione conflitto interessi	100,00%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti

Dipartimento/Area: Dipartimento di Salute mentale

Struttura Organizzativa: U.O.C. Abilitazione e residenze Direttore Dr. G. Ionta

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	intervento riabilitativo nelle strutture UOC	Percorsi residenziali e semiresidenziali	Direttore UOC	valutazione richiesta da parte del csm inviante	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento dei dipendenti Asl Latina	decreto regionale 188/2015	approvazione inserimento dall' UVM	100,00%	si	Dr.ssa F. Patti
				accoglienza utente progetto terapeutico riabilitativo personalizzato	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento dei dipendenti Asl Latina	decreto regionale 188/2015	approvazione proroghe dall' UVM	100,00%	si	Dr.ssa F. Patti
					valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento dei dipendenti Asl Latina	decreto regionale 188/2015		100,00%	si	Dr.ssa F. Patti
				dimissioni	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento dei dipendenti Asl Latina	decreto regionale 188/2015		100,00%	si	Dr.ssa F. Patti

Dipartimento/Area: Dipartimento salute mentale

Struttura Organizzativa: U.O.C. Neuropsichiatria Infantile Direttore Dr.ssa A. Di Lelio

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Programma misure specifiche					
								Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	trattamento dei disturbi del neurosviluppo e dei disturbi psichiatrici nei minori	cura dei disturbi del neurosviluppo e dei disturbi psichiatrici nei minori	Direttore UOC	accoglienza richiesta	valutazione impropria	discrezionalità	basso	scheda di accoglienza DSM	Triage effettuato dal personale, presenza di diversi professionisti (neuropsichiatri, logopedista, psicologo, neuropsicomotricista)	Si . Utilizzo della scheda di accoglienza DSM	100,00%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti
				valutazione multidisciplinare	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT		si	100,00%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti
				valutazione psicodiagnostica	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	utilizzo di tests standardizzati	si	100%%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti
				diagnosi	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	diagnosi omogenee secondo ICD 10 DSM5,	no	20%	misura da introdurre entro il 2024	Dr.ssa F. Patti
				certificazione medico legale	valutazione impropria	discrezionalità	alto	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	Registro generale certificazioni, controllo a campione annuale	Si n° certificazioni/ numero totale	SI 20%	misura da introdurre entro il 2024	Dr.ssa F. Patti
				elaborazione di un progetto terapeutico individualizzato (terapie, ricoveri...)	valutazione impropria	discrezionalità/co nflitto di interessi/terzietà	alto	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	secondo norme Regionali e Nazionali di riferimento ex art. 26/ regolamento regionale per inserimento in strutture psichiatriche residenziali	verifica applicazione conflitto interessi	100,00%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti

Dipartimento/Area: Dipartimento salute mentale

Struttura Organizzativa: U.O.S.D. Psicofarmacologia clinica universitaria osp. Terracina Direttore Dr. F.S. Bersani

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	trattamento dei disturbi psichici a bassa complessità negli adulti	cura dei disturbi psichici a bassa complessità negli adulti	Direttore UOSD	accoglienza richiesta	valutazione impropria	discrezionalità	basso	scheda di accoglienza DSM	trriage del personale, codice di priorità impegnativa del medico di MMG	Si . Utilizzo della scheda di accoglienza DSM	100,00%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti
				diagnosi	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	utilizzo dei test, diagnosi omogenee secondo ICD 9, controllo a campione annuale redazione di appositi registri delle certificazioni;	Si . Utilizzo di tests/ diagnosi effettuate.	20%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti
				certificazione medico legale	valutazione impropria	elevata discrezionalità	alto	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	controllo a campione annuale	Si n° certificazioni/ numero totale	20,00%	misura da introdurre entro il 2024	Dr.ssa F. Patti
				trattamento farmacologico	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	linee guida nazionali ed internazionali, Evidence based medicine	si	100,00%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Struttura Organizzativa: UOC Dipendenze Patologiche Direttore Dr. C. De Mei

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/ comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Programma misure specifiche					
								Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
1	Trattamento dei disturbi della dipendenza	Diagnosi e cura dei Disturbi da uso di sostanze psicotrope	Direttore UOC	Ascolto della domanda	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento Dipendenti Asl Latina	triage del personale tests standardizzati ospedalieri, utilizzo di telecamere per la corretta effettuazione del prelievo	si	100,00%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti
				esami tossicologici	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento Dipendenti Asl Latina	diagnosi omogenee DSM 5 -ICD 10	si	100,00%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti
				Diagnosi	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento Dipendenti Asl Latina	redazione di appositi registri delle certificazioni, controllo a campione annuale	no	20,00%	misura da introdurre entro il 2024	Dr.ssa F. Patti
				certificazioni medico legali	valutazione impropria	discrezionalità	alto	Codice di comportamento Dipendenti Asl Latina	coinvolgimento dell'equipe bio-psico-sociale	si	100,00%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti
				Predisposizione programma terapeutico individuale	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento Dipendenti Asl Latina	coinvolgimento dell'equipe bio-psico-sociale	si	100,00%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti
				restituzione della valutazione multidisciplinare	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento Dipendenti Asl Latina	coinvolgimento dell'equipe bio-psico-sociale	si	100,00%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti
				formulazione del progetto terapeutico individuale	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento Dipendenti Asl Latina	rispetto del DPR 309/90	si	100,00%	misura introdotta	Dr.ssa F. Patti
				progetti terapeutici residenziali in comunità	valutazione impropria	discrezionalità/conflitto di interessi/terzietà	medio	Codice di comportamento Dipendenti Asl Latina					

Dipartimento/Area: ECONOMICO FINANZIARIA DELLA COMMITENZA E PATRIMONIO AZIENDALE

Struttura Organizzativa: UOC GESTIONE CONTRATTI DI SERVIZI E LOGISTICA Direttore FF Dr.ssa C. Docimo

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/ comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
1	Gestione contratti di servizi	Servizi alle persone e di confort alberghiero: vigilanza, pulizie, mense, trasporto materiale, facchinaggio, lavanolo.	DEC/Responsabile UOC	A. Controllo corretta esecuzione del servizio. B. Costituzione Uffici di coordinamento per la gestione dei servizi appaltati.			Basso	Verifica osservanza norme regionali e particolari	Verifica osservanza Capitolati tecnici	Si/No	Si	misura introdotta	Sig.ra F. Caroana
2	Gestione della cassa economale aziendale	Gestione e accentramento delle responsabilità e competenza	ECONOMO/sub agenti economali	A. Coordinamento dei Sub Agenti Economali B. Spese nei limiti di 1000 € iva esclusa C. Rendicontazione Trimestrale e Annuale	Opacità attività	Discrezionalità	Alto	Applicazione del regolamento aziendale (Del.1319 del 20.12.2021)	Controlli sul rendiconto periodico dalla UOC Bilancio	Si/No	Si	misura introdotta	Sig.ra F. Caroana
3	Gestione parco auto aziendale	Garantire la funzionalità ed il corretto utilizzo del parco auto	Responsabile UOC/Referente parco auto	A. Gestione scadenze e multe B. Presa in carico richieste di manutenzione C. Rapporti con officina D. Verifica e approvazione preventivi E. Autorizzazione alla liquidazione delle spese	Condizionamento	B. Discrezionalità C.D.E. discrezionalità interesse esterno	A. Basso B. Medio C. Alto D. Alto E. Medio	Espressione di un capitolato tecnico prestazionale per l'acquisto di una piattaforma informatizzata di gestione del parco auto	Introduzione nella gestione del criterio di rotazione delle officine autorizzate alla manutenzione	Si/No	Si	il Capitolato è stato inviato alla struttura competente per l'espletamento della procedura di acquisto	Sig.ra F. Caroana
4	Gestione magazzini aziendali	Logistica economale aziendali	Responsabile UOC	Gestione, tramite il sistema AREAS, delle richieste di approvvigionamento che pervengono ai magazzini. Invio ordini ai Fornitori. Espressione dei fabbisogni dei beni economali. Stoccaggio dei beni.	Condizionamento	Discrezionalità, interesse esterno	Medio	Adozione di una procedura interna di segregazione delle funzioni.	Verifica osservanza della procedura regolamentare aziendale Nomina dei referenti aziendali. Verifiche incrociate sulla gestione delle giacenze	Si/No	Si	misura introdotta	Sig.ra F. Caroana
5	Liquidazione fatture di beni e servizi	Gestione e accentramento delle responsabilità e competenza	Responsabile UOC	A. Monitoraggio dei tempi di liquidazione B. interlocazione con le strutture sanitarie e amministrative coinvolte nel processo C. verifica dei presupposti giuridici e amministrativi per la liquidazione amministrativa delle	Condizionamento	Discrezionalità, interesse esterno	Alto	Adozione di una procedura aziendale.	Verifica osservanza della procedura regolamentare aziendale. Rotazione dei carichi di lavoro. Dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità con i soggetti creditori.	Si/No	Si	misura introdotta	Sig.ra F. Caroana

Dipartimento/Area: SERVIZI TECNICO AMMINISTRATIVI

Struttura Organizzativa: UOC BILANCIO E CONTABILITA' Direttore FF Dr.ssa T. Baseggio

Mappatura dei processi				Valutazione del rischio			Trattamento del rischio						
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	Predisposizione del bilancio economico preventivo pluriennale ed annuale, dei CE e del bilancio di esercizio.	Attraverso il bilancio economico preventivo annuale (che comprende la scheda relativa al Piano Triennale degli Investimenti) l'Azienda fornisce la rappresentazione del previsto risultato economico complessivo per l'anno considerato, determinato dalla contrapposizione dei proventi e oneri di esercizio preventivati. I modelli CE soddisfano il debito informativo verso il Ministero della Salute finalizzato al monitoraggio infrannuale dei costi del SSN. Attraverso il Bilancio d'esercizio l'Azienda rappresenta la propria situazione patrimoniale e finanziaria, al termine del periodo amministrativo di riferimento, nonché il risultato economico dell'esercizio stesso.	Direttore F.F. Uoc Bilancio e Contabilità	A. Bilancio Economico Preventivo annuale	Nessuno	Nessuno	Basso	Normativa nazionale e regionale di riferimento; Controlli del Collegio Sindacale; Controlli della Regione Lazio; Controllo della Corte dei Conti	1) Procedura del Ciclo Passivo approvata con deliberazione n. 1421 del 30/12/2022; 2) Procedura del Ciclo attivo approvata con Deliberazione 1340 del 19/12/2022;	1) SI/NO 2) SI/NO	1) SI 2) SI	Misura introdotta	Dr. S.G. Muro
				B. Bilancio d'esercizio	Nessuno	Nessuno	Basso						
				C. CE	Nessuno	Nessuno	Basso						
				A. Adozione Determina ricostruzione fondo economale	Nessuno	Nessuno	Basso						
				B. ricezione richiesta dai sub-agenti di integrazione della cassa economale, autorizzazione da parte del Direttore FF Uoc Gestione Contratti di Servizi e Logistica, successiva autorizzazione del Direttore F.F. Uoc Bilancio e Contabilità, emissione del relativo ordinativo di pagamento	Nessuno	Nessuno	Basso						Dr. S.G. Muro
				C. Trasmissione modelli E ed F trimestrali da parte degli economi	Nessuno	Nessuno	Basso			Verifica contabile della quadratura fra			

2	Ricostituzione e approvazione del fondo cassa economale	Ad inizio anno si procede, con determina, alla ricostruzione del fondo economale per l'intero anno, con cadenza periodica trimestrale gli economi (dal 2022 l'economio unico) trasmettono la rendicontazione delle spese, e a fine anno si procede all'approvazione del fondo cassa economale	Direttore F.F. Uoc Bilancio e Contabilità	D. Registrazione in contabilità delle spese comunicate e verifica della quadratura sul relativo conto.	Le spese effettuate e la relative causali sono autocertificate dall'Economio sul modello F senza allegare le ricevute di pagamento. Le relative verifiche sono di competenza della Uoc Gestione Contratti di Servizi e Logistica, mentre la Uoc Bilancio e Contabilità si limita ad inserire in sul sistema contabile il dato certificato, trasmesso con comunicazione ufficiale. Periodicamente il Collegio Sindacale dispone le verifiche di cassa presso i sub-agenti contabili, esaminando la documentazione a supporto delle spese.	Manifestazione di eventi corruttivi in passato in realtà simili	Medio	D.P.R. 04/09/2022 n. 254, concernente le gestioni dei consegnatari e dei cassieri delle Amministrazioni dello Stato	Regolamento di utilizzo del Fondo Economale è stato approvato con Delibera n. 1319/2021	le quote del fondo economale assegnate periodicamente, la rendicontazione delle spese e le somme rimanenti (restituite a fine anno)	100%	Misura introdotta	Dr. S.G. Muro
				E. Adozione determina di approvazione dei rendiconti economali	Nessuno	Nessuno	Basso						
				A. Ricezione flusso fatture da SDI (intermediazione dell'Accordo Pagamenti della Regione Lazio)	Le fatture sono trasmesse a mezzo dello SDI e dell'Accordo Pagamenti nella massima trasparenza e verificabilità in tempo reale da tutti i soggetti interessati (Fornitori, Asl, Regione Lazio, etc)	Nessuno	Basso						
				B. Verifica presenza elementi essenziali per legge e conseguente registrazione o respingimento	Nessuno	Nessuno	Basso						

3	Registrazione e pagamento fatture passive	<p>La fatture passive e le Note di Credito vengono trasmesse, all'applicativo contabile aziendale, dallo SDI (attraverso l'intermediazione dell'Accordo Pagamenti della Regione Lazio). Vengono effettuate le verifiche sulla regolarità formale del documento (es. "tripletta NSO", CIG etc) quindi si procede alla registrazione del documento. Vengono quindi effettuate le verifiche propedeutiche e la successiva liquidazione ad opera della Uoc Gestione Contratti di Servizi e Logistica. Successivamente vengono effettuate le verifiche previste ex lege (es. Durc, Art. 48-bis D.P.R. n. 602/73, etc) quindi si procede al pagamento centralizzato (per fornitori aderenti all'Accordo Pagamenti) o ad opera di questa Amministrazione.</p>	Direttore F.F. Uoc Bilancio e Contabilità	<p>NON DI COMPETENZA DELLA UOC BILANCIO E CONTABILITA': Con gli Ordini di Servizio emanati nei mesi di Agosto e settembre 2021 la UOC Liquidazione Fatture, istituita con l'atto aziendale adottato con delibera n. 706 C.S. del 30.10.17, è stata dotata di personale proveniente dalla UOC Bilancio e contabilità; Nel corso degli ultimi mesi del 2022, la UOC Liquidazione Fatture è confluita nella UOC Gestione contratti di servizi e logistica che è oggi responsabile dell'aggiornamento dello stato liquidazione dei documenti contabili e della verifica dei solleciti di pagamento; è stata realizzata</p>	Interesse esterno; Grado di discrezionalità del decisore interno	Medio/Alto	<p>L. 244/2007; D.L.n.66/2014; Dlgs n. 127/2015 e DI n. 193/2016; D.P.R. n. 602/73 e SM; disciplina dell'Accordo Pagamenti/Disciplina Uniforme (DCA U00247 del 02/07/2019); DCA 69/2018 (PAC); Regole tecniche del Slope+ (in funzione dal 01/10/2018) prevedono l'impossibilità di generare ordinativi di pagamento elettronici (OPI) in assenza di codice CIG o di eventuale causale di esclusione.</p>	<p>1) Procedura del Ciclo Passivo approvata con deliberazione n. 1421 del 30/12/2022; 2) Segregazione delle funzioni realizzata con la creazione della Uoc Liquidazione Fatture (Oggi Uoc Gestione Contratti di Servizi e Logistica); 3) Verifiche periodiche effettuate dalla Regione Lazio (stock di debito; verifiche sulla regolarità contributiva e fiscale; etc); 4) Verifiche periodiche del Collegio Sindacale (Verifiche sulla PCC; estrazione a campione degli ordinativi di pagamento emessi dall'Azienda, etc); 5) Audit centralizzati della Regione Lazio nell'ambito dei PAC (percorsi attuativi della Certificabilità); 6) dal 2021 è stato introdotto il meccanismo della doppia firma elettronica apposta, sull'ordinativo di pagamento, dal Direttore della UOC Bilancio e contabilità, o da suo sostituto espressamente delegato presso l'Istituto bancario tesoriere dell'Ente Unicredit Spa, e del Direttore Amministrativo, o da suo sostituto delegato; 7) procedura gestione delle note di credito; 8) vincolo dell'applicativo gestionale di contabilità che impedisce la doppia registrazione di una fattura elettronica</p>	<p>1) SI/NO 2) SI/NO 3) SI/NO 4) SI/NO 5) SI/NO 6) SI/NO 7) SI/NO 8) SI/NO</p>	<p>1) SI 2) SI 3) SI 4) SI 5) SI 6) SI 7) SI 8) SI</p>	<p>1) Misura introdotta 2) Misura introdotta 3) Misura introdotta 4) Misura introdotta 5) Misura introdotta 6) Misura introdotta 7) Da adottare entro il 31/12/2023 8) Misura introdotta</p>	Dr. S.G. Muro
			D. Verifiche Durc e ex Art. 48-bis D.P.R. n. 602/73	Per i fornitori aderenti vi è una doppia verifica effettuata sia dal personale della Uoc Bilancio e Contabilità e dell'Accordo Pagamenti della Regione Lazio	Nessuno	Basso						Dr. S.G. Muro
			E.1 Pagamenti centralizzati delle fatture da parte dell'Accordo Pagamenti della Regione Lazio (Fornitori aderenti)	Nessuno	Nessuno	Basso						Dr. S.G. Muro
			E.2 Pagamenti diretti della ASL mediante Ordinato di pagamento (Fornitori non aderenti)	Per i fornitori non aderenti all'Accordo Pagamenti il pagamento viene effettuato direttamente dalla Uoc Bilancio e Contabilità, previa effettuazione delle verifiche prescritte per legge	Interesse esterno; Manifestazione di eventi corruttivi in passato in realtà simili	Medio						Dr. S.G. Muro

6	Gestione fatturazione attiva	Ad eccezione della fatturazione relativa ai contratti di affitto e alle concessioni, tutte le fatture attive sono emesse sulla base di specifiche richieste di emissione che avvengono con specifica modulistica e secondo procedure trasparenti e predefinite	Direttore F.F. Uoc Bilancio e Contabilità	A. Emissione fatture attive e rilevazione altri ricavi	Nessuno	Nessuno	Basso	Normativa nazionale e regionale di riferimento (come specificato per la fatturazione passiva); D.Lgs 32/2021	1) Procedura del Ciclo attivo approvata con Deliberazione 1340 del 19/12/2022; 2) Verifiche periodiche del Collegio Sindacale (estrazione a campione degli ordinativi di riscossione emessi dall'Azienda); 3) dal 2021 è stato introdotto il meccanismo della doppia firma elettronica apposta, sull'ordinativo di riscossione, dal Direttore della UOC Bilancio e contabilità, o da suo sostituto espressamente delegato presso l'Istituto bancario tesoriere dell'Ente Unicredit Spa, e del Direttore Amministrativo, o da suo sostituto delegato	1) SI/NO 2) SI/NO 3)SI/NO	1) SI 2) SI 3)SI	misura adottata	Dr. S.G. Muro	
				B. Gestione del recupero crediti come da regolamento aziendale, gestione della svalutazione dei crediti e stralcio dal bilancio degli stessi	Nessuno	Nessuno	Basso							
				C. Registrazione ricavi D.lgs 32/2021 e relativo recupero crediti, comunicazione degli incassi per la conseguente rendicontazione come da richieste regionali e ministeriali	I principali rischi corruttivi sono presenti in seno al Dipartimento di Prevenzione (es. mancata trasmissione da parte dei veterinari delle relative bollette di pagamento) in quanto la Uoc Bilancio e Contabilità si limita a registrare contabilmente i dati forniti dallo stesso con conseguente rischio basso	Nessuno	Nessuno							Basso
				D. Controllo e contabilizzazione casse CUP e c/c postali con emissioni di reversali e di incasso	Nessuno	Nessuno	Basso							
				E. Emissione Ordinativi di riscossione	Nessuno	Nessuno	Basso							
				7	Provvedimenti per la regolarizzazione dei pignoramenti subiti dall'azienda	Registrazione e regolarizzazione dei sospesi bancari in uscita e verifica con le Uoc competenti e con l'Avvocatura Aziendale della presenza dei relativi accantonamenti	Direttore F.F. Uoc Bilancio e Contabilità							A. rilevazione del sospeso in uscita
B. richiesta documentazione di supporto all'Istituto tesoriere	Nessuno	Nessuno	Basso											
C. trasmissione con nota protocollata all'Avvocatura aziendale o alle Uoc competenti per verificare la correttezza giuridica del pignoramento e la presenza di eventuali accantonamenti	Nessuno	Nessuno	Basso											
D. emissione delle scritture contabili e degli ordinativi di regolarizzazione dei relativi sospesi in uscita	Nessuno	Nessuno	Basso											
E. Adozione della determina di regolarizzazione assegnazione pignoramenti presso il Tesoriere	Nessuno	Nessuno	Basso											
				A. ricezione della richiesta di accesso agli atti	Nessuno	Nessuno	Basso	Parlamento per						
				B. valutazione della legittimazione all'accesso	Nessuno	Nessuno	Basso							

8	Atti relativi alle richieste di accesso ex legge 241/1990 agli atti di competenza	La richiesta di accesso agli atti viene acquisita dal protocollo aziendale e gestita nel rispetto della L. 241/1990 e smi e del Regolamento aziendale. In vero le richieste di accesso agli atti di competenza della Uoc Bilancio e Contabilità sono in numero particolarmente esiguo (meno di una all'anno)	Direttore F.F. Uoc Bilancio e Contabilità	C. valutazione della presenza di controinteressati ed eventuale comunicazione agli stessi	Nessuno	Nessuno	Basso	Legge 241/1990 e D.P.R. 445/2000	l'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi dell'Azienda Sanitaria Locale Latina	Verifica della correttezza della gestione delle richieste	100% (stante il numero esiguo delle richieste)	misura introdotta	Dr. S.G. Muro
				D. Decisione in merito all'autorizzazione all'accesso e comunicazione all'interessato	Nessuno	Nessuno	Basso						
9	Dichiarazione quale terzo pignorato nelle procedure esecutive ed esclusione di quelle relative a personale dipendente e convenzionato.	Ai sensi dell'art. 547 cpc, quando viene notificato un pignoramento presso terzi verso un creditore dell'Azienda (ad eccezione dei crediti del personale dipendente e convenzionato), vengono effettuate le verifiche interne circa la sussistenza del credito e la sua liquidità, certezza ed esigibilità e alla fine si rilascia dichiarazione positiva (con blocco delle somme) o negativa. La verifica è anche volta ad accertare la presenza di sequestri, cessioni di credito o altri pignoramenti presso terzi. In caso di dichiarazione positiva, successivamente alla ricezione del decreto di assegnazione del Giudice si procede al pagamento delle somme pignorate.	Direttore F.F. Uoc Bilancio e Contabilità	A. Notifica del pignoramento presso terzi	Nessuno	Nessuno	Basso	Normativa nazionale di riferimento	1) gli atti vengono acquisiti al protocollo generale dell'Azienda che li assegna per competenza sia alla Uoc Bilancio e Contabilità che all'Avvocatura Aziendale; 2) la dichiarazione di terzo predisposta da un funzionario della UOC viene sottoscritta dal Direttore della stessa; 3) Tutte le dichiarazioni di terzo sono oggetto di specifica verifica da parte del Referente Anticorruzione della UOC; 4) la dichiarazione di terzo è protocollata e trasmessa a mezzo dell'applicativo Folium (quindi verificabile internamente)	1) SI/NO 2) SI/NO 3) SI/NO 4) SI/NO	1)SI 2)SI 3)SI 4)SI	misura introdotta	Dr. S.G. Muro
				B. Effettuazione delle verifiche previste per legge	Chi effettua le verifiche potrebbe dichiarare falsamente l'insussistenza di crediti certi, liquidi ed esigibili, per avvantaggiare il fornitore. Il rischio è comunque classificato come basso in ragione delle misure specifiche adottate da questa UOC	Interesse esterno; Manifestazione di eventi corruttivi in passato in realtà simili	Basso						
				C. Notifica della dichiarazione di terzo entro 10 giorni dalla notifica	Nessuno	Nessuno	Basso						
				D. Ricezione del decreto di assegnazione	Nessuno	Nessuno	Basso						
				E. Esecuzione del pignoramento presso terzi	Nessuno	Nessuno	Basso						

Dipartimento/Area: AREA GIURIDICO AMMINISTRATIVA

Struttura Organizzativa: U.O.C. AFFARI GENERALI E CONTROLLO INTERNO Direttore AI Dr. S. Di Maggio

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	Gestione ed archiviazione dei flussi documentali aziendali.	Gestione del protocollo e della corrispondenza, dei provvedimenti amministrativi aziendali, attività di repertorio degli atti ed archiviazione documentale.	Direttore UOC	Protocollo ed assegnazione della corrispondenza, pubblicazione dei provvedimenti amministrativi aziendali, archiviazione documenti ed attività di repertorio degli atti mediante strumenti informatici di gestione della documentazione.	Possibile inosservanza di regole di gestione documentale.	Grado di attuazione delle misure di trattamento.	Basso	Misure di controllo.	Audit interni.	Almeno n. 2 Audit interni effettuati (SI / NO)	SI		Dr.ssa P. Roversi
2	Stipula accordi, protocolli d'intesa, convenzioni, contratti in genere ed, in particolare, contratti di sponsorizzazione.	Cura della fase istruttoria finalizzata alla stipula di accordi, protocolli d'intesa, convenzioni e contratti.	Direttore UOC	A. Acquisizione documentazione; B. Verifiche istruttorie; C. Definizione schema di accordo, protocollo d'intesa, convenzione, contratto; D. Proposta di deliberazione di approvazione dello schema di accordo, protocollo d'intesa, convenzione, contratto.	Possibile mancanza di oggettività.	Discrezionalità interesse esterno.	Medio	Misure di trasparenza.	Adozione regolamento.	Proposta alla Direzione aziendale di adozione del regolamento (SI / NO)	SI		Dr.ssa P. Roversi
3	Controllo interno.	Verifica del corretto utilizzo delle procedure amministrative aziendali.	Direttore UOC	A. Analisi del processo da verificare; B. Costituzione Team di lavoro; C. Effettuazione Audit; D. Elaborazione e trasmissione della relazione finale al DAA.	Possibile mancanza di oggettività.	Discrezionalità	Medio	Standard di comportamento.	Compilazione check list / file di controllo.	Check list / file di controllo (SI / NO)	SI		Dr.ssa P. Roversi
4	Gestione amministrativa delle sperimentazioni cliniche.	Cura dei provvedimenti amm.vi di autorizzazione sperimentazione ed approvazione schema di contratto nonché di liquidazione compensi.	Direttore UOC	A. Acquisizione documentazione; B. Verifiche istruttorie; C. Proposta di deliberazione di autorizzazione sperimentazione ed approvazione schema di contratto / adozione della determinazione di liquidazione dei compensi agli sperimentatori.	Possibile mancanza di oggettività.	Interesse esterno	Medio	Misure di trasparenza.	Revisione procedura aziendale in materia di sperimentazioni cliniche.	Proposta alla Direzione aziendale di revisione della procedura in materia di sperimentazioni cliniche (SI / NO)	SI		Dr.ssa P. Roversi
5	Gestione amministrativa delle attività correlate all'Avvocatura.	Liquidazione compensi professionali, per CTU, per patrocinio legale, conferimenti incarichi, esecuzione provvedimenti autorità giudiziaria.	Direttore UOC	A. Acquisizione documentazione; B. Verifiche istruttorie; C. Proposta di deliberazione di liquidazione compensi / conferimento incarico / esecuzione provvedimento dell'Autorità giudiziaria.	Possibile mancanza di oggettività.	Interesse esterno	Medio	Misure di trasparenza.	Pubblicazione atti di liquidazione compensi / conferimento incarico / esecuzione provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.	Proposta di deliberazione alla Direzione aziendale (SI / NO)	SI		Dr.ssa P. Roversi
6	Gestione polizze assicurative e sinistri.	Gestione dei sinistri rapportandosi con la compagnia assicuratrice ed eventuale broker aziendale; supporto amministrativo al Comitato Valutazione Sinistri (CVS).	Direttore UOC	A. Acquisizione documentazione; B. Verifiche istruttorie; C. Proposta di deliberazione di liquidazione sinistri / approvazione transazioni.	Possibile mancanza di oggettività.	Discrezionalità Interesse esterno	Medio	Misure di trasparenza.	Adozione nuovo regolamento aziendale in materia	Proposta alla Direzione aziendale di adozione del regolamento (SI / NO)	SI		Dr.ssa P. Roversi

Mappatura dei processi				Valutazione del rischio			Trattamento del rischio						
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE DIPENDENTE	GESTIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO E DELLO STATUS GIURIDICO DEL PERSONALE DIPENDENTE	Responsabile UOC	A. Autorizzazioni espletamento incarichi ex art. 53 D. Lgs. 165/2001	Rilascio autorizzazione ovvero diniego della stessa in assenza dei requisiti di legge	Complessità normativa	MEDIO	Normativa art. 53 d. Lgs. 165/01/trasparenza L. 241/90	Regolamento Aziendale/ pubblicazione regolamento	Controllo semestrale delle autorizzazioni a campione/ pubblicazione regolamento (si/no)	100% / SI	Introduzione controlli a campione entro primo semestre 2024/ Pubblicato Regolamento	Dr.ssa M. Galetto
				B. Concessione aspettative discrezionali	Mancata concessione	Complessità normativa	BASSO	Disciplina legislativa e ccnl/trasparenza	Circolare interna/Acquisizione parere direttore struttura	Autorizzazione motivata	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				C. Applicazione disposizioni di natura giuridica da rinnovo CC.CC.NN.LL (incarichi e progressioni tra le aree)	Intempestiva applicazione istituti contrattuali	complessità processo	BASSO	CCNL	Regolamenti Aziendali	Applicazione Ccnl e regolamenti	100%	Adozione Regolamenti rilevanti/identificati entro il 31/12/23	Dr.ssa M. Galetto
				D. Gestione contenzioso	Insufficiente ricostruzione fattuale e normativa della fattispecie per l'ottimale difesa dell'azienda	Interesse Esterno	BASSO	Disciplina legislativa e CCNL	Disciplina legislativa e CCNL	Applicazione normativa/rispetto tempistiche di legge	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				E. Rilascio certificazioni e attestazioni inerenti le attività di competenza/Rilascio stati di servizio	Certificazione non rispondente agli atti d'ufficio	Interesse Esterno	BASSO	Disciplina legislativa e norme attuative	Disciplina legislativa e norme attuative	Conformità certificazioni	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				F. Atti relativi richieste di accesso ex legge 241/1990 agli atti di competenza	Rifiuto accesso	mancata trasparenza	BASSO	L. 241/1990	Regolamento Aziendale	Applicazione Regolamento accesso agli atti	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				G. Concessioni dei benefici ex leggi 53/2000, 104/1992, 151/2001	Mancato accoglimento richiesta	favorire / penalizzare i richiedenti	BASSO	Disciplina legislativa	Circolare interna	Evasione richiesta	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				H. Concessione e revoca del part-time	Diniego concessione part-time	Penalizzare alcuni dipendenti	BASSO	Disciplina legislativa e ccnl	Acquisizione pareri resp.li uoc	Esito in conformità parere	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				I. Verifica delle incompatibilità a seguito di richiesta di altra ASL	Omissione/parziale verifica	Interesse Esterno	BASSO	Disciplina legislativa	Disciplina legislativa	Verifica presenza incompatibilità	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				L. Assegnazione di permessi retribuiti per il diritto allo studio (150ore)	erronea redazione graduatoria aventi diritto	Penalizzare alcuni dipendenti	BASSO	Disciplina legislativa	Avviso interno	verifica domande pervenute	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				M. Sospensione cautelativa obbligatoria/facoltativa e relativa revoca	erronea applicazione della misura da non corretta valutazione dei presupposti di fatto	favorire / penalizzare i dipendenti	BASSO	Disciplina legislativa e ccnl	Applicazione misura di legge/acquisizione parere direzione strategica	applicazione misure specifiche	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				N.1 Gestione attività presenze/assenze	Inserimenti impropri	favorire / penalizzare i dipendenti	BASSO	Disciplina legislativa e ccnl	Corretto inserimento dati sistema informatico	verifica a campione	100%	Introduzione controlli a campione entro primo semestre 2024	Dr.ssa M. Galetto
				N.2 Attribuzione buoni pasto	Manipolazione calcolo	favorire / penalizzare i dipendenti	BASSO	Disciplina legislativa e ccnl	Corretta estrazione dati sistema informatico	Estrazione annuale dati sistema/verifica buoni erogati	100%	Introduzione controlli fine anno 2024	Dr.ssa M. Galetto
O. Procedura relativa alle visite medico collegiali per idoneità al lavoro/recepimento verbali/applicazione misure/risoluzione rapporto di lavoro per inabilità assoluta e permanente a svolgere qualsiasi lavoro	Ritardo adempimenti	Complessità normativa	BASSO	Disciplina legislativa	tempestività adempimenti	tempestività adempimenti	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto				

2	GESTIONE ECONOMICA DEL PERSONALE DIPENDENTE	APPLICAZIONE DEGLI ISTITUTI ECONOMICI E PREVIDENZIALI DEL PERSONALE DIPENDENTE	Responsabile UOC	A. Applicazione disposizioni di natura economica da rinnovo CC.CC. NN.LL. / CC.II.AA.AA.	erronea applicazione della norma	Complessità normativa	BASSO	CCNL	Circolari Mef applicazione istituti su piattaforma NOIPA	verifica a campione correttezza applicazioni voci retributive	si	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				B. Applicazione degli esiti di natura economica a seguito delle valutazioni dei dirigenti effettuate dai colleghi tecnici	Ritardo adempimenti	Complessità normativa	BASSO	Disciplina legislativa e ccnl		tempestività adempimenti	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				C. Liquidazione compensi produttività collettiva e di risultato	errori di calcolo	Complessità normativa	BASSO	Disciplina legislativa e ccnl	Rispetto regolamento aziendale	corretta applicazione procedura corretta	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				D. Disposizione e liquidazione somme ricostruzione carriera	errori di calcolo	Complessità normativa	BASSO	Disciplina legislativa e ccnl		quantificazione somme spettanti corretta	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				E. Determinazione importi per recupero emolumenti a carico dei dipendenti	Erronea quantificazione delle somme da recuperare	favorire / penalizzare i dipendenti	BASSO	Disciplina legislativa e ccnl		quantificazione somme da recuperare	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				F. Disposizione retribuzione di posizione a seguito incarichi dirigenziali e/o progressioni	erronea applicazione della norma	favorire / penalizzare i richiedenti	BASSO	Disciplina legislativa e ccnl	Regolamento aziendale	Corretta applicazione regolamento	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				G. Determinazione indennità di esclusività per opzioni rapporto e/o progressioni	Errori materiali	favorire / penalizzare i richiedenti	BASSO	CCNL		Coretta applicazione normativa contrattuale	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				H. Liquidazione straordinario nei limiti del budget/ Liquidazione trattamento di trasferta per i dipendenti delle strutture centrali /Liquidazione emolumenti per mancato preavviso	errori di calcolo	favorire / penalizzare i richiedenti	BASSO	CCNL		Rispetto procedure liquidazione	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				I. Accertamento, determinazione e liquidazione emolumenti per ferie non godute	Liquidazione al personale non avente diritto	favorire / penalizzare i richiedenti	BASSO	Disciplina legislativa e ccnl	Circolare Funzione Pubblica/Giurisprudenza	Applicazione norme	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				L. Autorizzazione alla cessione del V dello stipendio, deleghe stipendiali	Rallentamenti nell'evasione	Penalizzare alcuni dipendenti	BASSO	Disciplina legislativa		Tempestiva trattazione richiesta	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				M. Dichiarazione quale terzo pignorato nelle procedure esecutive	Rallentamenti nell'evasione	Penalizzare alcuni dipendenti	BASSO	Disciplina legislativa		Tempestivo rilascio	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				N. certificazione posizione assicurativa per riscatti, ricongiunzioni e sistemazioni previdenziali a vario titolo	Rallentamenti nell'evasione	Penalizzare alcuni dipendenti	BASSO	disciplina legislativa		Tempestiva evasione richiesta	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				O. Trattenimento in servizio ex L. 183/2010 sino al 40° anno di servizio effettivo/70 anni d età	Rallentamenti nell'evasione	Penalizzare alcuni dipendenti	BASSO	Disciplina legislativa	Circolare Funzione Pubblica/Giurisprudenza	Rispetto requisiti di legge	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
3	GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE CONVENZIONATO	GESTIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO E DELLO STATUS GIURIDICO DEL PERSONALE A CONVENZIONE	Responsabile UOC	A. Autorizzazioni assenze discrezionali specialisti /autorizzazione assenze non discrezionali specialisti	Rallentamenti nell'evasione	Penalizzare il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN	Circolare interna	pubblicazione circolare (si/no)	Si	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				B. riduzione orario attività specialisti	Non applicazione criteri stabiliti dall'ACN	Penalizzare il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN		Rispetto normativa ACN	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				C. Cura istruttoria procedimenti disciplinari	Istruttoria intempestiva	Favorire il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN	Regolamenti Aziendali per MMG/PLS e Specialisti Ambulatoriali	Applicazione normativa/rispetto tempistiche di legge	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				D. Sospensione/cessazione incarico specialisti	Errore applicazione criteri stabiliti dall'ACN	Penalizzare il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN		Rispetto normativa ACN	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				E. Riduzione o sospensione del trattamento economico	Erronea applicazione disposizione ACN applicabili	Penalizzare il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN		Rispetto normativa ACN	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				F. Rilascio certificazioni agli specialisti convenzionati	Ritardo evasione pratica	Penalizzare il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN	Modulistica sul sito aziendale	Rispetto tempi rilascio	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				G. Riconoscimento forme associative e relative modifiche MMG/PLS	Ritardi nell'istruttoria per assenza di documentazione proveniente da altri uffici	Penalizzare il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN e disposizioni Regione Lazio	Circolari interne	Tempestività adempimenti	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				H. Sospensione rapporto o attività convenzionale discrezionale MMG/PLS	Ritardi evasione richiesta	Penalizzare il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN		Tempestività adempimenti	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				A. Liquidazione premio operosità	Ritardo evasione pratica	Penalizzare il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN		Tempestività adempimenti	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto

4	GESTIONE ECONOMICA DEL PERSONALE CONVENZIONATO	APPLICAZIONE DEGLI ISTITUTI ECONOMICI E PREVIDENZIALI DEL PERSONALE A CONVENZIONE	Responsabile UOC	B. Liquidazione compensi Comitato Zonale	Ritardi evasione richiesta	Penalizzare l'istante	BASSO	Disciplina legislativa e ACN e Accordo Integrativo Regionale		Tempestività adempimenti	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				C. Definizione conguagli agli specialisti convenzionati	erronea applicazione della norma	Penalizzare l'istante	BASSO	ACN	Circolari Mef applicazione istituti su piattaforma NOIPA	Rispetto criteri ACN	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				D. Dichiarazione quale terzo pignoramento nelle procedure esecutive	Ritardi evasione richiesta	Penalizzare l'istante	BASSO	Disciplina legislativa e ACN		Tempestività rilascio	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				E. Definizione conguagli compensi ai medici convenzionati	erronea applicazione della norma	Penalizzare l'istante	BASSO	Disciplina legislativa e ACN e disposizioni Regionali		Rispetto criteri ACN	5%/100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				F. Riconoscimento UCP e UCPP/Riconoscimento indennità collaborazione studio medico / Riconoscimento indennità personale infermieristico / Riconoscimento indennità di associazione MMG/PLS	Rallentamenti nell'evasione della richiesta	Penalizzare il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN e Accordo Integrativo Regionale	Circolari interne	Rispetto criteri ACN/disposizioni Regione Lazio e Aziendali	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				G. Liquidazione compensi comitati MMG e PLS	Ritardi nell'istruttoria per assenza di documentazione proveniente da altri uffici	Penalizzare il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN e Accordo Integrativo Regionale		Rispetto criteri ACN	si	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				H. Cessazione rapporto convenzionale	Rallentamenti nell'evasione della richiesta	Penalizzare il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN		Rispetto criteri ACN	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto
				I. Atti relativi richieste di accesso ex legge 241/1990 agli atti di competenza	Rallentamenti nell'evasione della richiesta	Penalizzare il professionista	BASSO	L. 241/1990	Regolamento Aziendale	Applicazione Regolamento accesso agli atti	100%	attuata	Dr.ssa M. Galetto

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO STAFF													
Struttura Organizzativa: AVVOCATURA Responsabile Avv. M. Valleriani													
Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
					Programma misure specifiche								
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/ comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	DIFESA PROCESSUALE/TUTELA IN GIUDIZIO DELL'AZIENDA	ATTIVITA' VOLTA ALLA DIFESA IN GIUDIZIO SIA ATTIVA CHE PASSIVA DELL'ENTE, IVI COMPRESA ATTIVITA' GIUDIZIALE DI RECUPERO CREDITI	DIREZIONE AZIENDALE / AVVOCATURA	A. RICEZIONE ATTO PROCESSUALE	VALUTAZIONE/ VERIFICA OPPORTUNITA' COSTITUZIONE IN GIUDIZIO O OPPOSIZIONE DA PARTE DELL'AZIENDA	NECESSITA' DI EVITARE AGGRAVI DI ELIMINARE STRAGIUDIZIALMENTE IL CONTENZIOSO ED EVITARE SPESE ULTERIORI	BASSO	AUMENTO DELL'ORGANICO DEGLI AVVOCATI INTERNI E/O DEL PERSONALE DI SUPPORTO PER LA MIGLIORE GESTIONE DEL CONTENZIOSO PROCESSUALE ED EXTRAPROCESSUALE/MEDIAZIONE	ATTO AZIENDALE/ REGOLAMENTO AVVOCATURA/ NORMATIVA / ORIENTAMENTO GIURISPRUDENZIALE	APPLICAZIONE REGOLAMENTO/ATTO AZIENDALE	50%	MISURA APPLICATA	Avv. M. Valleriani
			DIRETTORE GENERALE	B. SOTTOSCRIZIONE DELLA PROCURA DA PARTE DEL DIRETTORE GENERALE PER AFFIDAMENTO INCARICO	RITARDO NEL RILASCIO DELLA PROCURA ALLE LITI	DISCREZIONALITA' GESTIONALE	BASSO	PROCEDURA INTERNA	ATTO AZIENDALE	APPLICAZIONE PROCEDURA	SI	MISURA APPLICATA	Avv. M. Valleriani
			STRUTTURE AZIENDALI COMPETENTI PER MATERIA	C. SVOLGIMENTO ISTRUTTORIA INTERNA	RITARDO NELL'INOLTRO ALL'AVVOCATURA DI RELAZIONE E DOCUMENTI INERENTI LA CONTROVERSIA	DISCREZIONALITA' AMMINISTRATIVA	ALTO	PROCEDURA INTERNA	PROCEDURA INTERNA	APPLICAZIONE PROCEDURA	SI	MISURA APPLICATA	Avv. M. Valleriani
			AVVOCATURA	D. STESURA ATTI DIFENSIVI ED ATTIVITA' DI DIFESA SVOLTA IN VIA TELEMATICA O IN PRESENZA	POSSIBILE MANCATO RISPETTO DI TERMINI PERENTORI PER APPRONTARE IDONEA DIFESA	RESPONSABILITA' PROFESSIONALE	MEDIO	NORMATIVA/ ORIENTAMENTO GIURISPRUDENZIALE	OVE POSSIBILE, ROTAZIONE DEGLI INCARICHI PER TIPOLOGIA E MATERIA TRA I LEGALI INTERNI.	APPLICAZIONE PROCEDURA	50%	MISURA APPLICATA	Avv. M. Valleriani
			AVVOCATURA/ STRUTTURE COMPETENTI/ DIREZIONE AZIENDALE	E. VALUTAZIONE EVENTUALE OPPORTUNITA' DI DEFINIRE IL GIUDIZIO IN VIA TRANSATTIVA	POSSIBILE ERRORE DI VALUTAZIONE	DISCREZIONALITA' AMMINISTRATIVA/ RESPONSABILITA' PROFESSIONALE	MEDIO	NORMATIVA/ ORIENTAMENTO GIURISPRUDENZIALE	CONDIVISIONE CON DIRIGENTI STRUTTURE INTERESSATE E DIREZIONE AZIENDALE.	APPLICAZIONE PROCEDURA	SI	MISURA APPLICATA	Avv. M. Valleriani
			AVVOCATURA/ STRUTTURE COMPETENTI/ DIREZIONE AZIENDALE	F. ATTESA ESITO DEL GIUDIZIO ED EVENTUALE VALUTAZIONE OPPORTUNITA' DI PROPORRE IMPUGNAZIONE	POSSIBILE ERRORE DI VALUTAZIONE/MANCATO RISPETTO DEI TERMINI	DISCREZIONALITA' AMMINISTRATIVA/ RESPONSABILITA' PROFESSIONALE	MEDIO	NORMATIVA/ ORIENTAMENTO GIURISPRUDENZIALE	CONDIVISIONE CON DIRIGENTI STRUTTURE INTERESSATE E DIREZIONE AZIENDALE.	APPLICAZIONE PROCEDURA	SI	MISURA APPLICATA	Avv. M. Valleriani
2	ATTIVITA' TRANSATTIVA	ATTIVITA' VOLTA A PROPORRE ALLA D.A. EVENTUALI TRANSAZIONI/BONARIO COMPONENTO DELLE CONTROVERSIE PROCESSUALI ED EXTRAPROCESSUALI, INCLUSO QUANTO DERIVATO DALL'ATTIVITA' DEL C.V.S./ PREDISPOSIZIONE DEGLI ATTI TRANSATTIVI - SUPPORTO LEGALE AL C.V.S.	AFFARI GENERALI E CONTROLLO INTERNO	A. RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI	POSSIBILE MANCANZA DI REGISTRAZIONE IN APPLICATIVO INTERNO	INTERESSE ESTERNO	BASSO	NORMATIVA - ATTO AZIENDALE - LINEE GUIDA REGIONALI - REGOLAMENTO C.V.S. - PROCEDURE INTERNE	ATTO AZIENDALE - LINEE GUIDA REGIONALI REGOLAMENTO INTERNO DELL'ORGANISMO COLLEGIALE (C.V.S.) PER VALUTAZIONE MEDICO - LEGALE	COMPETENZA MULTIDISCIPLINARE	SI	MISURA APPLICATA	Avv. M. Valleriani
			AFFARI GENERALI E CONTROLLO INTERNO/ STRUTTURE AZIENDALI COMPETENTI PER MATERIA	B. ISTRUTTORIA INTERNA	MANCANZA/DIFFICOLTA' REPERIMENTO DOCUMENTAZIONE NECESSARIA	DISCREZIONALITA' AMMINISTRATIVA	BASSO	PROCEDURA INTERNA	PRESENZA ATTO TRANSATTIVO/ACCORDO	APPLICAZIONE PROCEDURA INTERNA	SI	MISURA APPLICATA	Avv. M. Valleriani
			RISCHIO CLINICO	C. VALUTAZIONE MEDICO-LEGALE	DETERMINAZIONI DEL C.V.S. E QUANTIFICAZIONE DANNO	INTERESSE ESTERNO	MEDIO	NORMATIVA - ATTO AZIENDALE - SISTEMA NAZIONALE LINEE GUIDA - BARÈMES MEDICO-LEGALI - REGOLAMENTO C.V.S.	SUCCESSIVA VALUTAZIONE IN SEDE DI C.V.S.	APPLICAZIONE PROCEDURA INTERNA	SI	MISURA APPLICATA	Avv. M. Valleriani
			AVVOCATURA	D. DIREZIONE/SUPPORTO LEGALE C.V.S.	DETERMINAZIONI DEL C.V.S. E QUANTIFICAZIONE DANNO	INTERESSE ESTERNO	BASSO	REGOLAMENTO C.V.S.	VALUTAZIONE COLLEGIALE	PROCEDURA INTERNA	SI	MISURA APPLICATA	Avv. M. Valleriani
			AVVOCATURA/DIREZIONE AZIENDALE	E. DEFINIZIONE ACCORDO TRANSATTIVO E RELAZIONE INTERNA DIREZIONE AZIENDALE	TRATTATIVE CON AVVOCATI/STESURA ATTO TRANSATTIVO/REDAZIONE RELAZIONE D.A. /REPERIMENTO DOCUMENTAZIONE A SUPPORTO/ INVIO ATTO TRANSATTIVO AFFARI GENERALI E CONTROLLO INTERNO	INTERESSE ESTERNO	MEDIO	NECESSITA' DI INTERVENTO DEL DIRETTORE GENERALE NEL PROCEDIMENTO - ATTO AZIENDALE - LINEE GUIDA REGIONALI - REGOLAMENTO CVS	ASSENSO DIREZIONE AZIENDALE SU RELAZIONE/PARERE AVVOCATURA	APPLICAZIONE PROCEDURA INTERNA	SI	MISURA APPLICATA	Avv. M. Valleriani
			AFFARI GENERALI E CONTROLLO INTERNO	F. FASE DI LIQUIDAZIONE	ATTIVITA' AMMINISTRATIVA	INTERESSE ESTERNO	BASSO	MISURE DI TRASPARENZA E RISPETTO DIRITTI DI RISERVATEZZA	DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE	PUBBLICAZIONE ATTO AMMINISTRATIVO	SI	MISURA APPLICATA	Avv. M. Valleriani

3	ESECUZIONI SENTENZE/PROVVEDIMENTI DEFINITIVI AUTORITA' GIUDIZIARIA	ATTIVITA' VOLTA A VERIFICARE L'ESECUZIONE DEI PROVVEDIMENTI DEFINITIVI DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA	AVVOCATURA	A. ACQUISIZIONE DELLA NOTIFICA DEL TITOLO	MANCATA ACQUISIZIONE DELLA NOTIFICA	INTERESSE ESTERNO	MEDIO	PROCEDURA INTERNA/NORMATIVA	STESURA RELAZIONE AFFARI GENERALI E CONTROLLO INTERNO AVVOCATURA	APPLICAZIONE PROCEDURA	SI	MISURA APPLICATA	Avv. M. Valleriani	
			AVVOCATURA	B. DISAMINA PROVVEDIMENTO	VERIFICA INTERVENUTO PASSAGGIO IN GIUDICATO	INTERESSE ESTERNO	BASSO	NORMATIVA/ ORIENTAMENTO GIURISPRUDENZIALE	EVENTUALE ACQUIESCENZA AL PROVVEDIMENTO	CONDIVISIONE CON DIRIGENTI STRUTTURE INTERESSATE E DIREZIONE AZIENDALE.	SI	MISURA APPLICATA	Avv. M. Valleriani	
			AVVOCATURA	C. INVIO RELAZIONE AFFARI GENERALI E CONTROLLO INTERNO	ATTIVITA' DI RICOSTRUZIONE VARIE FASI DEL GIUDIZIO	INTERESSE ESTERNO	BASSO	POSSIBILI ERRORI NELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO/VERIFICA	PROCEDURA INTERNA	APPLICAZIONE PROCEDURA INTERNA	SI	MISURA APPLICATA	Avv. M. Valleriani	
			AFFARI GENERALI E CONTROLLO INTERNO	D. FASE DI LIQUIDAZIONE	ATTIVITA' AMMINISTRATIVA	INTERESSE ESTERNO	BASSO	MISURE DI TRASPARENZA E RISPETTO DIRITTI DI RISERVATEZZA	DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE	PUBBLICAZIONE ATTO AMMINISTRATIVO	SI	MISURA APPLICATA	Avv. M. Valleriani	
4	LIQUIDAZIONE AVVOCATI ESTERNI/CONSULENTI - PATROCINIO LEGALE	ATTIVITA'DI CONTROLLO VOLTA AL PAGAMENTO DI PRESTAZIONI PROFESSIONALI PREVIA VERIFICA DELLA NATURA DELL'ATTIVITA' SVOLTA E DELLA SUA QUANTIFICAZIONE	AFFARI GENERALI E CONTROLLO INTERNO/ AVVOCATURA	A. ACQUISIZIONE RICHIESTA LIQUIDAZIONE COMPENSO	APERTURA FASCICOLO	INTERESSE ESTERNO	BASSO	PARAMETRI MINISTERIALI/ REGOLAMENTO INTERNO	PRESENZA PARERE AVVOCATURA	APPLICAZIONE PROCEDURA INTERNA	SI	MISURA APPLICATA	Avv. M. Valleriani	
			AFFARI GENERALI E CONTROLLO INTERNO/ AVVOCATURA	B. DISAMINA RICHIESTA E DOCUMENTAZIONE PERVENUTA/ ISTRUTTORIA ULTERIORE	ATTIVITA' DI VERIFICA/CONTROLLO	INTERESSE ESTERNO	BASSO	POSSIBILI ERRORI NELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO/VERIFICA	NORMATIVA/REGOLAMENTO	APPLICAZIONE PROCEDURA	SI	MISURA APPLICATA	Avv. M. Valleriani	
			AVVOCATURA	C. VERIFICA/CONTROLLO CONGRUITA' DEL COMPENSO RICHIESTO	ATTIVITA' DI CONTROLLO	INTERESSE ESTERNO	BASSO	POSSIBILI ERRORI NELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO/VERIFICA	PARAMETRI MINISTERIAL/ REGOLAMENTO PER COMPENSO AVVOCATI ESTERNI	APPLICAZIONE PROCEDURA/REGOLAMENTO	SI	MISURA APPLICATA	Avv. M. Valleriani	
			AVVOCATURA	D. RELAZIONE AFFARI GENERALI E CONTROLLO INTERNO	INOLTRO NOTA AFFARI GENERALI E CONTROLLO INTERNO	INTERESSE ESTERNO	BASSO	POSSIBILI ERRORI NELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO/VERIFICA	PARAMETRI MINISTERIAL/ REGOLAMENTO PER COMPENSO AVVOCATI ESTERNI	APPLICAZIONE PROCEDURA/REGOLAMENTO	SI	MISURA APPLICATA	Avv. M. Valleriani	
			AFFARI GENERALI E CONTROLLO INTERNO	E. FASE DI LIQUIDAZIONE	ATTIVITA' AMMINISTRATIVA	INTERESSE ESTERNO	BASSO	MISURE DI TRASPARENZA E RISPETTO DIRITTI DI RISERVATEZZA	DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE	PUBBLICAZIONE ATTO AMMINISTRATIVO	SI	MISURA APPLICATA	Avv. M. Valleriani	

Dipartimento: Dipartimento Area CRITICA

Struttura Organizzativa: UOS P5/OBI TERRACINA Direttore Dr.ssa M. Iorio

Mappatura dei processi				Valutazione del rischio			Trattamento del rischio						
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
1	GESTIONE FARMACI STUPEFACENTI (sottoprocesso del processo governato dalla UOC Farmacia)	Corretta compilazione del registro dei farmaci stupefacenti a seguito di approvvigionamento, somministrazione, restituzione dei farmaci	Dirigente UOS	Gestione del registro dei farmaci stupefacenti e sostanze psicotrope.	Omissioni/ lacune nell'ordine cronologico	Interesse estremo. Alta discrezionalità del decisore interno	Medio	Codice di comportamento dei dipendenti della ASL Latina	a) Vademecum corretta compilazione registro stupefacenti (Registro Uff. 0066043 28/07/2021) b) Ispezioni periodiche da parte del Dir. Farmacia c) Controllo mensile del registro carico-scarico a carico del Cord.inf. d) Controllo giornaliero a cura dell'inf. di turno	Applicazione della procedura a doppio operatore Giacenza fisica del farmaco = giacenza teorica	SI 100%	Attuato	Dr.ssa C. raso
2	GESTIONE DELLA SALMA	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero (P.S.). Attività igienico/alberghiere. Trasferimento della salma	Dirigente UOS	Gestione della salma Trasporto della salma nei locali dell'obitorio	Rapporti di favore tra personale ASL e imprese funebri	Interesse estremo. Alta discrezionalità del decisore	Alto	Codice di comportamento dei dipendenti dell'ASL di Latina	Procedura Murge Terra/Fond Prot. n.asl_it/.....AOO4/2021	Applicazione della procedura a doppio operatore	SI	Attuato	Dr.ssa C. raso
3	ACCERTAMENTO DEL TASSO ALCOLEMICO E TOSSICOLOGICO richiesto da Polizia Giudiziaria	Accertamento ai sensi artt. 186-187 CdS e L. 41 del 23/03/2016	Dirigente UOS	Ricezione richiesta della Polizia Giudiziaria e raccolta del consenso o diniego agli accertamenti.	Inesattezza nell'anagrafica, omissione della firma	Interesse "esterno" Opacità del processo Discrezionalità del decisore interno	Medio	Codice di comportamento dei dipendenti della ASL di Latina	Controllo applicazione istruzione operativa	Applicazione della Procedura Attività a doppio operatore	SI	Attuato	Dr.ssa C. raso
				Prelievo campioni biologici	Artefatti e ritardo nell'esecuzione del prelievo	Interesse "esterno" Opacità del processo Discrezionalità del decisore interno	Alto	Codice di comportamento dei dipendenti della ASL di Latina	Controllo applicazione istruzione operativa	Applicazione della Procedura Attività a doppio operatore	SI	Attuato	Dr.ssa C. raso
				Documento di consegna	Alterazione del campione per inadeguata conservazione del campione e ritardo della consegna	Interesse "esterno" Opacità del processo Discrezionalità del decisore interno	Alto	Codice di comportamento dei dipendenti della ASL di Latina	Controllo applicazione istruzione operativa	Applicazione della Procedura Attività a doppio operatore	SI	Attuato	Dr.ssa C. raso

Dipartimento/Area: Dipartimento Area Servizi

Struttura Organizzativa: UOC Radiologia Diagnostica ed Interventistica DEA I, Fondi e Terracina sede di Formia Direttore Dr. A. Barberi

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	Attività ambulatoriale - liste d'attesa e pazienti interni	Fase amministrativa di inserimento in lista del paziente proveniente dal CUP/Cassa	Direttore UOC	A. accettazione	Segnalazione paziente	Interesse interno/esterno di inserimento senza passaggio dal CUP	BASSO	Codice comportamento dipendenti	Verifica incrociata tra sportello e servizio CUP	SI/NO	SI	Misura applicata in parte: piani di lavoro	Dr.ssa S. Nardone Dr.ssa. A. Aceto
		Attività di prenotazione esame da eseguire		B. Prenotazione esame errato	Segnalazione medico radiologo	Interesse interno/esterno di esecuzione esame differente da quello prenotato	MEDIO	Codice comportamento dipendenti	Verifica medico radiologo	SI/NO	SI	Misura applicata in parte: piani di lavoro	Dr.ssa S. Nardone Dr.ssa. A. Aceto
		Attività di prenotazione esame da eseguire		C. Prescrizione esame incongruo	Segnalazione medico radiologo	Interesse esterno	MEDIO	Codice comportamento dipendenti	Verifica medico radiologo	SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr.ssa S. Nardone Dr.ssa. A. Aceto
				D. Trasporto paziente errato (da ambulatorio/reparto/PS a Radiologia)	Segnalazione paziente		BASSO	Codice comportamento dipendenti e disciplina	Verifica medico radiologo / Tecnico Rx	SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr.ssa S. Nardone Dr.ssa. A. Aceto
				E. Errata/Inadeguata fase Pre-indagine di diagnostica per immagini	Segnalazione medico radiologo		BASSO	Codice comportamento dipendenti e disciplina	Verifica medico radiologo	SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr.ssa S. Nardone Dr.ssa. A. Aceto
2	Procedura di diagnostica per immagini		Direttore UOC	A. Archiviazione immagini a PACS errata/inadeguata	Segnalazione paziente	Interesse esterno	BASSO	Verifica DEC del contratto	Verifica amministrativa	SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr.ssa S. Nardone Dr.ssa. A. Aceto
				B. Esecuzione errata esame diagnostico C. valutazione/verifica errata/inadeguata di esame diagnostico/paziente da parte del personale sanitario	Segnalazione medico		MEDIO	Codice comportamento dipendenti	Verifica medico radiologo	SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr.ssa S. Nardone Dr.ssa. A. Aceto
					Segnalazione medico		MEDIO	Codice comportamento dipendenti	Verifica medico radiologo	SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr.ssa S. Nardone Dr.ssa. A. Aceto

				D. Consegna e archiviazione referto errata/inadeguata	Segnalazione paziente		ALTA	Verifica DEC del contratto	Verifica medico radiologo	SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr.ssa S. Nardone Dr.ssa. A. Aceto
				E. Refertazione errata/inadeguata	Segnalazione medico		ALTA	Codice comportamento dipendenti	Verifica medico radiologo	SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr.ssa S. Nardone Dr.ssa. A. Aceto
3	Gestione apparecchiature		Direttore UOC	A. Malfunzionamento delle apparecchiature radiologiche	Segnalazione Tecnico Rx	Interesse esterno	ALTO	Codice comportamento dipendenti e disciplina	Verifica coordinatore tecnico/tecnico Rx	SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr.ssa S. Nardone Dr.ssa. A. Aceto
				B. Malfunzionamento delle apparecchiature RIS/PACS	Segnalazione Tecnico/Medico radiologo		BASSO						Codice comportamento dipendenti e disciplina
4	Approvvigionamento	Possibilità di chiedere materiale di una marca di casa farmaceutica specifica Possibilità di chiedere quantitativi superiori alle necessità Possibilità di dichiarare quantitativi superiori rispetto all'utilizzato	Direttore UOC	A. Richiesta tipo di materiale medicale per esami radiologici (contrasto etc)	Segnalazione da parte del coordinatore o personale infermieristico	Interesse esterno	MEDIO	Codice comportamento dipendenti	Verifica incrociata Coordinatore Infermiere e servizio farmaceutico	SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr.ssa S. Nardone Dr.ssa. A. Aceto
				B. Richiesta quantità di materiale medicale per esami radiologici (contrasto etc)	Segnalazione da parte del coordinatore o personale infermieristico		Interesse esterno						BASSO
				C. Quantitativi utilizzati per gli esami	Segnalazione da parte del coordinatore o personale infermieristico	Interesse esterno	ALTO	Codice comportamento dipendenti	Verifica incrociata Coordinatore Infermiere e servizio farmaceutico	SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr.ssa S. Nardone Dr.ssa. A. Aceto

DIPARTIMENTO AREA MEDICA

Struttura Organizzativa: UOSD RIABILITAZIONE Direttore Dr. R. Tozzi

Mappatura dei processi				Valutazione del rischio			Trattamento del rischio						
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	Attività riabilitativa ospedaliera	Attività di consulenza presso i reparti di degenza per acuti. I fisiatristi della UOSD Riabilitazione, su richiesta dei medici dei Reparti di degenza per acuti, effettuano la consulenza ed attivano l'eventuale presa in carico riabilitativa del paziente e scelta del setting alla dimissione.	Dott. Tozzi	A. Valutazione clinica B. Presa in carico riabilitativa C. Scelta del setting alla dimissione	Non rispetto della cronologia di arrivo e priorità delle consulenze	Discrezionalità interna	Basso	Applicazione e verifica del 'Codice Comportamento Dipendenti'	Adozione del sistema digitale per la cronologia di arrivo delle consulenze e rispetto della classe di priorità	Procedura interna	Si	Misura introdotta	Dott.ssa Martella, Dott.ssa Venerucci
2	Attività riabilitativa ambulatoriale	Erogazione di attività riabilitative ambulatoriali finalizzate a garantire la continuità dell'assistenza e dell'offerta delle prestazioni nei LEA e fuori LEA.	Dott. Tozzi	A. Visite fisiatriche per patologie dell'apparato muscolo-scheletrico, neurologiche, reumatologiche, ecc necessitanti di assistenza riabilitativa B. Prestazioni terapeutiche (agopuntura, dry-needling, terapie fisiche, infiltrazioni intrarticolari ed extrarticolari, ecc)	Non rispetto delle liste d'attesa e classi di priorità	Interesse esterno/discrezionalità interna	Basso	Applicazione e verifica del 'Codice Comportamento Dipendenti'. Verifica dell'appropriatezza prescrittiva da parte del medico fisiatra dopo aver espletato la visita	Istituzione agende	Procedura interna	Si	Misura introdotta	Dott.ssa Martella, Dott.ssa Venerucci
3	Prescrizione e collaudo di ausili, ortesi e protesi DM 332/99	Prescrizione di ausili, ortesi e protesi è parte integrante della cura e riabilitazione delle lesioni o patologie che determinano la menomazione e disabilità, previa richiesta di visita specialistica da parte del MMG	Dott. Tozzi	A. Valutazione clinica, indicazione della patologia o della lesione che ha determinato la menomazione o la disabilità B. Indicazione del presidio prescritto completa del codice ISO identificativo e significato terapeutico e riabilitativo, modi e tempi d'uso C. Collaudo del presidio dopo la fornitura	Non rispetto della normativa vigente	Interesse esterno/discrezionalità interna	Basso	Applicazione e verifica del 'Codice Comportamento Dipendenti'.	Rispetto della della normativa vigente in collaborazione con la UOC Protesica che autorizza le prescrizioni	Procedura interna	Si	Misura introdotta	Dott.ssa Martella, Dott.ssa Venerucci

Dipartimento/Area: **Area dei Servizi**

Struttura Organizzativa: **Medicina Nucleare** Direttore Dr.O. Bagni

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/ comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Programma misure specifiche					
								Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	valore target	Stato attuativo	Responsabile
1	Diagnostica tradizione	esami diagnostici di Medicina Nucleare con gamma camera	Direttore UOC	1) Prenotazione, 2) accettazione, 3) cartella clinica, 4) preparazione RF, 5) somministrazione RF, 6) sorveglianza infermieristica, 7) acquisizione immagini, 8) elaborazione, 9) Refertazione, 10) archiviazione, 11) gestione referti e consegna.	1) classificazione del grado di priorità di accesso alla prestazione, input esterni all'attività di prenotazione, tempi di attesa prolungati	tempi di attesa	basso	codice di comportamento dipendenti P.A. e ASL	controllo periodico delle liste, trasparenza dei criteri di prenotazione, regolamentazione interna, disciplina del conflitto d'interessi	si/no	si	parzialmente attuato	Dr. A. D'Agostini
2	Diagnostica PET	esami diagnostici PET	Direttore UOC	1) Prenotazione, 2) accettazione, 3) cartella clinica, 4) preparazione RF, 5) somministrazione RF, 6) sorveglianza infermieristica, 7) acquisizione immagini, 8) elaborazione, 9) Refertazione, 10) archiviazione, 11) gestione referti e consegna.	1) classificazione del grado di priorità di accesso alla prestazione, input esterni all'attività di prenotazione, tempi di attesa prolungati	tempi di attesa	basso	codice di comportamento dipendenti P.A. e ASL	controllo periodico delle liste, trasparenza dei criteri di prenotazione, regolamentazione interna, disciplina del conflitto d'interessi	si/no	si	parzialmente attuato	Dr. A. D'Agostini
3	Diagnostica MOC	esami diagnostici MOC	Direttore UOC	1) Prenotazione, 2) accettazione, 3) cartella clinica, 4) preparazione RF, 5) somministrazione RF, 6) sorveglianza infermieristica, 7) acquisizione immagini, 8) elaborazione, 9) Refertazione, 10) archiviazione, 11) gestione referti e consegna.	1) classificazione del grado di priorità di accesso alla prestazione, input esterni all'attività di prenotazione, tempi di attesa prolungati	tempi di attesa	basso	codice di comportamento dipendenti P.A. e ASL	controllo periodico delle liste, trasparenza dei criteri di prenotazione, regolamentazione interna, disciplina del conflitto d'interessi	si/no	si	parzialmente attuato	Dr. A. D'Agostini
4	Terapia	Terapia radiometabolica e radiorecettoriale	Direttore UOC	prenotazione, screening, trattamento, follow-up	ritardi nella comunicazione con il pz. fuori sede	tempi di attesa	basso	codice di comportamento dipendenti P.A. e ASL	controllo periodico delle liste, trasparenza dei criteri di prenotazione, regolamentazione interna, disciplina del conflitto d'interessi	si/no	si	parzialmente attuato	Dr. A. D'Agostini

Servizi nei quali è in corso la revisione dei processi e connessa rivalutazione delle misure di contrasto ai rischi corruttivi

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE**RSPP Dr. G. Petronio**

Attività/Processo	Valutazione del Rischio	Misure di prevenzione e corruzione adottate	Monitoraggio Anno	Responsabile
Individuazione dei fattori di rischio e delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro e successiva redazione dei Documenti di Valutazione dei Rischi (DVR) ai sensi del D.Lgs 81/2008	BASSO	-Sopralluoghi da parte di almeno due Addetti del Servizio; -Redazione del DVR da parte di un addetto e successiva verifica da parte di altro addetto o del RSPP	Verifica, a campione, del rispetto delle misure adottate	Dr. E. Filippi
Individuazione, per quanto di competenza, delle procedure operative di sicurezza ai sensi del D.Lgs 81/2008 e ss.m.i. per le varie attività aziendali	BASSO	-Sopralluoghi da parte di almeno due Addetti del Servizio; -Redazione delle procedure da parte di un Addetto e successiva verifica da parte di altro Addetto o del RSPP	Verifica, a campione, del rispetto delle misure adottate	Dr. E. Filippi

Affidamento di lavori, servizi e forniture a imprese appaltatrici o a lavoratori autonomi da parte dell'Azienda ed eventuale redazione dei Documenti di Valutazione dei Rischi da Interferenze (DUVRI) ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs 81/2008	MEDIO	Redazione del DUVRI, ove necessario, entro tempi congrui	Verifica, a campione, del rispetto delle misure adottate	Dr. E. Fllippi
Piani di Evacuazione ed Emergenza di tutte le strutture sanitarie aziendali	BASSO	Verifica dei piani elaborati dai Responsabili Tecnici della Sicurezza Antincendio incaricati	Verifica, a campione, del rispetto delle misure adottate	Dr. E. Fllippi
Consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro e riunioni periodiche di cui all'articolo 35 del D.Lgs 81/2008	BASSO	Partecipazione alle riunioni del RSPP e altro Addetto del Servizio	Verifica, a campione, del rispetto delle misure adottate	Dr. E. Fllippi
Proposta dei programmi dei corsi di formazione ai lavoratori ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs 81/2008	BASSO	-Equità nella somministrazione dei corsi di formazione ai lavoratori; -Indicazione dei riferimenti normativi previsti nella scelta dei docenti.	Verifica a campione	Dr. E. Fllippi
Informazioni ai lavoratori, neo assunti ed ai tirocinanti ai sensi dell'articolo 36 del D.Lgs 81/2008	BASSO	-Equità nella somministrazione dei corsi di informazione ai lavoratori	Verifica a campione	Dr. E. Fllippi
Attività di consulenza al datore di lavoro ed alla dirigenza dell'Azienda a tutti i livelli	BASSO	Pareri elaborati congiuntamente da RSPP e Addetti	Verifica a campione	Dr. E. Fllippi

UOC PROCEDURE D'ACQUISTO E CONTRATTI

Direttore Dr. S. Di Maggio

Responsabile Anticorruzione Dr.ssa P. Cassandra

Strutture/U.O.	Attività/Processo	Valutazione del rischio	Misure	Controlli
-----------------------	--------------------------	------------------------------------	---------------	------------------

<p>UOC PROCEDURE D'ACQUISTO E CONTRATTI</p>	<p>Forniture beni e servizi per importi inferiori aEuro 40.000,00</p>	<p>Medio</p>	<p>Publicazione della determina a contrarre contenente i dati richiesti dall'art. 32 co. 2 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. Indicazione all'interno dell'atto: - della procedura di scelta del contraente (relativi riferimenti normativi); - del nominativo del RUP individuato; - del CIG e (se presente) CUP; La Stazione Appaltante verifica che l'oggetto dell'appalto non rientri nell'ambito delle categorie merceologiche ex DPCM 11 luglio 2018. Procedure adottate: - Trattativa diretta con unico Operatore Economico su Mercato Elettronico della P.A. (MEPA); - Confronto tra preventivi su MEPA; - RdO (Richiesta di Offerta) rivolta a Operatori Economici appartenenti alla medesima categoria merceologica; - RdO aperta a tutti gli O.E. iscritti al MEPA. Viene applicato, ove possibile, il criterio di rotazione degli Operatori Economici. Viene richiesto all'Operatore Economico di produrre il DGUE (Documento di Gara Unico Europeo) e di fornire un conto economico dedicato. L'atto di affidamento e il documento contenente gli esiti, vengono pubblicati sul sito aziendale.</p>	<p>Controllo del DURC, Verifica annotazioni riservate Operatori Economici presso ANAC, Verifica carichi erariali presso Agenzia delle Entrate competente territorialmente, Visura camerale societaria tramite piattaforma "Verifica P.A.", Richiesta certificati penali delle persone fisiche della compagine societaria al Casellario, Certificazioni sanzioni amministrative dipendenti da reato degli Operatori Economici al Casellario Giudiziale.</p>
--	---	--------------	---	--

<p>UOC PROCEDURE D'ACQUISTO E CONTRATTI</p>	<p>Forniture di beni e servizi per un importo compreso tra Euro 40.000,00 e 139.000,00</p>	<p>Medio - Alto</p>	<p>Pubblicazione della determina a contrarre contenente i dati richiesti dall'art. 32 co. 2 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. Indicazione della procedura di scelta del contraente (relativi riferimenti normativi), del nominativo del RUP individuato, del CIG e (se presente) CUP.</p> <p>La Stazione Appaltante verifica che l'oggetto dell'appalto non rientri nell'ambito delle categorie merceologiche ex DPCM 11 luglio 2018.</p> <p>Procedure adottate: - Trattativa diretta con unico Operatore Economico su Mercato Elettronico della P.A. (MEPA); - Confronto tra preventivi su MEPA; - RdO rivolta a Operatori Economici appartenenti alla medesima categoria merceologica; - RdO aperta a tutti gli O.E. iscritti al MEPA. Viene applicato, ove possibile, il criterio di rotazione degli Operatori Economici.</p> <p>Viene richiesto all'Operatore Economico di produrre il DGUE (Documento di Gara Unico Europeo) e di fornire un conto</p>	<p>Controllo del DURC, Verifica annotazioni riservate Operatori Economici presso ANAC, Verifica carichi erariali presso Agenzia delle Entrate competente territorialmente, Verifica del Rating di Legalità presso sito AGICOM, Visura camerale societaria tramite piattaforma "Verifica P.A.", Richiesta certificati penali delle persone fisiche della compagine societaria al Casellario Giudiziale, Certificazioni sanzioni amministrative dipendenti da reato degli Operatori Economici al Casellario Giudiziale. Richiesta certificato di ottemperanza (Legge n. 68/1999) per Operatori Economici con numero dipendenti superiore a 15. Richiesta al Tribunale territorialmente competente, Sezione Fallimentare, della certificazione di assenza/pendenza di procedure fallimentari. Verifica autodichiarazione dell'Operatore</p>
--	--	---------------------	---	--

			<p>economico dedicato.</p> <p>L'atto di aggiudicazione definitiva e il documento contenente gli esiti di gara, vengono pubblicati sul sito aziendale.</p>	<p>Economico sulle cause di esclusione ex art. 67 D.Lgs. 159/2011 e s.m.i. (Decreto Antimafia).</p>
<p>UOC PROCEDURE D'ACQUISTO E CONTRATTI</p>	<p>Forniture di beni e servizi per un importo compreso tra Euro 139.000,00 e la soglia di rilevanza comunitaria</p>	<p>Medio - Alto</p>	<p>Pubblicazione della determina a contrarre contenente i dati richiesti dall'art. 32 co. 2 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.</p> <p>Indicazione della procedura di scelta del contraente (relativi riferimenti normativi), del nominativo del RUP individuato, del CIG e (se presente) CUP.</p> <p>La Stazione Appaltante procede tramite procedura negoziata, senza bando, di cui all'articolo 63 del decreto legislativo n. 50 del 2016, previa consultazione di almeno cinque operatori economici, ove esistenti, nel rispetto di un criterio di rotazione degli inviti.</p> <p>Procedure adottate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confronto tra preventivi su MEPA; - RdO rivolta a Operatori Economici appartenenti alla medesima categoria merceologica; - RdO aperta a tutti gli O.E. iscritti al MEPA; - Procedura aperta ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs. 50/2016 su 	

			<p>piattaforma STELLA (Sistema Telematico Acquisti Regione Lazio). Viene applicato, ove possibile, il criterio di rotazione degli Operatori Economici.</p> <p>In caso di attivazione di una procedura RdO o gara aperta, la redazione dei Capitolati tecnici viene affidata a professionisti interni alla Azienda del settore oggetto di gara, nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità e di riservatezza.</p> <p>Il professionista che sottoscrive il Capitolato dichiara, con apposita modulistica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'assenza conflitti di interesse/finanziari; - che le caratteristiche tecniche e prestazionali dei dispositivi oggetto del Capitolato tecnico, consentono la più ampia partecipazione degli Operatori Economici specializzati nel settore merceologico di riferimento, in conformità al principio del <i>favor participationis</i>. <p>I membri della commissione di gara devono essere diversi dai soggetti che hanno redatto i capitolati tecnici.</p> <p>Viene richiesto all'Operatore Economico</p>	
--	--	--	--	--

			<p>di produrre il DGUE (Documento di Gara Unico Europeo) e di fornire un conto economico dedicato.</p> <p>L'atto di aggiudicazione definitiva e il documento contenente gli esiti di gara, vengono pubblicati sul sito aziendale.</p>	
<p>UOC PROCEDURE D'ACQUISTO E CONTRATTI</p>	<p>Forniture di beni e servizi per importo superiore alla soglia di rilevanza comunitaria</p>	<p>Medio - Alto</p>	<p>Pubblicazione della determina a contrarre contenente i dati richiesti dall'art. 32 co. 2 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. Indicazione della procedura di scelta del contraente (relativi riferimenti normativi), del nominativo del RUP individuato, del CIG e (se presente) CUP.</p> <p>Attività prodromiche all'indizione di procedure di gara: redazione atti di gara. La redazione dei Capitolati tecnici viene</p>	<p>Controllo del DURC, Verifica annotazioni riservate Operatori Economici presso ANAC, Verifica carichi erariali presso Agenzia delle Entrate competente territorialmente, Verifica del Rating di Legalità presso sito AGICOM, Visura camerale societaria tramite piattaforma "Verifica P.A.", Richiesta certificati penali delle persone fisiche della compagine societaria</p>

		<p>affidata a professionisti interni alla Azienda del settore oggetto di gara, nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità e di riservatezza. Il professionista che sottoscrive il Capitolato dichiara, con apposita modulistica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'assenza conflitti di interesse/finanziari; - che le caratteristiche tecniche e prestazionali dei dispositivi oggetto del Capitolato tecnico, consentono la più ampia partecipazione degli Operatori Economici specializzati nel settore merceologico di riferimento, in conformità al principio del <i>favor participationis</i>. <p>I membri della commissione di gara devono essere diversi dai soggetti che hanno redatto i capitolati tecnici.</p> <p>Pubblicazione della determina a contrarre contenente i dati richiesti dall'art. 32 co. 2 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.</p> <p>Indicazione della procedura di scelta del contraente (relativi riferimenti normativi), del nominativo del RUP individuato, del CIG e (se presente) CUP.</p> <p>Pubblicazione bando nelle forme di Legge</p>	<p>al Casellario Giudiziale presso il Tribunale, Certificazioni sanzioni amministrative dipendenti da reato degli Operatori Economici al Casellario Giudiziale. Richiesta certificato di ottemperanza (Legge n. 68/1999) per Operatori Economici con numero dipendenti superiore a 15.</p> <p>Richiesta al Tribunale territorialmente competente, Sezione Fallimentare, della certificazione di assenza/pendenza di procedure fallimentari.</p> <p>Verifica autodichiarazione dell'Operatore Economico sulle cause di esclusione ex art. 67 D.Lgs. 159/2011 e s.m.i. (Decreto Antimafia).</p>
--	--	---	---

			<p>Pubblicazione, per estratto, del Bando di gara su due quotidiani a diffusione nazionale e due a diffusione locale. La Stazione Appaltante procede tramite procedura aperta ai sensi dell'art. 60 del decreto legislativo n. 50 del 2016 su piattaforma STELLA (Sistema Telematico Acquisti Regione Lazio).</p> <p>Gli atti definitivi che dispongono l'aggiudicazione dell'appalto vengono pubblicati sul sito aziendale nella sezione "Bandi di gara" e "Amministrazione Trasparente", unitamente agli esiti di gara.</p>	
<p>UOC PROCEDURE D'ACQUISTO E CONTRATTI</p>	<p>Proposta di composizione della Commissione di gara</p>	<p>Alto</p>	<p>I componenti delle Commissioni giudicatrici vengono individuati dalla Direzione Generale Aziendale e/o Sanitaria. L'elenco degli Operatori Economici partecipanti viene trasmesso ai Commissari di Gara individuati, per la valutazione di eventuali conflitti di interesse. La Stazione Appaltante richiede la sottoscrizione, da parte dei membri della Commissione, di apposita modulistica contenente la dichiarazione di assenza di conflitto di interesse. Le deliberazioni di nomina delle</p>	

			<p>Commissioni vengono pubblicate sul sito aziendale nella sezione "Bandi di gara " e Amministrazione Trasparente, unitamente ai curricula dei commissari selezionati, in conformità a quanto previsto all'art. 29 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i.</p> <p>All'atto dell'insediamento della Commissione Giudicatrice, viene dato atto a verbale che i componenti della Commissione dichiarano, viste le offerte pervenute, di non essere in alcuna situazione di conflitto di interesse rispetto ai candidati.</p>	
	<p>Fornitura di dispositivi medici infungibili e/o esclusivi</p>		<p>Attivazione della procedura prevista dal Regolamento per l'acquisizione dei beni infungibili e/o esclusivi dell'AUSL di Latina, approvato con Deliberazione n. 837 del 09.08.2021 e s.m.i.</p> <p>All'esito della procedura, consultazione preliminare di mercato mediante pubblicazione sul sito web dell'Azienda USL di Latina, Sezione "Servizi, Lavori e Forniture" e nel Supplemento della Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, di un avviso di trasparenza preventivo.</p> <p>L'atto di affidamento ai</p>	

			sensi dell'art 63 comma 2 lett. b) n. 2 D.lgs. 50/2016 (Procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara) e il documento contenente gli esiti, vengono pubblicati sul sito aziendale.	
UOC PROCEDURE D'ACQUISTO E CONTRATTI	Proposta di presa d'atto di adesione alle gare regionali centralizzate	Basso	La Stazione Appaltante aderisce alla gara espletata dal soggetto aggregatore mediante delibera di presa d'atto, all'esito della conferma dei fabbisogni stimati alle strutture aziendali competenti.	Controlli espletati dal soggetto aggregatore.
	Adesione a convenzione Consip	Basso	La Stazione Appaltante aderisce alla gara espletata dal soggetto aggregatore mediante delibera di presa d'atto, all'esito della conferma dei fabbisogni stimati alle strutture aziendali competenti.	Controlli espletati dal soggetto aggregatore.
	Proposta di accettazione di donazioni di beni mobili o somme di denaro, e comodati d'uso gratuiti	Medio	Pubblicazione dell'atto deliberativo di accettazione di beni mobili o somme di denaro, e comodati d'uso gratuiti sul sito web aziendale. L'accettazione avviene esclusivamente se non sussiste vincolo per l'Azienda di utilizzare materiali di consumo dedicati.	

UOC Reclutamento del Personale
Direttore Dr. P. Margheron
Responsabile Anticorruzione Dr. M. Saggese

Attività / Processo	Valutazione del rischio	Misure integrative	Controlli
Pubblicazione su “Avvisi e Concorsi”	Medio	Massima trasparenza nella pubblicazione degli atti che deve essere tempestiva e condotta secondo modalità strutturate e di facile consultazione	La pubblicazione sul sito internet aziendale (sezione “Avvisi e Concorsi”) rende verificabili e consultabili le attività poste in essere
Criteri di valutazione nelle procedure di reclutamento del Comparto	Medio	In esecuzione della Determinazione G19061 del 30.11.2022 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e dell’art. 30 L. Regione Lazio n. 14/2021, i criteri di valutazione, già definiti nelle tabelle della Regione Lazio, sono resi disponibili sin dalla pubblicazione del bando di partecipazione per le procedure concorsuali del Personale del Comparto	Verifica diffusa mediante la pubblicazione dei bandi su B.U.R. Lazio, G.U.R.I. e sul sito internet aziendale (sezione “Avvisi e Concorsi”)
Avvisi Direttore di Struttura Complessa	Alto	<p>In ottemperanza a quanto previsto dalla L. 118 del 15.08.2022, al termine delle procedure per il conferimento dell’incarico di Direttore di Struttura Complessa, sono pubblicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il profilo professionale predelineato (fabbisogno soggettivo) - criteri di attribuzione del punteggio - graduatoria finale di merito - i curricula dei candidati presenti al colloquio; - la relazione della Commissione di Valutazione. 	La pubblicazione sul sito internet aziendale (sezione “Avvisi e Concorsi”) rende verificabili e consultabili le attività poste in essere
Pubblicazione di bandi di Avvisi / Concorsi	Medio	Nel caso in cui la pubblicazione del bando e/o l’espletamento delle procedure possa coincidere con un prolungato periodo festivo, la trasmissione	La verifica di tale misura è pubblica, in quanto ciascun bando è reso disponibile mediante pubblicazione nella sezione “Avvisi e Concorsi” del sito internet aziendale

		per la pubblicazione è posticipata alla ripresa del periodo ordinario, salvo deroghe dovute a reali o documentate urgenze aziendali, laddove il mancato reclutamento di personale (generalmente personale medico) possa compromettere la continuità assistenziale e l'erogazione dei L.E.A.	
Regolamento per la disciplina delle progressioni tra le aree - Progressioni verticali	Medio	La definizione di una specifica procedura per l'attribuzione delle progressioni tra le aree, è avvenuta con Deliberazione n. 1561 del 20/12/23 al fine di consentire la più ampia trasparenza e imparzialità nell'attuazione delle disposizioni del vigente CCNL	La verifica di tale misura è pubblica, in quanto ciascun bando è reso disponibile mediante pubblicazione nella sezione "Avvisi e Concorsi" del sito internet aziendale
Regolamento sull'affidamento e revoca degli incarichi di funzione organizzativa e professionale Comparto	Medio	La definizione di una specifica procedura sull'affidamento e revoca degli incarichi di funzione organizzativa e professionale Comparto, è avvenuta con Deliberazione n. 1560 del 20/12/23 al fine di consentire la più ampia trasparenza e imparzialità nell'attuazione delle disposizioni del vigente CCNL	La verifica di tale misura è pubblica, in quanto ciascun bando è reso disponibile mediante pubblicazione nella sezione "Avvisi e Concorsi" del sito internet aziendale
Regolamento sull'affidamento e revoca degli incarichi della Dirigenza Sanitaria e PTA	Medio	È in fase di prossima approvazione il provvedimento relativo alla procedura sull'affidamento e revoca degli incarichi della Dirigenza Sanitaria e PTA, già oggetto di discussione con le OO.SS. e finalizzata a consentire la più ampia trasparenza e imparzialità nell'attuazione delle disposizioni del vigente CCNL	La verifica di tale misura sarà pubblica, in quanto ciascun bando sarà reso disponibile mediante pubblicazione nella sezione "Avvisi e Concorsi" del sito internet aziendale
Regolamento per la disciplina delle progressioni economiche all'interno delle Aree ex art. 19 CCNL Comparto Sanità 02/11/2022	Medio	La definizione di una specifica procedura per la disciplina delle progressioni economiche all'interno delle Aree ex art. 19 CCNL Comparto Sanità 02/11/2022, è avvenuta con Deliberazione n. 1032 del 22/08/2023 al fine di consentire la più ampia trasparenza e imparzialità nell'attuazione	La verifica di tale misura è pubblica, in quanto ciascun bando è reso disponibile mediante pubblicazione nella sezione "Avvisi e Concorsi" del sito internet aziendale

		delle disposizioni del vigente CCNL	
--	--	--	--

DIPARTIMENTO DI TUTELA DELLE FRAGILITA'**UOSD Isole Pontine Responsabile****Direttore Dr. I. Scotti****Responsabile Anticorruzione Dr.ssa A. Pilato**

Struttura/U.O.	Attività/Processo	Valutazione Del Rischio	Misure adottate /controlli	Controlli
Ponza	Accesso alle prestazioni specialistiche	Medio	Le prestazioni specialistiche avvengono solo a seguito di prenotazione attraverso le procedure di Recup aziendali attraverso numero verde regionale e/o attraverso I Cup/Cassa presenti sulle Isole così da garantire trasparenza ed equità alla popolazione isolana.	Vengono valutate la completezza della documentazione nei piani di lavoro, l'appropriatezza delle prescrizioni e la loro congruità in relazione alle esenzioni dichiarate.
Ventotene	Accesso alle prestazioni specialistiche	Medio	Le prestazioni specialistiche avvengono solo a seguito di prenotazione attraverso le procedure di Recup aziendali attraverso numero verde regionale e/o attraverso I Cup/Cassa presenti sulle Isole così da garantire trasparenza ed equità alla popolazione isolana	Vengono valutate la completezza della documentazione nei piani di lavoro, l'appropriatezza delle prescrizioni e la loro congruità in relazione alle esenzioni dichiarate.

UOC Popolazione Migrante e Mobilità Sanitaria
Direttore Dr. A. Maietta
Responsabile Anticorruzione Dr.ssa E. Mazzuco

Struttura/U.O.	Attività/Processo	Valutazione Del Rischio	Misure adottate	Controlli
Mobilità Sanitaria	<p>Liquidazione rimborsi per cure specialistiche all'estero</p> <p>Rilascio Formulare per assistenza sanitaria estera</p> <p>Utilizzo piattaforme europee (NSIS/RIINA)</p> <p>Coordinamento attività espletate dalle amministrative dedicate nei 5 Distretti aziendali</p>	Medio/Alto	<p>Procedura di controllo sul rispetto della normativa Nazionale di riferimento.</p> <p>Acquisizione dei Nulla Osta da parte delle stesse.</p>	<p>Controllo attività Distrettuali</p> <p>Monitoraggio dati e controllo informatico con Stati esteri aderenti alle piattaforme europee (NSIS/RIINA)</p>
Popolazione Migrante	<p>Rapporti con Prefettura, Enti Locali, Istituzioni, Enti del Terzo Settore, Enti per accoglienza migranti (CAS e SIPROIMI), al fine di favorire la conoscenza dei bisogni e l'integrazione dei servizi socio/assistenziali e socio/sanitari a favore dei cittadini stranieri.</p> <p>Garantire l'equità dell'accesso all'assistenza e promuovere la reale fruibilità dei servizi, anche attraverso uno sportello dedicato. Presa in carico casi complessi, attraverso percorsi con Servizi intra aziendali (Ospedali, Penitenziario e strutture territoriali afferenti al DIFRA) ed extra aziendali.</p> <p>Espletamento Commissioni Olistiche accertamento età anagrafica MSNA</p>	Basso/Medio	<p>Supporto alle attività di regolarità amministrativa e gestionale per la presa in carico dei cittadini migranti da parte della Prefettura e degli Enti Locali: L. 189/2002; Decreto 113/2018; Direttiva Europea 95 del 2011; Direttiva europea 32/2013</p> <p>Utilizzo delle procedure regionali previste dalla DGR 590\2018 e normativa di settore; nonché DGR del 2018 sull'integrazione socio/sanitaria</p> <p>Verifica età anagrafica sedicenti MSNA e comunicazione esito alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Roma L.47/2017</p>	<p>Monitoraggio prese in carico sanitarie casi complessi L.328/2000 e L.R. 11/2016</p>

UOSD Terapia del Dolore e Cure Palliative
Direttore Dr.ssa. A. Massicci
Responsabile Anticorruzione Dr.ssa S. Meschino

Struttura/U.O.	Attività/Processo	Valutazione del rischio	Misure adottate/controlli	Controlli
UOSD Terapia del dolore e cure palliative	Cure Palliative/Hospice	Medio	Rapporti con gli Hospice stabiliti dalle Normative Regionali e da un Protocollo Aziendale (Protocollo d'intesa sottoscritto dalle parti ASL/Hospice accreditato, di cui alla deliberazione DG n.306 del 23.05.2013	<p>Verifica dell'appropriatezza delle proposte RCP di prese in carico da parte di MMG/PLS/Specialisti e di tutte le richieste di proroga dell'assistenza domiciliare. Controllo della qualità del servizio erogato dagli Hospice, attraverso la somministrazione di un questionario predefinito (Famcare2 riadattato).</p> <p>Controllo degli allegati inviati dagli Hospice, preliminare all'asseveramento alla liquidazione delle fatture emesse mensilmente dagli Hospice</p>

U.O.C. RIABILITAZIONE PROTESICA

Direttore Dr. G. Petrone

Responsabile Anticorruzione Dr.ssa M.T. Papetti

UOC / UOSD	ATTIVITA' / PROCESSO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	CONTROLLI / MISURE
U.O.C. RIABILITAZIONE PROTESICA	ACCOGLIENZA ED ORIENTAMENTO UTENTI	MEDIO	VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA DELLA DOMANDA DI INSERIMENTO IN RIABILITAZIONE EX ART.26 L.833/78, INFORMAZIONE E INDIRIZZO
	PRESA IN CARICO RIABILITATIVA ADULTI AFFETTI DA DISABILITÀ AI SENSI DELL'EX ART.26 L.833/78	MEDIO	VALUTAZIONE PROGETTI RIABILITATIVI E VERIFICA SUSSISTENZA REQUISITI
	RAPPORTI CON I CENTRI ACCREDITATI EX ART.26 L.833/78 CON SEDE NEL PROPRIO TERRITORIO	ALTO	CONTROLLO DELLE ATTIVITÀ SVOLTE MEDIANTE VERIFICA DEI FOGLI DI PRESENZA ALLEGATI ALLE FATTURE
	VALUTAZIONE INSERIMENTO/PROROGHE IN CENTRI ACCREDITATI EX ART.26 L.833/78	ALTO	VALUTAZIONE CLINICA E DOCUMENTALE DEGLI UTENTI
	ASSEVERAZIONE FATTURE	ALTO	CONTROLLO MENSILE FATTURAZIONI EMESSE DAI CENTRI ACCREDITATI E VERIFICA VALORIZZAZIONE ECONOMICA DELLE PRESTAZIONE AUTORIZZATE

	ISTRUZIONE RICHIESTE ASSISTENZA PROTESICA	MEDIO	VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA DELLE PRESCRIZIONI
	AUTORIZZAZIONE FORNITURA PROTESI E AUSILI DMS 332/99	ALTO	CONTROLLO CONGRUITÀ DEI PREVENTIVI
	ISTRUZIONE RICHIESTE PRESIDI RICONDUCEBILI ED EXTRA-TARIFFARIO	MEDIO	VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA DELLE PRESCRIZIONI
	AUTORIZZAZIONE FORNITURA PRESIDI RICONDUCEBILI ED EXTRA-TARIFFARIO	ALTO	CONTROLLO CONGRUITÀ DEI PREVENTIVI
	AUTORIZZAZIONE RICOVERI PRESSO IL CENTRO INAIL DI BUDRIO PER ADDESTRAMENTO ALL'USO DELLE PROTESI	MEDIO	VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA DELLE PRESCRIZIONI
	ISTRUZIONE PRATICHE RICHIESTA CONTRIBUTI MODIFICA STRUMENTI DI GUIDA	MEDIO	VERIFICA CONGRUITÀ DELLA RICHIESTA
	ASSEVERAZIONE FATTURE EMESSE DALLE DITTE FORNITRICI DI PROTESI E AUSILI	ALTO	CONTROLLO E NULLA OSTA ALLA LIQUIDAZIONE DELLE FATTURE EMESSE DALLE DITTE FORNITRICI DI PROTESI E AUSILI

DSM – Dipartimento Salute Mentale
Direttore A. Di Lelio
Responsabile Anticorruzione Dr.ssa F. Patti

Dipartimento/U.O.	Attività'/Processo	Valutazione del rischio	Misure adottate e Controlli
Dipartimento Salute Mentale	Inserimento utenti in strutture private accreditate	Medio – Alto	Le procedura per l’inserimento degli utenti del CSM in Strutture private-accreditate è regolamentata dal DCA 188/2015 e s.m.i.. Valutazione Unità Valutativa Multidisciplinare da ogni richiesta di inserimento e/o proroga nelle strutture riabilitative. L'Unità Valutativa Multidisciplinare si riunisce con regolarità almeno 8 volte al mese, salvo richieste urgenti, per la valutazione e il controllo delle richieste di inserimento relativamente alla tipologia della struttura ed al Piano Terapeutico Individuale (PTI) formulato dall'equipe di riferimento. La Direzione DSM monitorizza il mantenimento dei requisiti organizzativi delle strutture private accreditate.
	Visita Specialistica ambulatoriale per il rilascio di certificazione medico legale	Medio – Alto	Evitare possibilità di valutazione improprie/alterate dello stato di salute mentale dei pazienti; garantire una equità nella distribuzione delle visite medico legali ai Dirigenti afferenti alle UU.OO.CC. Salute Mentale, di omogeneizzare le procedure anche attraverso l'approfondimento psicometrico. Questo Dipartimento ha individuato un nucleo di controllo costituito da 1 Medico Psichiatra, 1 Ass. Sociale, 1 CPS Infermiere al fine di identificare le modalità ed il numero dei controlli (almeno il 20% delle valutazioni) entro dicembre 2024.

Direzione Dipartimento Prevenzione Direttore Dr. I. Mendico Responsabile Anticorruzione Dr.ssa L. Maenza			
Strutture/U.O.	Attività a rischio di corruzione	Livello di rischio	Misure di prevenzione
Direzione Dipartimento Prevenzione	Controllo strutture sanitarie	alto	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione procedure di verifica. - Esame finale delle pratiche e rilascio pareri in commissione. - Verifica delle strutture autorizzate secondo l'ordine gerarchico previsto dalla Regione Lazio. - Per le verifiche a campione (10 %) relative alle comunicazioni di inizio attività si procede alla verifica dell'ultima di ogni 10 pratiche in ordine di arrivo secondo il protocollo. - Chi effettua i sopralluoghi per il rilascio dei pareri di conformità non può visitare le stesse strutture in regime di vigilanza
	rilascio autorizzazione strutture sanitarie	Alto	- Istituzione Commissione Strutture Sanitarie e Collaborazione con UOC Accredитamento
	Orario di servizio	medio	Istituzione Commissione per supporto verifica cartellini a richiesta dei rispettivi Direttori UOC/UOSD

*Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione sono individuati quali referenti per la prevenzione della corruzione i direttori di UOC, di UOSD e i coordinatori dei tecnici. E' fatto obbligo ai suddetti responsabili di mettere in atto, in accordo con il responsabile aziendale dell'anticorruzione, le attività di controllo, prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità.

UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
Direttore Dr. I. Mendico
Responsabile Anticorruzione Dr. I. Mendico / Dr. I. Ionta

Strutture/U.O.	Attività a rischio di corruzione	Livello di rischio	Misure di prevenzione
SPreSAL	Ricorsi art. 41	basso	Supervisione centralizzata. Rispetto dei tempi previsti per la conclusione del procedimento. Verifiche nei luoghi di lavoro, se necessarie, affidate ai tecnici della prevenzione.
	Autorizzazioni in deroga	medio	Supervisione centralizzata. Rispetto dei tempi previsti per la conclusione del procedimento. Verifiche affidate ai tecnici della prevenzione coordinate dall'Ingegnere assegnato alla UOC. Divieto di effettuare i controlli successivi da parte dello stesso personale che ha contribuito al rilascio dell'autorizzazione.
	Rilascio pareri autorizzatori anche in equipe con altre strutture	Medio-alto	Divieto di effettuare i controlli successivi da parte dello stesso personale che ha contribuito al rilascio del parere. Rotazione annuale dei compiti
	Utilizzo autovetture di servizio	Medio	Elaborazione e adozione regolamento. Individuazione del responsabile e degli addetti alla gestione del parco macchine. Richiesto GPS

	vigilanza	alto	<p>Programmazione delle attività su due macroaree (centro nord distretti 1-2-3 e centro sud distretti 4 e 5) in modo da consentire una rotazione più ampia delle coppie di tecnici della prevenzione.</p> <p>Non viene indicata la periodicità, prevista comunque inferiore all'anno, a causa della diversa durata delle pratiche.</p> <p>Assegnazione randomizzata delle pratiche relative alle inchieste per infortuni e malattie professionali e agli esposti, assegnata dal Coordinatore dei TdP</p> <p>Programmazione e assegnazione compiti effettuate dal Coordinatore dei TdP.</p> <p>Monitoraggio periodico delle attività.</p> <p>In caso di interventi effettuati in regime di pronta disponibilità, nei quali possono configurarsi conflitti di interesse, la pratica, una volta effettuati gli atti preliminari urgenti, passa in consegna ad altro personale.</p> <p>Divieto di operare nello stesso ambito territoriale nel quale si ricoprono cariche elettive o esecutive.</p> <p>Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse nel momento in cui la pratica viene assegnata.</p> <p>Chiusura dei cartellini</p>
--	-----------	------	---