

Descrizione Processo						
Misure generali anticorruzione						
input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
			0		0	<b>Altre Aree di rischio (generali e specifiche)</b>
Note						
Attività	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi	
<b>Rotazione ordinaria del personale</b>	Applicazione della misura secondo quanto specificato nel Piano e nel regolamento	RPCT , Responsabili UU.OO.CC, Direttore Dipartimento di Prevenzione	Entro il 15 novembre di ogni anno	Applicazione della procedura	Ricambio del personale del Comparto (personale amministrativo e Tecnici della Prevenzione) adibito da più di 3 anni nelle aree a maggiore rischio corruttivo. Ogni anno procedere alla rotazione dei dipendenti nella misura del 30 per cento del personale a rischio fino al raggiungimento dei tre anni previsti.	
<b>Rotazione straordinaria del personale</b>	Applicazione della misura secondo quanto specificato nel Piano  Applicazione del Regolamento aziendale	Direttore Generale RPCT UOC Amministrazione del Personale dipendente a convenzione e collaborazione Tutti i Dirigenti	Ad evento	Applicazione della procedura  Segnalazione dell'applicazione dell'istituto della rotazione straordinaria	Corretta gestione dei casi di illecito	

Attività	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
<b>Codice di comportamento aziendale</b>	Monitoraggio del Codice	Dirigenti Direttori RPCT	In essere	Obbligo informativo	Maggiore aderenza alla realtà aziendale degli obblighi disciplinarmente rilevanti
	Flussi informativi verso il RPCT	Dirigenti Direttori UPD	Entro il 15 Novembre Entro il 15 Dicembre	Scheda di rendicontazione	
<b>Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse</b>	Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse	Dirigenti Direttori di Area o Dipartimento Direttore Generale	Entro il 31 dicembre di ogni anno	Dichiarazione resa dall'interessato	Responsabilizzazione del personale sul "conflitto di interessi"
	Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse ( RUP e DEC/DL)	Dirigenti UOC Unità Organizzative Amministrazione Personale, Tecnico Patrimoniale e Acquisizione Beni e Servizi  PPCT ( impulso)	In ogni occasione di affidamento	Risultanza degli audit campionari della UOC Unità Organizzative Amministrazione Personale, Tecnico Patrimoniale e Acquisizione Beni e Servizi	Rafforzamento dei controlli  Risultanze degli audit campionari del RPCT
<b>Rilevazione di Inconferibilità e incompatibilità</b>	Inserimento delle cause di inconferibilità e incompatibilità negli atti di attribuzione degli incarichi o negli interpellati per l'attribuzione degli stessi	UOC Amministrazione del Personale UOC Tecnico patrimoniale UOC ALBS UOSD Sistema informatico  Tutti i Dirigenti	In essere	Adeguamento degli atti di conferimento degli incarichi/interpellati	Facilitazione ed efficacia dei controlli
	Adozione di procedura che definisca le modalità e la frequenza dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni	UOC Amministrazione del Personale UOC Tecnico patrimoniale UOC ALBS UOSD Sistema informatico	Entro 30 Giugno 2022	Aggiornamento dello schema di dichiarazione  Avvenuta adozione della procedura	Puntualità nella richiesta, raccolta e monitoraggio delle dichiarazioni

Attività	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
<b>Gestione del conflitto di interesse nelle procedure di affidamento nei contratti pubblici</b>	Acquisizione Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse e puntuale osservanza rispetto a quanto previsto e specificato all'interno del PTPCT	Dirigenti UOC Unità Organizzative Politiche del Personale, Tecnico Patrimoniale e Acquisizione Beni e Servizi UOSD Sistema informatico e Telemedicina Ingegneria Clinica	In ogni occasione di affidamento	Inserimento nei protocolli di legalità e/o nei patti di integrità delle dichiarazioni Pubblicità nei luoghi di lavoro, comunicazioni al RPCT come da PTPCT, rispetto di tutti i modelli di dichiarazione eventualmente adottati in condivisione con il RPCT aziendale. Protocollo delle dichiarazioni rilasciate tramite sistema elettronico aziendale o digitalmente firmate.	Responsabilizzazione del personale sul "conflitto di interessi" Rafforzamento dei controlli Assenza di criticità nelle risultanze degli audit campionari del RPCT
<b>Incarichi extraistituzionali</b>	Applicazione del Regolamento aziendale  Monitoraggio dell'UOC Politiche del Personale  Flussi informativi verso RPCT	Responsabili di struttura  Dirigenti UOSD Affari Generali e Legali e UOC Politiche del Personale  Dirigenti UOSD Affari Generali e Legali e UOC Politiche del Personale	In essere  In essere  Entro il 15 dicembre di ogni anno  Entro 15 novembre di ogni anno	Risultanze del monitoraggio  Risultanze del monitoraggio  Flussi informativi verso il RPCT relativi alle irregolarità riscontrate	Rafforzamento dei controlli Corretta gestione degli incarichi extra-istituzionali
<b>Incarichi a soggetti esterni in qualità di consulenti</b>	Acquisizioni dichiarazioni insussistenza conflitto di interesse  Monitoraggio a campione  Pubblicazione delle dichiarazioni	Il Direttore UOC Amministrazione Personale a Convenzione e Collaborazione	immediata  annuale  periodico	Comunicazione del monitoraggio effettuato entro il 15 novembre di ogni anno	Controllo immediato  Controllo successivo  Maggiore trasparenza

Attività	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
<b>Conferimento incarichi per formazione commissioni</b>	Controllo sussistenza procedimenti penali _____ Monitoraggio a campione _____ Pubblicazione delle dichiarazioni	Il Direttore UOC Amministrazione Personale a Convenzione e Collaborazione	immediata _____ annuale _____ periodico	Comunicazione del monitoraggio effettuato entro il 15 novembre di ogni anno	Controllo immediato _____ Controllo successivo _____ Maggiore trasparenza
<b>Prevenzione c.d. Pantouflage</b>	Adeguamento patto di integrità _____ Adeguamento atti di conferimento incarico e contratto di lavoro  Flussi informative verso il RPCT  Dichiarazione in occasione della chiusura del rapporto di lavoro (c.d. dichiarazione di exit )	I Direttori delle UU.OO.CC. Acquisizione Logistica Beni e Servizi e Tecnico Patrimoniale UOSD Ingegneria Clinica _____ Il Direttore UOC Amministrazione Personale a Convenzione e Collaborazione	Immediato	Controllo a campione	Monitoraggio e Rafforzamento dei controlli
<b>Aggiornamento sito Amministrazione Trasparente</b>	Applicazione della misura secondo quanto specificato nel Piano	Tutti i Dirigenti Responsabili di Struttura, Distretto o Dipartimento	Tempestiva, sulla base di quanto previsto dall'allegato 2 al PIAO	Relazione al RPCT Aziendale entro il 15.11. di ogni anno e comunicazioni previste sulla base delle tempistiche dell'ALL.TO 2 AL PIAO	Miglioramento nell'attuazione degli obblighi di trasparenza
<b>Monitoraggio sull'efficacia delle misure di Prevenzione della Corruzione</b>	Applicazione della misura secondo quanto specificato nel Piano	Tutti i Dirigenti Responsabili di Struttura a medio o alto rischio corruttivo , Distretto o Dipartimento in particolare i Direttori di aree maggiormente esposte a rischi corruttivi	All'occorrenza e sempre entro il 15.11. di ogni anno	Relazione al RPCT Aziendale all'occorrenza e sempre entro il 15.11. di ogni anno	Miglioramento delle Procedure esistenti e collaborazione con RPCT

Attività	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
<b>Whistleblowing</b>	Applicazione della misura secondo quanto specificato nel Piano	RPCT	Su segnalazione ed in base al regolamento adottato	Archiviazione delle richieste e relativa gestione	Miglioramento di tutti i processi di rischio e collaborazione con ANAC
<b>Misure Generali di riscontro relative a Procedimenti disciplinari e a fatti di diretta rilevanza penale</b>	Applicazione della misura secondo quanto specificato nel Piano	Responsabili della Struttura di appartenenza del Dipendente sanzionato, Direttore UOC Politiche del Personale e UPD	15.12 di ogni anno	relazione al RPCT aziendale entro il 15/12 di ogni anno	Aggiornamento del PTPCT
<b>Formazione</b>	Applicazione della misura secondo quanto specificato nel Piano	Responsabile UOSD Sviluppo Competenze e Formazione	15.11. di ogni anno	relazione al RPCT aziendale entro il 15.11. di ogni anno	Miglioramento delle competenze di tutti i dipendenti in merito alla Prevenzione della Corruzione. Agevolazione nell'applicazione della Rotazione.

Descrizione Processo
----------------------

<b>Acquisizione del personale previo concorso</b>
---

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Delibera di indizione bando di concorso	stipula contratto/i	sì	26	U.O.C. Amm. Personale dip. a convenzione e Collaborazione	3	<b>Acquisizione e gestione del personale</b>

<b>Note</b>
-------------

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione misura	Valutazione del RPCT
<b>Le delibere relative all'avvio di procedure di reclutamento del personale sono adottate sulla base del Piano triennale del fabbisogno del personale dal Direttore Generale, su proposta del Direttore del Personale</b>	Direttore Generale - Direttore del Personale						

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione misura	Valutazione del RPCT
<p><b>Il bando di concorso è inviato alla Regione Lazio che dopo aver effettuato verifiche sull'effettivo fabbisogno assunzionale dell'Azienda che lo pubblica sul BURL, sulla Gazzetta e, contestualmente sul portale Aziendale della ASL.</b></p>	<p>Direttore Generale</p>						
<p><b>Entro 30 giorni dalla pubblicazione del bando sulla Gazzetta, sul sito dell'ASL e in Amministrazione Trasparente, il candidato può presentare domanda sulla piattaforma online dedicata</b></p>	<p>U.O.C. Amministrazione del Personale</p>						
<p><b>Ogni candidato deve compilare un modulo preimpostato per la raccolta delle informazioni necessarie alla verifica della sussistenza dei requisiti richiesti</b></p>	<p>U.O.C. Amministrazione del Personale</p>						

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione misura	Valutazione del RPCT
<b>Ogni domanda ricevuta viene protocollata in entrata attraverso intervento manuale dell'addetto della U.O.C. Amministrazione del Personale (che fa dialogare la piatt. in uso e il software del protocollo) e analizzata verificandone i requisiti per la part.</b>	U.O.C. Amministrazione del Personale - Responsabile Procedimento						
<b>Prima verifica dei requisiti si procede con la proposta deliberativa relativa alle ammissioni/esclusioni dei candidati</b>	Direttore U.O.C. Amministrazione del Personale - Direttore Generale						
<b>Se alcune domande risultano incomplete si procede ad ammettere i candidati con riserva. In questo caso, una volta approvata la deliberazione da parte del Dir.Gen., viene richiesto al candidato ammesso con riserva di precisare le dichiarazioni inviate</b>	Direttore U.O.C. Amministrazione del Personale - Direttore Generale						



Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione misura	Valutazione del RPCT
<b>Nell'atto deliberativo viene data evidenza delle motivazioni delle esclusioni e delle ammissioni con riserva</b>	Direttore U.O.C Amministrazione del Personale - Direttore Generale						
<b>La comm. è costituita come previsto dalla normativa vigente e contrattuale, ovvero come indicato nel regolamento vigente ed è prevista l'accettazione e la dich. di assenza di incomp. e di conflitto di interessi da parte dei componenti della Comm.</b>	Direttore Generale	4 gg dopo la scadenza del bando					
<b>Una volta individuato il designato regionale, l'azienda nomina il Presidente di commissione, generalmente individuato nel Direttore della U.O.C. della disciplina di riferimento del concorso</b>	Direttore Generale/ Commissione esaminatrice	5gg					

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione misura	Valutazione del RPCT
<b>Infine Il Segretario della commissione viene individuato tra i dipendenti della categoria D o Ds, in caso di concorsi per la dirigenza, e tra i dipendenti inquadrati anche nella categoria C se si tratta di concorso per comparto</b>	Direttore Generale/ Commissione esaminatrice	5gg					
<b>La nomina viene notificata tramite email o pec alla persona individuata e all'azienda dove presta servizio affinché possa rilasciare autorizzazione.</b>	U.O.C Amministrazione del Personale	1g					
<b>Contestualmente viene richiesto al membro individuato di compilare il modulo di accettazione/rifiuto incarico e di rilasciare dichiarazione di insussistenza cause di incompatibilità</b>	U.O.C Amministrazione del Personale	1g	mancata dichiarazione di incompatibilità	controllo delle dichiarazioni di incompatibilità	relazione annuale al RPCT sul controllo a campione effettuato sulle dichiarazioni di incompatibilità		

Categorie di Misure:

**Misure di disciplina del conflitto di interessi**

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione misura	Valutazione del RPCT
<b>La comm. si riunisce per riunione preliminar. allo scopo di organizzare la proc.concorsuale. Definisce i crit. di val. dei titoli e il calendario delle prove rispettando i termini previsti per legge.Per ogni riunione della comm. viene redatto un verb.</b>	Commissione esaminatrice		mancata valutazione oggettiva dei titoli, cattivo uso della discrezionalità				
<b>Il calendario delle prove (scritta, pratica e orale) è pubblicato in Gazzetta. Nel caso in cui i partecipanti al concorso sia un numero esiguo l'invito alla partecipazione delle prove è inviato tramite pec ad ogni candidato</b>	Commissione esaminatrice - U.O.C Amministrazione del Personale		comunicazione anticipata delle date di esame				
<b>I quesiti della prova scritta e della prova pratica vengono decisi dalla commissione il giorno stesso delle prove.</b>	Commissione esaminatrice		comunicazione anticipata dei quesiti della prova scritta e pratica	controllo dell'Uoc Amministrazione del Personale, che le tracce scritte siano predisposte immediatamente prima della prova, così come predisposto dal regolamento 483/97 per i dirigenti e dal 220/2001 per il comparto	risultanza del controllo a campione effettuato dall'Uoc Amministrazione Personale entro il 15.11.		

Categorie di Misure:

**Misure di controllo**

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione misura	Valutazione del RPCT
<p><b>La commissione predispose tre tracce e la domanda viene sorteggiata al momento della prova da un candidato volontario. Le buste contenenti le tracce sono sigillate e siglate dai membri della commissione</b></p>	Commissione esaminatrice						
<p><b>Ad ogni cand. viene consegnata una busta contenente i fogli protocollo per rispondere al quesito (siglati e timbrati dal Presidente della commissione) e una busta più piccola dove segnare le generalità, da sigillare per garantire l'anonimato delle prove</b></p>	Commissione esaminatrice						
<p><b>Con la stessa finalità vengono consegnate ai candidati penne dello stesso colore.</b></p>	Commissione esaminatrice						

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione misura	Valutazione del RPCT
<p><b>Una volta estratta la traccia, la commissione apre le restanti due e ne da lettura. La traccia estratta viene fatta firmare dal candidato volontario e fotocopiata o dettata a tutti i candidati, stabilendo il termine entro cui rispondere alle domande</b></p>	Commissione esaminatrice						
<p><b>Conclusa la prova i cand. inseriscono le risposte nella busta, la chiudono garantendo che non ci siano segni di riconoscimento e le consegnano alla comm. Agli ultimi 3 candidati rimasti viene chiesto di essere testimoni del conteggio delle buste ricevute</b></p>	Commissione esaminatrice						
<p><b>La commissione procede dunque alla correzione in forma anonima delle prove. Ogni busta viene aperta e ad ogni documento ivi contenuto viene assegnato un numero progressivo</b></p>	Commissione esaminatrice						

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione misura	Valutazione del RPCT
<p><b>Solo una volta concluse le correzioni e l'assegnazione dei voti, vengono aperte le buste contenenti le generalità dei candidati e, si procede all'associazione del nominativo del candidato con la votazione ottenuta nelle prove</b></p>	Commissione esaminatrice						
<p><b>L'esito della correzione della prova scritta e pratica sono pubblicate sul sito aziendale. Se il candidato ha raggiunto la sufficienza, è ammesso alla prova successiva</b></p>	Commissione esaminatrice						
<p><b>In alcuni casi, se il numero di partecipanti lo consente, la prova scritta e la prova pratica possono essere svolte lo stesso giorno. In questo caso viene rispettato il criterio di consequenzialità delle prove.</b></p>	Commissione esaminatrice						

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione misura	Valutazione del RPCT
<b>Vengono ammessi alla prova orale solamente i candidati che hanno raggiunto almeno la sufficienza in entrambe le prove</b>	Commissione esaminatrice						
<b>La commissione pubblica l'avviso di convocazione per la prova orale</b>	Commissione esaminatrice						
<b>La comm. si riunisce per la val. dei titoli dei cand. ammessi alla prova orale. I risultati della val. titoli vengono comunicati ai cand. ammessi al colloquio mediante affissione sulla porta dell'aula di esame, prima dello svolgimento della prova orale</b>	Commissione esaminatrice						

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione misura	Valutazione del RPCT
<p><b>Per lo svolgimento della prova orale, la comm. può decidere di sottoporre la stessa domanda a tutti i cand. (il candidato volontario estrae la/le domande) oppure può decidere di porre una domanda diversa per ogni cand. (ogni cand. sorteggia la propria)</b></p>	Commissione esaminatrice						
<p><b>Al termine di ogni colloquio la commissione esprime la propria valutazione. Infine la valutazione delle prove orali viene pubblicata sul portale aziendale</b></p>	Commissione esaminatrice						
<p><b>Nel verbale redatto dalla Commissione per la valutazione della prova orale, vengono sommati i punteggi ottenuti nelle diverse prove, dunque viene redatta la graduatoria finale</b></p>	Commissione esaminatrice						



Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione misura	Valutazione del RPCT
<b>La UOC Amministrazione del Personale controlla gli atti restituiti verificando la correttezza della procedura e predispone l'atto deliberativo volto all'approvazione dell'operato della Commissione esaminatrice e all'approvazione della graduatoria finale</b>	U.O.C. Amministrazione del Personale	5gg					
<b>La graduatoria è approvata con Deliberazione del Direttore Generale su proposta della UOC Amministrazione del Personale</b>	Direttore Generale	10gg					
<b>La U.O.C. Amministrazione del Personale, trasmette la/le lettera/e di conferimento incarico al/ai candidato/i vincitori individuati sulla base del fabbisogno assunzionale</b>	U.O.C. Amministrazione del Personale	2gg					

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione misura	Valutazione del RPCT
<b>La U.O.C. Amministrazione del Personale effettua i controlli sul casellario giudiziale e sulle dichiarazioni inviate dal/dai candidato/i vincitore/i.. Nel caso in cui i controlli dovessero dare esiti negativi, ne dà comunicazione alla Direzione Generale</b>	U.O.C. Amministrazione del Personale	1g	Assenza o inadeguatezza delle verifiche effettuate sulle dichiarazioni e i requisiti dei commissari nonché del/dei vincitore/i del concorso	Relazione annuale sull'attività di verifica delle procedure di acquisizione del personale effettuate	Condivisione tempestiva con il RPCT della relazione		

Categorie di Misure:

**Misure di disciplina del conflitto di interessi**

<b>[segue fase precedente]</b>	U.O.C. Amministrazione del Personale	1g	La verifica dei profili dei membri della commissione è un'attività importante per contenere il rischio di nomine in incompatibilità/conflitti o di interesse. L'eventuale esito negativo delle verifiche effettuate sulle dichiarazioni di assenza di incompatibilità/conflitti o di interesse potrebbe essere sintomo di atteggiamenti di tipo corruttivo in quanto le nomine dei commissari potrebbero essere state effettuate per influenzare l'esito del bando di concorso	L'eventuale esito negativo delle verifiche effettuate sulle dichiarazioni dei commissari nominati, andranno condivise anche con il RPCT per permettere un'adeguata valutazione del fenomeno	Condivisione tempestiva con il RPCT delle verifiche con esito negativo		
--------------------------------	--------------------------------------	----	--	---	--	--	--

Categorie di Misure:

**Misure di disciplina del conflitto di interessi**

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione misura	Valutazione del RPCT
<b>Stipula del contratto tra l'Azienda e soggetto a cui è stato conferito l'incarico</b>	Direttore Generale						

Descrizione Processo

**Autorizzazione Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI)**

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Richiesta specialista	liquidazione mensile e verifiche	sì	0	U.O.C. Amministrazione del Personale	3	<b>Attività libero professionale</b>

**Note** n. processi annui: variabile

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione misura	Motivazione eventuale mancata attuazione
<b>Il processo è disciplinato da regolamento interno adottato con atto n. 1122 del 20/12/2020</b>							
<b>La rich.di aut. deve essere formulata dal prof. utilizzando la mod. az., specificando i giorni, gli orari e il luogo (amb.aziendale o esterno) di svolgimento di attività, le tariffe che intende applicare, le attrezzature e l'eventuale pers. di supp.</b>	Professionista richiedente						

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione misura	Motivazione eventuale mancata attuazione
<b>La domanda deve essere corredata dalla firma del Direttore/Responsabile della U.O.C./U.O.S.D. di appartenenza e inviata come nota scritta o tramite email dedicata all'U.O.C. Amministrazione del Personale</b>	Direttore/Responsabile della U.O.C./U.O.S.D.						
<b>Sia le richieste inoltrate tramite email che quelle pervenute in forma scritta sono protocollate in entrata per garantire la tracciabilità del processo</b>	U.O.C. Politiche del Personale						
<b>L'U.O.C. Amministrazione del Personale predispone un Accordo in cui si sanciscono i termini e le condizioni per lo svolgimento dell'attività</b>	U.O.C. Politiche del Personale						

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione misura	Motivazione eventuale mancata attuazione
<b>L'accordo sottoscritto dal Direttore Sanitario Aziendale è recepito con deliberazione di presa d'atto a firma del Direttore Generale e poi notificato al CUP per la predisposizione delle agende di prenotazione</b>	Direttore Sanitario Aziendale - Direttore Generale	15 giorni - 1 mese per ALPI allargata					
<b>L'attività svolta in regime di libera professione intramuraria non deve risultare superiore ai volumi delle prestazioni eseguite nell'orario di lavoro.</b>							
<b>Mensilmente il CUP invia all'U.O.C. Pol. Pers. il report dell'att.ist. e ALPI al fine di verificarne i volumi. Nel caso in cui risultassero sbilanciati l'U.O.C. Pol. Pers. contatta lo specialista e il Dir. U.O.C. d'appartenenza per rimodulare i volumi</b>	CUP - U.O.C. Politiche del Personale		La mancata condivisione con il RPCT delle risultanze delle verifiche non permette di poter valutare il fenomeno dal punto di vista corrottivo.	Nel caso in cui si verificano sbilanciamenti tra i volumi dell'attività istituzionale e ALPI, il CUP provvederà tempestivamente a coinvolgere il RPCT per le valutazioni di competenza	Condivisione tempestiva con il RPCT delle verifiche che mettono in luce eventuali sbilanciamenti tra i volumi dell'attività istituzionale e ALPI		

Categorie di Misure:

**Misure di controllo**

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione misura	Motivazione eventuale mancata attuazione
<b>L'ALPI deve essere svolta al di fuori dell'orario di lavoro, per tale ragione i professionisti sono tenuti ad effettuare timbrature con apposito codice all'inizio e alla fine dello svolgimento dell'attività ALPI</b>	Professionisti						
<b>Ogni mese, in fase di liquidazione, viene fatto il riepilogo delle prestazioni confrontando i tabulati delle presenze e le prestazioni eseguite</b>	U.O.C. Politiche del Personale						
<b>Ogni mese, in fase di liquidazione, viene fatto il riepilogo delle prestazioni confrontando i tabulati delle presenze e le prestazioni eseguite</b>							

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione misura	Motivazione eventuale mancata attuazione
<p><b>La liquidazione è dunque effettuata scorporando da quanto dovuto al professionista il trattenuto. Le scorporazioni vengono eseguite in modo automatico dal software in uso, che recepisce quanto definito dalla contrattazione del regolamento aziendale</b></p>	<p>U.O.C. Politiche del Personale</p>						
<p><b>L'U.O.C. Amministrazione del Personale invia al Servizio Ispettivo Aziendale l'elenco degli specialisti che hanno effettuato l'Alpi per le verifiche di competenza</b></p>	<p>Servizio Ispettivo Aziendale</p>						
<p><b>Il Servizio Ispettivo Aziendale verifica l'insorgenza di eventuali situazioni di potenziale conflitto di interesse, di situazioni che implicino forme di concorrenza sleale, [segue]</b></p>	<p>Servizio Ispettivo Aziendale</p>						



Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione misura	Motivazione eventuale mancata attuazione
<b>[segue] di effettuazione di prestazioni in regime ALPI non autorizzate o non prenotate, di effettuazione di pres. in orario di servizio, di mancato rispetto delle timbrature orarie previste e di ogni altra irregolarità concernente l'esercizio ALPI</b>	Servizio Ispettivo Aziendale		La mancata condivisione con il RPCT delle risultanze delle verifiche non permette di poter valutare il fenomeno dal punto di vista corruttivo.	Il Servizio Ispettivo Aziendale invierà le risultanze delle sue verifiche sia all'U.O.C. Politiche del Personale per conoscenza che al RPCT per le verifiche di competenza	Condivisione semestrale con il RPCT delle risultanze delle verifiche effettuate, accompagnate da nota che evidenzia le eventuali discordanze emerse		

Categorie di Misure:

**Misure di controllo**

Descrizione Processo
----------------------

<b>progressione di carriera (fasce retributive, incarichi di organizzazione)</b>
--

input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
contratto definizione regolamento fasce	delibera di attribuzione	sì	1	UOC Amm. Personale Dipendente a Convenzione e Collaborazione	2	<b>Acquisizione e gestione del personale</b>

<b>Note</b>	Tempi previsti da Regolamenti Aziendali (per fasce regolamento approvato annualmente a seguito degli accordi OO.SS; per gli incarichi di organizzazione regolamento approvato con deliberazione n. 289/DG del 18.03.20
-------------	--

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Definizione del fabbisogno</b>	Direzione Aziendale			Determinazione dell'entità del fondo dedicato condiviso con OO.SS.	

Categorie di Misure: **Misure di trasparenza**

<b>Definizione dei criteri per l'attribuzione dei punteggi</b>	Direzione Aziendale		Esercizio di pressioni indebite per favorire la progressione di un particolare dipendente	Regolamento aziendale in ottemperanza alla normativa vigente condiviso con le OO.SS	
--	---------------------	--	---	---	--

Categorie di Misure: **Misure di regolamentazione**

<b>Avviso per l'indizione della procedura</b>	UOC Amministrazione Personale Dipendente a Convenzione e Collaborazione		Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità	RISPETTO DEL REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'ATTRIBUZIONE DEI DIFFERENZIALI ECONOMICI VIGENTE; relazionare entro il 15.11. di ogni anno circa il rispetto di merito e procedurale dello stesso.	Relazione al RPCT il 15.11 di ogni anno ed immediata nel caso di criticità riscontrate.
---	---	--	--	---	---

Categorie di Misure: **Misure di regolamentazione**

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Costituzione della commissione esaminatrice</b>	UOC Amministrazione Personale Dipendente a Convenzione e Collaborazione		Costituzione della Commissione Esaminatrice al fine di favorire il reclutamento di candidati particolari	Costituzione di una Commissione senza il controllo della dichiarazione di assenza di incompatibilità e di conflitto di interessi da parte dei componenti della stessa	Risultanze del controllo a campione delle dichiarazioni di incompatibilità e di conflitto di interessi

Categorie di Misure: **Misure di controllo**

<b>Svolgimento della selezione</b>	UOC Amministrazione Personale Dipendente a Convenzione e Collaborazione		1. Adozione di procedure non trasparenti nell'attribuzione di posizioni organizzative, progressioni orizzontali di carriera, concorsi interni; 2. Esercizio di pressioni indebite facendo leva su posizioni di potere politico e economico sui direttori di struttura o sulle direzioni generali per favorire la progressione di carriera di un particolare dipendente	Corretta elaborazione dei verbali della commissione e verifica del rispetto delle procedure approvate con regolamento	
------------------------------------	--	--	---	---	--

Categorie di Misure: **Misure di controllo**

<b>Comunicazione e pubblicazione dei risultati</b>	UOC Amministrazione Personale Dipendente a Convenzione e Collaborazione		mancata pubblicazione	Pubblicazione della deliberazione di presa d'atto del verbale e conferimento incarichi come da avviso di indizione	risultanze del controllo a campione
--	--	--	-----------------------	--	--

Categorie di Misure: **Misure di trasparenza**

Descrizione Processo
----------------------

<b>Affidamento diretto sotto soglia</b>
---

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Richiesta di acquisto	Determina di aggiudicazione	no	374		20	<b>Contratti pubblici - Selezione del contraente</b>

<b>Note</b>	Struttura Competente: UOSD Ingegneria Clinica - UOC Tecnico Patrimoniale - UOSD Sistema Informatico - UOC Acquisizione Logistica Beni e Servizi
-------------	---

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>La richiesta di acquisto deve pervenire alle Unità Operative preposte tramite compilazione di modulo apposito che richiede la descrizione del bene da acquistare, i requisiti posti a base di gara e l'eventuale infungibilità del bene.</b>	Unità richiedente		Sebbene alcune Unità Operative si siano dotate di procedura interna per la gestione dei processi di acquisti, manca un regolamento aziendale condiviso. La mancanza di prassi e regole ufficialmente condivise da tutte le Unità Operative, potrebbe determinare l'insorgere di comportamenti di tipo corruttivo in quanto lascerebbe troppa discrezionalità agli addetti nello svolgimento della procedura	Verranno programmate riunioni trimestrali tra i rappresentanti degli uffici preposti agli acquisti per lavorare alla stesura del regolamento condiviso	Condivisione con il RPCT del calendario delle riunioni; entro novembre di ogni anno comunicazione al RPCT dell'osservanza o criticità nell'applicazione del regolamento adottato in merito agli affidamenti sotto la soglia di rilevanza comunitaria e le modalità comuni di rilevazione dei fabbisogni

Categorie di Misure:

**Misure di regolamentazione**

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Il modulo è inviato agli uffici tramite email dedicata al fine di garantire tracciabilità dell'intera procedura</b>	Unità richiedente		Non tutte le Unità Operative che si occupano di acquisti sono dotate di format e di email dedicata per la richiesta di acquisto. Per alcuni uffici la richiesta può essere effettuata per le vie brevi. Tale prassi non permette una completa tracciabilità dei processi	Occorre uniformare la fase di richiesta di acquisto invitando le Unità Operative che non se ne fossero già dotate, ad adottare un format specifico per la richiesta di acquisto e di indicare un canale digitale di condivisione della richiesta in modo da rendere tracciabile la procedura	tempestiva osservanza del format adottato e comunicazione della modalità di invio della richiesta di acquisto prescelta. Comunicazione immediata al RPCT di eventuali criticità

Categorie di Misure:

**Misure di semplificazione**

<b>Una volta pervenuta la richiesta essa viene assegnata agli addetti dell'Unità Operativa a seconda dei carichi di lavoro</b>	UOSD Ingegneria Clinica - UOC Tecnico Patrimoniale - UOSD Sistema Informatico - UOC Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi				
<b>Il Dirigente della struttura proponente individua il RUP con determina semplificata in cui da evidenza dei requisiti richiesti per coprire tale ruolo e dunque delle motivazioni della nomina</b>	Dirigente struttura proponente				
<b>Le procedure di affidamento diretto sotto soglia sono svolte sulla piattaforma MePA o sulla piattaforma Stella, salvo motivata urgenza dell'acquisto di cui si deve dare evidenza nell'atto deliberativo</b>	UOSD Ingegneria Clinica - UOC Tecnico Patrimoniale - UOSD Sistema Informatico - UOC Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Nel caso in cui l'acquisto riguardi un bene/servizio infungibile, si procede comunque ad effettuare indagine di mercato al fine di verificare che il bene/servizio individuato sia l'unico a garantire il soddisfacimento del bisogno</b>	UOSD Ingegneria Clinica - UOC Tecnico Patrimoniale - UOSD Sistema Informatico - UOC Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi				
<b>Le procedure di affidamento diretto sotto soglia possono essere svolte sulla piattaforma MePA ( ODA o RDO) o sulla piattaforma Stella, ma si può procedere anche chiedendo un preventivo via pec.</b>	UOSD Ingegneria Clinica - UOC Tecnico Patrimoniale - UOSD Sistema Informatico - UOC Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi		Utilizzo per gli affidamenti sotto soglia degli stessi fornitori senza applicazione del principio di rotazione Una non adeguata motivazione che giustifichi il mancato ricorso alla procedura di gara	Controllo dell'applicazione del principio di rotazione nell'utilizzo dell'albo fornitori. Si potrebbe disciplinare il controllo sul rispetto della disciplina degli appalti attraverso una esame a campione degli affidamenti diretti sotto soglia	Invio report annuale al RPCT del controllo a campione effettuato. Puntuale osservanza della procedura INTERNA adottata al fine di identificare, negli affidamenti diretti, i requisiti minimi per la scelta dell'operatore economico. Comunicazione al RPCT entro il 15.11. di ogni anno sulle eventuali criticità riscontrate.

Categorie di Misure:

**Misure di controllo**

<b>Una volta individuato l'operatore economico viene redatta la Determina o la Delibera di affidamento del RUP e del Dirigente della struttura proponente.</b>	Dirigente struttura proponente		mancaza nell'atto di elementi che diano evidenza delle attività svolte e della sussistenza dei presupposti di fatto e di diritto che lo legittimano	verifica a campione degli atti	Invio report annuale al RPCT del controllo a campione effettuato
--	--------------------------------	--	---	--------------------------------	--

Categorie di Misure:

**Misure di controllo**

Descrizione Processo

**esecuzione del contratto**

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
		sì	500	UOC Acquisizione Logistica Beni e Servizi	15	<b>Contratti pubblici - Esecuzione</b>

**Note**

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Creazione contratti su applicativo gestionale aziendale in base agli atti di affidamento</b>	Ufficio Ordini	3gg	Non rispetto di quanto riportato negli atti di aggiudicazione	Controlli periodici a campione	Percentuale di incidenza delle discrepanze riscontrate rispetto ai contratti creati

Categorie di Misure:

**Misure di controllo**

<b>Alimentazione anagrafica prodotti relativi a beni/servizi aggiudicati</b>	Ufficio Ordini	5gg	Errata indicazione dei prezzi	Controlli periodici a campione	Percentuale di incidenza delle discrepanze riscontrate rispetto ai contratti creati
--	----------------	-----	-------------------------------	--------------------------------	---

Categorie di Misure:

**Misure di controllo**

<b>Gestione della filiera di approvvigionamento (richieste da reparto/Proposte di magazzino/ordini di approvvigionamento)</b>	Referente reparto/referente magazzini/Uff. Ordini	15gg	Richiesta di prodotti privi di valido atto di affidamento	Inserimento su contratti programma gestionale di tutti gli articoli aventi valido atto di affidamento	Controllo sugli articoli "fuori contratto" presenti nelle richieste da reparto o proposte di magazzino
---	---	------	---	---	--

Categorie di Misure:

**Misure di controllo**

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Attività relative al ricevimento e controllo merce presso i magazzini</b>	Personale di magazzino	2/3gg	Non rispondenza quali/quantitativa dei prodotti consegnati a quelli ordinati, ammanchi di magazzino	osservanza del regolamento di magazzino, controlli a campione sulle giacenze dei prodotti	Numero resi di merce effettuati durante l'anno, percentuale del quantitativo degli ammanchi rispetto alle giacenze risultati da sistema programma gestionale

Categorie di Misure: **Misure di controllo**

<b>Varianti in corso di esecuzione dell'appalto</b>	RUP/DEC/ALBS	15-30gg	Ammissione di varianti non giustificate a vantaggio economico dell'appaltatore/mancata comunicazione ad ANAC ove dovuto	Monitoraggio legittimità ampliamenti contrattuali	controllo a campione degli ampliamenti contrattuali approvati con atto deliberativo
---	--------------	---------	---	---	---

Categorie di Misure: **Misure di controllo**

<b>Autorizzazione subappalto</b>	RUP/DEC	15-30gg	Mancato controllo quota di subappalto eseguita rispetto a quella dichiarata e mancanza possesso requisiti del subappaltatore	Rispetto della normativa sulle autorizzazioni al subappalto	verifica a campione della % su totale subappalti autorizzati
----------------------------------	---------	---------	--	---	--

Categorie di Misure: **Misure di controllo**

<b>Verifiche in corso di esecuzione</b>	RUP/DEC	30gg	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo avanzamento dell'appalto rispetto al contratto onde evitare applicazione di penali o risoluzione del contratto	Controlli periodici RUP/DEC. Report periodici	% scostamento sullo stato di avanzamento dell'appalto sulla base dei Report dei RUP/DEC tenuto conto del valore del contratto , % su totale affidamenti applicazioni penali e/o risoluzioni contrattuali su base annuale
---	---------	------	--	---	--

Categorie di Misure: **Misure di controllo**



Descrizione Processo
----------------------

<b>gestione cespiti</b>
-------------------------

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
ricevimento beni	adempimenti legati alla dismissione	sì	0		7	<b>Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</b>

<b>Note</b>	n. processi annui: 25-30 [UOC TECNICO PATRIMONIALE]+250 (creazioni nuovi cespiti) 150 (fuori uso) 250 (variazioni) [UOSD INGEGNERIA BIOMEDICA CLINICA E HTA]+>200 (cespiti elettromedicali e non) [UOC ALBS]+50[UOSD Sistema Informatico]
-------------	---

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Ricevimento informatico beni/ricettazione fisico/collaudo dei beni</b>	Dirigente	1ha			
<b>Al momento della ricezione della merce, la UOSD competente riceve sul sistema gestionale aziendale il bene e, se necessita, procede a concordare la data del collaudo e formazione con il personale sanitario</b>	magazzino/UO competente	7gg			
<b>In caso di collaudo,questo è firmato dalla ditta fornit.,dal ref. global service aziend.,dal Dir. /caposala di reparto/strutt. a cui è assegnato l'apparecchio, dal Resp. UOSD Inge. cli. Al bene(elettromedicale) è assegnato un n.di "inventario tecnico"</b>	Global service/UOSD Ingegneria Clinica	1g			

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Creazione cespite su sistema gestionale informatico</b>	Dirigente/ referente cespiti	1ha	Mancata applicazione dell'etichetta sul cespite e perdita della tracciabilità del bene	Corrispondenza anagrafica sul sistema gestionale e rilevazione del bene in loco	controllo a campione

Categorie di Misure: **Misure di controllo**

<b>Variazione ubicazione</b>	Dirigente	1ha	variare fittiziamente l'ubicazione del cespite per favorirne la sottrazione	acquisizione documentazione dell'accettazione del soggetto ricevente	controllo a campione
------------------------------	-----------	-----	---	--	----------------------

Categorie di Misure: **Misure di controllo**

<b>In caso di var. di ass. di un cespite(Elettromedicale) da un reparto/struttura/CDC ad un altro,richiede al DEC della società che si occupa del facchinaggio il trasf. fisico del cespite al nuovo assegn.,che firmerà anche il verbale di presa in carico</b>	UO Competente	2-3gg	variare fittiziamente l'ubicazione del cespite per favorirne la sottrazione	acquisizione documentazione dell'accettazione del soggetto ricevente	controllo a campione
--	---------------	-------	---	--	----------------------

Categorie di Misure: **Misure di controllo**

<b>Dismissione su sistema: adempimenti legati alla dismissione (smaltimento, donazione, denuncia in caso di furto)</b>	Dirigente	1 settimana	Mancata esecuzione degli adempimenti al fine di sottrarre illecitamente il bene	applicazione della procedura approvata con Deliberazione n.1372/DG del 22/12/2021	controllo a campione
--	-----------	-------------	---	---	----------------------

Categorie di Misure: **Misure di controllo**

Descrizione Processo
----------------------

<b>Ordine, ricezione, richiesta e controllo materiale di farmacia</b>
---

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Richiesta di approvvigionamento materiale di farmacia	Verifica dell'ordine	sì	0	UOS Farmacia Ospedaliera	12	<b>Altre Aree di rischio (generali e specifiche)</b>

<b>Note</b>	Numero di ordini/richieste annuo: (dato 12139 2023 al 30/10/2023) Numero richieste: 7856 ( dato 2023)
-------------	---

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Il processo è regolato dalla procedura interna Istruzioni operative per la ricezione carico-stoccaggio-smistamento e gestione richieste e consegne materiale farmacia. La procedura è aggiornata annualmente per prevedere perfezionamenti della stessa</b>	UOS Farmacia Ospedaliera				
<b>Gli ordini di merce sono effettuati sulla base dei consumi e dunque prevedendo un minimo di scorta che viene revisionato periodicamente.</b>	Dirigenti farmacisti - tecnici - UOC Dialisi	1g			

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Fanno eccezione gli ordini di ossigeno che vengono effettuati in seguito alle ispezioni nei reparti da parte dei tecnici e le carenze per la dialisi che sono analizzate dalla U.O.C. Dialisi</b>					
<b>Il sistema informatico aziendale (Oliamm) segnala con un alert il raggiungimento del limite di scorta</b>					
<b>Quando il sistema segnala il minimo di scorta, i dirigenti farmacisti valutano l'opportunità di effettuare l'ordine verificando le reali necessità di approvvigionamento</b>	Dirigenti farmacisti	1g			
<b>La merce ordinata è ricevuta dal magazzino dove è accettata a turno dagli operatori tecnici con funzione di magazzinieri (2 per i dispositivi medici, 2 per i farmaci).</b>	Operatori tecnici	1g			
<b>Questi ultimi controllano la bolla e la firmano con riserva. La merce è ricontrollata confrontando la bolla con l'ordine effettuato, dunque verificando la qualità e la quantità dei prodotti</b>					

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Gli addetti alla ricezione merci ruotano periodicamente secondo quanto stabilito da procedura interna (settimanalmente per linea di attività, trimestralmente rispetto alla coppia assegnata) e con la supervisione di un dirigente farmacista</b>	Operatori tecnici - Dirigente farmacista				
<b>Conclusi i controlli un operatore carica sul sistema gestionale la merce ricevuta, mentre il secondo procede all'immagazzinamento della stessa</b>	Operatori tecnici	1g			
<b>Gli operatori tecnici avvisano il dirigente farmacista e il personale amministrativo per gli adempimenti di competenza, in casi di non conformità dell'ordine</b>	Operatori tecnici	1g			
<b>La bolla della merce ricevuta è ulteriormente controllata dal personale amministrativo nella fase della liquidazione, contestualmente alla verifica sui prezzi</b>	Personale amministrativo	1g			
<b>Le richieste di fornitura dei prodotti dai reparti devono essere effettuate due giorni prima della consegna che avviene ogni settimana secondo il calendario interno</b>	UOS Farmacia Ospedaliera				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Tutte le richieste da parte dei servizi sono effettuate tramite portale elettronico e verificate dal personale infermieristico</b>	Personale infermieristico				
<b>Per effettuare richieste di materiale di farmacia in urgenza i servizi sono tenuti a inserire nel gestionale aziendale una nota nel campo specifico con le motivazioni della stessa</b>	U.O. richiedente	1g	Eccessivo ricorso alle richieste in urgenza che potrebbe determinare disallineamenti di giacenza	Verifica semestrale del corretto andamento delle procedure con controllo delle richieste inappropriate al fine di individuare un obiettivo di riduzione delle stesse. Tale obiettivo sarà riscontrato annualmente con l'indicatore della situazione di base	Invio tempestivo al RPCT della relazione concernente la verifica effettuata

Categorie di Misure:

**Misure di controllo**

<b>Le richieste di farmaci off label necessitano di modulo di autorizzazione della Direzione sanitaria</b>	U.O. richiedente				
<b>Laddove il pers. infermieristico riscontri delle anomalie nella richiesta ricevuta, contatta telefonicamente il coordinatore infermieristico o suo delegato che ha elaborato la rich. sul gestionale aziendale per verificare le motivazioni dell'anomalia</b>	Personale infermieristico	1g			

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<p><b>Una volta verificata la congruità della rich.,il pers. infermieristico assegna la consegna agli operatori tecnici che seguono un sistema di rotazione atto a garantire l'alternanza degli operatori sulle varie UU.OO. in fase di preparazione del materiale</b></p>	<p>Operatore tecnico - Personale infermieristico</p>	<p>1g</p>			
<p><b>Il personale infermieristico verifica la corretta preparazione del carrello ed elabora il movimento di scarico dei prodotti sul gestionale Oliamm</b></p>	<p>Personale infermieristico</p>	<p>1g</p>			
<p><b>Il magazziniere che ha effettuato la consegna firma il foglio di avvenuta consegna precedentemente preparato dal personale infermieristico</b></p>	<p>Operatore tecnico - Personale infermieristico</p>	<p>1g</p>			
<p><b>Sul foglio viene riportato il nome dell'U.O., la data di consegna, il numero del movimento di scarico dei prodotti, la firma dell'infermiere che ha effettuato lo scarico</b></p>					

Descrizione Processo
----------------------

<b>predisposizione del bilancio di previsione</b>
---

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
invio delle richieste di fabbisogno agli ordinatori di spesa	delibera di approvazione del bilancio di previsione	si	2	UOC EF	2	<b>Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</b>

<b>Note</b>
-------------

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Invio delle richieste di fabbisogno agli ordinatori di spesa, corredate da apposita relazione entro il mese di novembre dell'anno precedente a quello di riferimento</b>	UOC Economico Finanziaria	1g			
<b>Invio della richiesta alle UO ingegneria clinica, SICO e Tecnico Patrimoniale di predisposizione del piano triennale degli investimenti</b>	UOC Economico Finanziaria	1g			
<b>Predisposizione del CE di dettaglio, sulla base dei costi storici dell'anno precedente, dei fabbisogni espressi dagli ordinatori di spesa e di quanto indicato nelle linee guida emanate dalla Regione Lazio</b>	UOC Economico Finanziaria	5gg			



Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Il CE di dettaglio viene inserito nella piattaforma regionale SIGES</b>	UOC Economico Finanziaria	1g			
<b>Predisposizione della Del. di adozione del Bilancio di previsione corredata da CE, piano dei flussi di cassa, piano triennale degli investimenti e relazione del Dir.Gen. che viene trasmessa al Collegio sind. per l'elab. della rel. al bilancio d'esercizio</b>	UOC Economico Finanziaria	2gg			
<b>Pubblicazione delle Delibera di approvazione del bilancio d'Esercizio e invio sulla piattaforma regionale Alfresco</b>	UOC Economico Finanziaria	1g			Comunicazione al RPCT dell'avvenuta pubblicazione
<b>Predisposizione di un nuovo CE che tiene conto dell'attività di concordamento effettuata con la Reg. Lazio, adozione di una nuova Del. del Bil. di Previsione def. che viene trasmessa al Collegio sind. per l'elaborazione della rel.al bilancio d'esercizio</b>	UOC Economico Finanziaria	5gg			
<b>Pubblicazione delle Delibera Definitiva di approvazione del bilancio d'Esercizio e invio sulla piattaforma regionale Alfresco</b>	UOC Economico Finanziaria	1g			Comunicazione al RPCT dell'avvenuta pubblicazione

Descrizione Processo
----------------------

<b>Predisposizione del Bilancio d'Esercizio</b>
---

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Estrazione dal sistema contabile aziendale del bilancio di verifica annuale	Delibera di approvazione del bilancio d'esercizio	si	1	UOC EF	2	<b>Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</b>

<b>Note</b>
-------------

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Estrazione dal sistema contabile aziendale del bilancio di verifica al 31/12</b>	UOC Economico Finanziaria	1g			
<b>Generazione delle scritture di rilevazione dei costi dell'esercizio derivanti da fatture e note di credito da ricevere e ratei dell'esercizio</b>	UOC Economico Finanziaria	1g			
<b>Estrazione dalla procedura dei beni donati e dei beni dismessi ed effettuazione delle rilevazioni contabili di iscrizione a patrimonio e di sterilizzazione del valore iscritto</b>	UOC Economico Finanziaria	2gg			

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Calcolo, attraverso la procedura, degli ammortamenti ed effettuazione delle rilevazioni degli ammortamenti di competenza dell'esercizio e relative scritture di sterilizzazione del costo</b>	UOC Economico Finanziaria	3gg			
<b>Estrazione, dall'applicativo contabile, delle scorte di magazzino ed effettuazione della scrittura di rilevazione della rimanenze al 31/12</b>	UOC Economico Finanziaria	1g			
<b>Invio richiesta agli ordinatori di spesa di stime di eventuali costi non iscritti in contabilità</b>	UOC Economico Finanziaria	1g			
<b>Effettuazione delle scritture di rettifica e integrazione relative a costi e ricavi di competenza dell'esercizio non rilevati da procedura</b>	UOC Economico Finanziaria	2gg			
<b>Iscrizione degli accantonamenti dell'esercizio sulla base della valutazione di rischi e oneri</b>	UOC Economico Finanziaria	1g			
<b>Effettuazione delle ulteriori rilevazioni contabili così come indicato nella circolare "Linee guida per la redazione del Bilancio d'esercizio" emanate dalla Regione per la chiusura del bilancio d'esercizio</b>	UOC Economico Finanziaria	1g			

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Generazione della scrittura di chiusura del conto economico e dello stato patrimoniale</b>	UOC Economico Finanziaria	1g			
<b>Predisposizione degli allegati indicati nella circolare "Linee guida per la redazione del Bilancio d'esercizio" ed invio alle piattaforme informatiche regionali "Alfresco" e "SIGES"</b>	UOC Economico Finanziaria	5gg			
<b>Adozione della Deliberazione di approvazione del Bilancio d'esercizio che viene trasmessa al Collegio sindacale per l'elaborazione della relazione al bilancio d'esercizio</b>	UOC Economico Finanziaria	5gg			
<b>Pubblicazione delle Delibera di approvazione del bilancio d'Esercizio e invio sulla piattaforma regionale Alfresco</b>	UOC Economico Finanziaria	1g			Comunicazione al RPCT dell'avvenuta pubblicazione

Descrizione Processo
----------------------

<b>Registrazione fatture</b>
------------------------------

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Acquisizione documenti contabili	Registrazione documenti contabili	si	35000	uff. contabilità fornitori interno alla U.O.C. Economico fin	2	<b>Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</b>

<b>Note</b>
-------------

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Una volta effettuata una verifica dei documenti passivi in relazione alla presenza degli elementi contabili fondamentali (controllo aliquote/applicazione split/menzione ordini) [segue]</b>	U.O.C. Economico Finanziaria	30-45 minuti			
<b>[segue] l'uff. contabilità fornitori procede all'acquisizione degli stessi (fatture/note credito/note debito) dal gestionale contabile interno e/o all'eventuale rifiuto del documento sul sistema pagamenti della Regione Lazio in caso di documento errato</b>	U.O.C. Economico Finanziaria	30-45 minuti	possibilità di dare priorità in fase di acquisizione all'estrazione di documenti di uno o più fornitori piuttosto che altri		

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Una volta suddivisi i documenti a seconda della tipologia (fatture/note credito/note debito) l'uff. procede alla registrazione sul gestionale degli stessi con: assegnazione del doc. al Centro Destinatario responsabile della liquidazione tecnica [segue]</b>	U.O.C. Economico Finanziaria	2/3/4 ore a seconda della mole di documenti giornalieri da lavorare			
<b>[segue] compilazione del campo descrittivo, inserimento della prima nota e imputazione contabile con contestuale controllo dell'ordinativo, controllo del pannello iva e/o del pannello ritenute fiscali</b>	U.O.C. Economico Finanziaria	2/3/4 ore a seconda della mole di documenti giornalieri da lavorare	possibilità di dare priorità in fase di registrazione dei documenti di documenti contabili dagli importi particolarmente elevati		
<b>Effettuata la registrazione dei documenti passivi l'ufficio contabilità fornitori procede al controllo dei mastri fornitori e/o del conto al fine di effettuare una ulteriore verifica in relazione alla corretta imputazione degli stessi.</b>	U.O.C. Economico Finanziaria	variabile			
<b>Procede altresì all'eventuale chiusura contabile di fatture passive per le quali sia stata emessa nota credito dal fornitore al fine di agevolare le attività dell'ufficio liquidazione</b>	U.O.C. Economico Finanziaria	variabile			

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>L'ufficio conclude l'attività con l'ultima verifica andando ad effettuare una stampa di controllo sul gestionale interno all'azienda per accertare che tra i documenti acquisiti non ci sia nulla nello stato "appeso</b>	U.O.C. Economico Finanziaria				

Descrizione Processo
----------------------

<b>Pagamento mensile oneri contributivi e fiscali tramite F24EP</b>
---

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
F24 MEF	Mandato di Pagamento	si	12	Uff. Gestione Fiscale interno alla U.O.C. Economico Fin	2	<b>Acquisizione e gestione del personale</b>

<b>Note</b>
-------------

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>La UOC Amministrazione del Personale invia all'Ufficio Contabilità non Commerciale il file del F24EP da inviare all'Agenzia delle Entrate per il pagamento</b>	U.O.C. Politiche del Personale				
<b>Gli addetti dell'Ufficio Gestione Fiscale della U.O.C. Economico Finanziaria procedono al riscontro in contabilità del file inviato, nonché alla sua integrazione/modifica per i dati mancanti</b>	U.O.C. Economico Finanziaria	3-4 gg			
<b>Gli addetti dell'Ufficio Gestione Fiscale procedono alla generazione dell' F24EP telematico, al suo controllo e autentica sull'applicazione ENTRATEL.</b>	U.O.C. Economico Finanziaria				



Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Gli addetti dell'Ufficio Gestione Fiscale procedono all'invio dell' F24EP generato su ENTRATEL all'Agenzia delle Entrate per il suo pagamento entro le scadenze di legge.</b>	U.O.C. Economico Finanziaria				
<b>Gli addetti dell'Ufficio Gestione Fiscale procedono con l'emissione dei mandati di pagamento a copertura di provvisori di spesa.</b>	U.O.C. Economico Finanziaria				
<b>L'attività si conclude con l'invio telematico alla Tesoreria dei mandati di pagamento firmati dal direttore dell'U.O.C. Economico Finanziaria e dal Direttore Amministrativo</b>	U.O.C. Economico Finanziaria				

Descrizione Processo
----------------------

<b>Liquidazione amministrativa delle fatture</b>
--

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Liquidazione tecnica delle fatture	Pagamento	si	300	Uff. Liquidazione fatture interno alla U.O.C. Economico Fin	2	<b>Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</b>

<b>Note</b>
-------------

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Conclusa l'attività di liquidazione tecnica da parte delle strutture competenti, l'ufficio Liquidazione fatture procede all'estrazione dal gestionale contabile interno dell'elenco delle fatture liquidabili.</b>	U.O.C. Economico Finanziaria				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Una volta presa visione dell'elenco, gli addetti procedono alla liquidazione amministrativa delle fatture attraverso i controlli sui Durc e su eventuali inadempienze con l'Agenzia delle Entrate per importi superiori ai cinquemila euro.</b>	U.O.C. Economico Finanziaria		Possibilità di frazionamento dell'importo per omettere le verifiche obbligatorie al fine di avvantaggiare uno o più fornitori	Il gestionale in uso non storicizza tutte le singole attività legate al documento contabile, dunque non permette di verificare l'eventuale artificioso frazionamento degli importi. L'ASL Rieti sta già procedendo alla sostituzione del gestionale in uso con una versione evoluta in grado di storicizzare le attività di lavoro sul documento contabile.	Comunicazione tempestiva al RPCT dell'avvenuta sostituzione del gestionale in uso

Categorie di Misure:

**Misure di controllo**

<b>Viene inoltre effettuato controllo sulla correttezza delle voci associate alla fattura (codice Siope, CIG, importo)</b>	U.O.C. Economico Finanziaria				
<b>Le verifiche effettuate vengono archiviate in cartelle specifiche per ogni elenco. Gli archivi sono digitali e accessibili da tutti gli addetti dell'ufficio</b>	U.O.C. Economico Finanziaria				
<b>Le fatture possono essere liquidate per l'intero importo o parzialmente a seconda del servizio reso o dei beni consegnati</b>	U.O.C. Economico Finanziaria				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Concluse le verifiche l'ufficio liquidazione assegna alle fatture, in maniera progressiva, un n. di elenco. Il n. dell'elenco viene poi sostituito con il numero della determina di liquidazione attraverso una funzione automatica del sistema gestionale</b>	U.O.C. Economico Finanziaria				
<b>L'attività si conclude con l'adozione dell'atto amministrativo di liquidazione a firma del direttore dell'U.O.C. Economico Finanziaria</b>	U.O.C. Economico Finanziaria - Direttore U.O.C. Economico Finanziaria	1-2 gg			
<b>Il pagamento è effettuato dalla Regione, tranne nei casi in cui il fornitore non aderisce al pagamento centralizzato, dunque l'Ufficio Liquidazioni fatture procede con l'emissione del mandato.</b>	U.O.C. Economico Finanziaria				

Descrizione Processo
----------------------

<b>Liquidazione Contabilità non Commerciale</b>
---

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Determina di liquidazione	Mandato di Pagamento	si	150	Uff. Cont. non Commerciale interno alla U.O.C. Economico Fin	3	<b>Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</b>

<b>Note</b>
-------------

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Diverse U.O.C./U.O.S. predispongono le determine di liquidazione</b>	U.O.C. diverse				
<b>Le determine di pagamento relative a rimborsi e alle prestazioni occasionali vengono assegnate all'Ufficio Contabilità non commerciale.</b>	U.O.C. Affari Generali e Legali				
<b>Gli addetti procedono alle registrazioni in contabilità delle somme da pagare.</b>	U.O.C. Economico Finanziaria	1-2 gg			

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Gli addetti procedono alla liq. amm. delle registrazioni contabili attraverso controllo su Durc e su eventuali inadempienze, tramite Agenzia delle Entrate per importi sup. ai cinquemila euro (ad eccezione delle casistiche ex Circolare MEF n. 22/2008)</b>	U.O.C. Economico Finanziaria		Possibilità di frazionamento dell'importo per omettere le verifiche obbligatorie al fine di avvantaggiare uno o più fornitori	Il gestionale in uso non storicizza tutte le singole attività legate al documento contabile, dunque non permette di verificare l'eventuale artificioso frazionamento degli importi. ASL Rieti sta già procedendo alla sostituzione del gestionale in uso con una versione evoluta in grado di storicizzare le attività di lavoro sul documento contabile	Comunicazione tempestiva al RPCT dell'avvenuta sostituzione del gestionale in uso

Categorie di Misure:

**Misure di controllo**

<b>Gli addetti dell'Ufficio Contabilità non Commerciale procedono con l'emissione del mandato di pagamento</b>	U.O.C. Economico Finanziaria	1-2 gg			
<b>L'attività si conclude con l'invio telematico alla Tesoreria dei mandati di pagamento firmati dal direttore dell'U.O.C. Economico Finanziaria e dal Direttore Amministrativo</b>	U.O.C. Economico Finanziaria				

Descrizione Processo

**Registrazione costi e pagamenti Personale Dipendente e non**

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Determina di liquidazione	Mandato di Pagamento	si	13	Uff Cont non Commerciale interno alla U.O.C. Economico Fin	2	<b>Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</b>

**Note**

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>La UOC Amministrazione del Personale invia all'Ufficio Contabilità non Commerciale il file per il caricamento automatico delle rilevazioni contabili relative al costo mensile del Personale dipendente</b>	U.O.C. Politiche del Personale				
<b>Gli addetti procedono al caricamento e controllo in contabilità del file per il caricamento automatico.</b>	U.O.C. Economico Finanziaria				
<b>La UOC Amministrazione del Personale invia all'Ufficio Contabilità non Commerciale i tabulati relativi al costo mensile del Personale a convenzione e Co.Co.Co.</b>	U.O.C. Politiche del Personale				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Gli addetti dell'Ufficio Contabilità non Commerciale procedono al raffronto tra i costi rilevati dai tabulati inviati e le determine di liquidazione.</b>	U.O.C. Economico Finanziaria				
<b>Gli addetti dell'Ufficio Contabilità non Commerciale procedono alla registrazione in contabilità dei costi relativi al Personale in convenzione e ai Co.Co.Co.</b>	U.O.C. Economico Finanziaria				
<b>Gli addetti procedono al controllo di eventuali inadempienze, tramite Agenzia delle Entrate, per emolumenti superiori ai cinquemila euro sulla base di elenchi predisposti dalla UOC Amministrazione del Personale</b>	U.O.C. Economico Finanziaria		Omissione dei controlli	Verifica a campione, nella misura di almeno il 3% da parte del dirigente della struttura	Relazione annuale che evidenzi eventuali criticità

Categorie di Misure:

**Misure di controllo**

<b>La U.O.C. Amministrazione del personale predispone le determine di pagamento relative al pagamento degli emolumenti, degli oneri contributivi, dell'IRAP e delle trattenute c/terzi</b>	U.O.C. Politiche del Personale				
--	--------------------------------	--	--	--	--



Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Le determine di pagamento relative al pagamento degli emolumenti, degli oneri contributivi, dell'IRAP e delle trattenute c/terzi vengono assegnate alla U.O.C. Economico Finanziaria</b>	U.O.C. Affari Generali				
<b>Gli addetti dell'Ufficio Contabilità non Commerciale procedono al raffronto tra i costi rilevati tramite il caricamento automatico e le determine di liquidazione.</b>	U.O.C. Economico Finanziaria				
<b>Gli addetti dell'Ufficio Contabilità non Commerciale procedono con l'emissione del mandato di pagamento relativamente ai contributi e alle trattenute c/Terzi.</b>	U.O.C. Economico Finanziaria				
<b>Gli addetti dell'Ufficio Contabilità non Commerciale procedono con l'emissione del mandato di pagamento a copertura di provvisori di spesa per la parte relativa agli emolumenti.</b>	U.O.C. Economico Finanziaria				
<b>L'attività si conclude con l'invio telematico alla Tesoreria dei mandati di pagamento firmati dal direttore dell'U.O.C. Economico Finanziaria e dal Direttore Amministrativo</b>	U.O.C. Economico Finanziaria				

Descrizione Processo
----------------------

<b>Controlli ufficiali</b>
----------------------------

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Regolamento UE 2017/625 - Indicazioni nazionali e regionali	Relazione di controllo ufficiale e atti connessi	si	0	UOSD IAN - UOC IPTCA - UOC SA-IAPZ	27	<b>Altre Aree di rischio (generali e specifiche)</b>

<b>Note</b>
-------------

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Le attività relative ai controlli ufficiali coinvolgono diverse strutture del Dipartimento di Prevenzione della ASL di Rieti: l'UOSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (IAN) e il Servizio Veterinario</b>	UOSD IAN - UOC IPTCA - UOC SA-IAPZ				
<b>Il serv.Vet. è suddiviso in UOC Igiene della Prod. Trasn., Commerc. Alimenti di origine Animale (IPTCA), UOC Sanità Animale Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche (UOC SA-IAPZ) e UOSD Anagrafe Zootecnica e degli insediamenti produttivi</b>					

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>I controlli ufficiali sono programmati annualmente dal Dirigente di ogni Servizio sulla base di quanto disposto dal regolamento europeo 2017/625 e dalle indicazioni nazionali e regionali che ne discendono</b>	Dirigenti del Servizio				
<b>La vigilanza programmata è coadiuvata da vigilanza emergenziale effettuata su richiesta da parte di liberi cittadini di enti e forze dell'ordine</b>	UOSD IAN - UOC IPTCA - UOC SA-IAPZ				
<b>La ASL effettua attività di controllo ufficiale in base alla categorizzazione del rischio e entro i termini stabiliti dalle Linee guida sui controlli ufficiali regionali</b>	UOSD IAN - UOC IPTCA - UOC SA-IAPZ				
<b>E' stato adottato un Manuale della qualità che identifica criteri ulteriori rispetto a quelli regionali per stabilire quali attività sottoporre a verifica.</b>	UOSD IAN - UOC IPTCA - UOC SA-IAPZ				
<b>Tali criteri prendono in considerazione non solo la categorizzazione del rischio, ma anche le eventuali anomalie o segnalazioni precedentemente ricevute</b>					
<b>Le attività da sottoporre a controllo sono estratte da una piattaforma regionale e da una nazionale per la UOC SA-IAPZ</b>	UOSD IAN - UOC IPTCA - UOC SA-IAPZ				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Alla programmazione dei controlli ufficiali si affianca la Pianificazione degli stessi, effettuata dal coordinatore dei tecnici della Prevenzione e dai Responsabili per quanto attiene il coordinamento dei veterinari</b>	Coordinatore tecnici della Prevenzione - Responsabili				
<b>La pianificazione e gestione dei controlli prevede rotazione territoriale e funzionale dei tecnici della Prevenzione</b>	Coordinatore tecnici della Prevenzione - Responsabili				
<b>Ogni tecnico/veterinario individuato effettua i controlli in coppia con un collega scelto in base agli stessi criteri, nonché in base alla disponibilità</b>	Coordinatore tecnici della Prevenzione - Responsabili				
<b>La scelta della coppia di tecnici/veterinari è protocollata ed è inoltre motivata per ciò che attiene i criteri di scelta all'interno del verbale del controllo</b>	Coordinatore tecnici della Prevenzione - Responsabili				
<b>Il verbale di controllo è firmato sia dalla coppia di tecnici/veterinari responsabili del controllo che dalla persona che lo subisce a cui viene rilasciata una copia. Il verbale è protocollato e digitalizzato per la conservazione in archivio condiviso</b>	Tecnici della Prevenzione - Veterinari				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>I controlli delle UOC SA-IAPZ e IPTCA e della UOSD IAN vengono effettuati con l'utilizzo di un modello standard che consente di verificare i requisiti necessari attraverso l'utilizzo di una check list</b>	Tecnici della Prevenzione - Veterinari				
<b>Il controllo è rendicontato attraverso la Relazione di controllo ufficiale</b>	Tecnici della Prevenzione - Veterinari				
<b>Il sopralluogo, ove dia esiti negativi, può risultare nell'imposizione di, sanzioni, provvedimenti di confisca, sequestro o chiusura</b>	UOSD IAN - UOC IPTCA - UOC SA-IAPZ				
<b>In alcuni casi le risultanze del contr. hanno un effetto economico indiretto sul soggetto verificato in quanto la segnalazione di comportamenti difformi dalle norme comunitarie, sospendono o in casi gravi annullano i premi comu. garantiti alle att. naz.</b>	UOC SA-IAPZ				
<b>Il verbale di prescrizione detta una tempistica per ottemperare alle modifiche richieste.</b>	Tecnici della Prevenzione - Veterinari				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Scaduto tale termine, sia che l'operatore abbia comunicato uffic. l'allineamento con quanto prescritto, sia che la notifica non sia avvenuta, viene effettuata verifica di prescrizione da parte della coppia di tecnici/veterinari affidati alla pratica</b>	Tecnici della Prevenzione - Veterinari		La carenza di personale, soprattutto per i Servizi veterinari, non sempre permette di applicare correttamente la misura di rotazione dei tecnici/veterinari. La mancata rotazione potrebbe essere un fattore abilitante di fenomeni corruttivi in quanto potrebbe favorire l'insorgere di rapporti di favore tra i tecnici/veterinari e il soggetto controllato	Si valuterà l'opportunità di inserire un'ulteriore misura di rotazione del secondo tecnico/veterinario che effettua il sopralluogo	Relazione al RPCT entro il 15 novembre circa la rotazione effettuata sul sopralluogo

Categorie di Misure:

**Misure di rotazione**

<b>Se la verifica di prescr. da esito neg., vengono concessi 30 gg(DIFFIDA AD ADEMPIERE) al sogg. contr. per ottemperare a quanto richiesto.Se entro tale termine non si è verificato allin. viene disposta la chius. dell'att. E SI APPLICA L'ART. 650 C.P.</b>					
<b>La verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali prevede che due volte l'anno venga effettuato un controllo documentale delle pratiche con estrazione casuale.</b>	Responsabile del Servizio				
<b>L'obiettivo è verificare che non si siano verificate irregolarità nel lavoro svolto dai tecnici della Prevenzione/veterinari. L'anno successivo a quello di competenza la verifica è inviata alla Regione (VERIFICA DOCUMENTALE)</b>					

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Un'ulteriore verifica è effettuata due volte l'anno dal Responsabile del Servizio che partecipa ad un sopralluogo per verificarne il corretto svolgimento (VERIFICA IN CAMPO)</b>	Responsabile del Servizio				
<b>Anche i Responsabili e il loro operato (documentale e sulle procedure) è verificato una volta l'anno dal Direttore del Dipartimento</b>	Direttore del Dipartimento				

Descrizione Processo
----------------------

<b>Nulla osta all'apertura delle strutture socio-assistenziali</b>
--

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Richiesta del Comune	Nulla osta	si	15	UOC Igiene e Sanità Pubblica (ISP)	11	<b>Rapporti con soggetti erogatori - Autorizzazione all'esercizio</b>

<b>Note</b>
-------------

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Il Comune, ente titolare dell'autorizzazione, tramite il SUAP invia alla ASL Rieti richiesta di nulla osta per l'apertura di una struttura socio-assistenziale</b>	Comune				
<b>La richiesta è ricevuta via Pec aziendale, poi smistata a quella del Dipartimento e infine alla UOC ISP</b>	Protocollo – Dipartimento				
<b>Dalla modifica del testo Unico dell'Edilizia (d.P.R. n. 380 del 2001) che consente l'autocertificazione dei requisiti igienico sanitari da parte del tecnico che ha progettato la struttura</b>	UOC ISP				
<b>Il Responsabile della UOC ISP è destinatario della richiesta. Egli effettua una prima visione della documentazione e ne verifica l'integrità</b>	Responsabile UOC ISP				



Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Tramite posta interna il Responsabile indirizza la mail ricevuta al tecnico della Prevenzione facilitatore dell'area autorizzativa delle strutture socio-assistenziali</b>	Responsabile UOC ISP				
<b>La mail è corredata da nota del Responsabile con indicazioni a procedere o a richiedere integrazioni</b>					
<b>Il facilitatore è supportato nell'istruttoria da uno dei nove tecnici della Prevenzione afferenti all'area, scelto in base al carico di lavoro. Tutti i tecnici della Prevenzione sono ufficiali di polizia giudiziaria</b>	Tecnico della Prevenzione facilitatore – tecnico della Prevenzione				
<b>Il facilitatore avvia l'istruttoria analizzando la documentazione e se non già espressamente richiesto dal Responsabile, considera la possibilità di chiedere integrazioni</b>	Tecnico della Prevenzione facilitatore				
<b>Tutta la documentazione prodotta è digitalizzata e condivisa dalla UOC ISP tramite cartelle suddivise per struttura socio-assistenziale e per Comuni</b>	UOC ISP – Unità Covid – Unità Valutativa di Controllo				COMUNICARE AL RPCT ENTRO NOVEMBRE di ogni anno L'INTERVENUTA FASCICOLAZIONE DIGITALE

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Anche l'unità Covid e l'Unità Valutativa di Controllo (che valuta il rischio clinico degli utenti delle strutture socio-assistenziali) hanno accesso alle cartelle condivise</b>					
<b>L'istruttoria deve essere conclusa entro 30 giorni dall'arrivo della richiesta o dall'acquisizione delle integrazioni</b>	UOC ISP	Entro 30 giorni			
<b>Il facilitatore e un tecnico della Prevenzione si recano presso la struttura per effettuare il sopralluogo mediato dal Comune</b>	Tecnico della Prevenzione facilitatore – Tecnico della Prevenzione	Entro 7 giorni	La mancanza di rotazione dei tecnici deputati al sopralluogo potrebbe determinare l'insorgere di rapporti di favore con i responsabili delle strutture visitate	Misura di rotazione dei tecnici della Prevenzione coinvolti nel sopralluogo	Relazione entro il 15 novembre al RPCT da parte del Responsabile sull'applicazione della misura e sulle criticità eventualmente sorte

Categorie di Misure: **Misure di rotazione**

<b>Il Responsabile può partecipare al sopralluogo per una verifica a campione o autorizzare un delegato</b>	Responsabile UOC ISP				
<b>Concluso il sopralluogo viene rilasciato nulla osta favorevole o sfavorevole nei casi in cui la struttura non rispetti i requisiti richiesti</b>	Istruttore – Responsabile UOC ISP - Estensore	1 giornata lavorativa	Omissione di controlli o produzione di informativa non veritiera al fine di avvantaggiare la struttura socio-assistenziale	Controllo a campione dell'intero processo su un terzo delle pratiche di nulla osta autorizzativo effettuate	Relazione entro il 15 novembre al RPCT da parte del Responsabile circa le verifiche effettuate

Categorie di Misure: **Misure di controllo**

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Si può anche procedere con nulla osta condizionato alla risoluzione dei problemi segnalati o con prescrizioni affinché si possa procedere ad un secondo sopralluogo una volta notificate le dovute modifiche</b>	Istruttore – Responsabile UOC ISP - Estensore				
<b>L'atto è a firma dell'Istruttore della pratica, del Responsabile dell'UOC ISP e dell'Estensore, se coinvolto</b>	Istruttore – Responsabile UOC ISP - Estensore				
<b>Il nulla osta è inviato tramite Pec al Comune e all'interessato</b>	UOC ISP				
<b>L'atto autorizzativo è emesso dal Comune e inviato all'ASL Rieti tramite protocollo comunale</b>	Comune – Protocollo				
<b>Una volta autorizzate all'apertura, la UOC ISP continua il suo lavoro di sorveglianza sulle strutture socio-assistenziali</b>	UOC ISP		La mancanza di rotazione dei tecnici deputati al sopralluogo potrebbe determinare l'insorgere di rapporti di favore con i responsabili delle strutture visitate	Misura di rotazione dei tecnici della Prevenzione coinvolti nel sopralluogo	Relazione entro il 15 novembre al RPCT da parte del Responsabile circa le verifiche effettuate

Categorie di Misure:

**Misure di rotazione**

Descrizione Processo
----------------------

<b>Nulla osta all'autorizzazione delle Strutture Sanitarie</b>
--

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Istanza Regionale	Autorizzazione Regionale	si	10	U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica (I.S.P.)	11	<b>Rapporti con soggetti erogatori - Autorizzazione all'esercizio</b>

<b>Note</b>
-------------

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>La Regione Lazio, tramite gli Uffici competenti (area autorizzazione ed accreditamento), invia l'intera richiesta di autorizzazione all'esercizio alla ASL di Rieti</b>	Regione Lazio				
<b>La richiesta è ricevuta via pec aziendale, smistata alla pec dipartimentale ed avviata tramite il sistema Archiflow, al Responsabile della U.O.C. I.S.P.</b>	ASL RIETI				
<b>Il Responsabile della U.O.C. I.S.P. visiona la documentazione verificandone la completezza</b>	Responsabile U.O.C. I.S.P.				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Il Responsabile della U.O.C. trasmette via Archiflow tutta la documentazione al Tecnico della Prevenzione facilitatore per quell'area riferendogli la completezza dell'intera documentazione ovvero comunicandogliene eventuali mancanze</b>	Responsabile U.O.C. I.S.P.				
<b>Il Tecnico della Prevenzione è supportato nell'istruttoria della pratica autorizzativa da uno dei nove Tecnici della Prevenzione e/o da un Dirigente Medico individuato però a priori dal Responsabile della U.O.C.</b>	Tecnico della Prevenzione facilitatore, Tecnico della Prevenzione individuato e /o Dirigente Medico				
<b>Il Tecnico della Prevenzione facilitatore avvia l'istruttoria analizzando la documentazione e, se non già espressamente richiesto dal Responsabile, considera la possibilità di chiedere integrazioni</b>	Tecnico della Prevenzione facilitatore				
<b>Tutta la documentazione prodotta è digitalizzata e condivisa dalla U.O.C. I.S.P. in cartelle suddivise per struttura sanitaria e per Comune di ubicazione</b>	U.O.C. I.S.P.				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>L'istruttoria deve essere conclusa entro trenta giorni dall'arrivo dell'istanza regionale o dall'ultima delle integrazioni richieste</b>	U.O.C. I.S.P.	entro 30 giorni			
<b>L'equipe costituitasi (Tecnico della Prevenzione facilitatore, Tecnico della Prevenzione e/o Dirigente Medico) eseguono sopralluogo fisico presso la struttura da autorizzare</b>	Tecnico della Prevenzione facilitatore, Tecnico della Prevenzione individuato e /o Dirigente Medico	entro 7 giorni	La mancanza eventuale di rotazione del personale partecipante all'équipe potrebbero determinare l'insorgere di favoritismi con il/i responsabile/i delle strutture sanitarie	Prevedere una continua rotazione di personale e di territorio	Relazione annuale, entro il 15 novembre, al RPCT sulla rotazione del personale assegnato

Categorie di Misure: **Misure di rotazione**

<b>Il Responsabile della U.O.C. può partecipare al sopralluogo per una verifica a campione</b>	Responsabile U.O.C. I.S.P.				
<b>Verificata la sussistenza dei requisiti minimi autorizzativi (strutturali, organizzativi e tecnologici - Allegato C, DCA 08/2011) viene espresso parere favorevole.</b>	Tecnico della Prevenzione facilitatore, Responsabile U.O.C. I.S.P.	1/2 giornate lavorative			
<b>Laddove i requisiti manchino parzialmente vengono impartite indicazioni/richiesta integrazioni cui conseguirà successiva visita ispettiva di conferma. Nel caso in cui invece non sussistano viene espresso parere negativo</b>	Tecnico della Prevenzione facilitatore, Responsabile U.O.C. I.S.P.	1/2 giornate lavorative	Omissione di informazioni veritiere e/o aderenti alla realtà per favorire la struttura	Controllo a campione dei precedenti atti autorizzativi e riscontro con sopralluogo "a posteriori"	Relazione annuale, entro il 15 novembre, sui controlli a campione effettuati

Categorie di Misure: **Misure di controllo**

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Il Parere, a firma del Responsabile della U.O.C. e dell'Istruttore, viene inviato alla Regione con una lettera di accompagnamento a firma dei tre Direttori Aziendali</b>	Direzione Aziendale				
<b>La Regione invia alla Direzione Aziendale e al soggetto giuridico, promotore dell'istanza alla regione, Delibera Autorizzativa con protocollo di riferimento regionale e numero di procedimento</b>	Regione				Relazionare entro il 15.11. di ogni anno eventuale rifiuti/RITARDI da parte della Regione all'emissione della delibera autorizzativa con indicazione delle motivazioni adottate
<b>La U.O.C. I.S.P. continua in seguito l'attività di sorveglianza della struttura secondo calendari prestabiliti</b>	U.O.C. I.S.P.		Omissione della vigilanza per favorire la struttura	Report delle attività ispettive in sincronia con il Dirigente delle Professioni Tecniche, della Posizione Organizzativa e del Coordinatore dei Tecnici della Prevenzione	

Categorie di Misure:

**Misure di controllo**

Descrizione Processo
----------------------

<b>Controlli e vigilanza sui luoghi di lavoro</b>
---

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Richiesta di indagini da parte della Procura o dall'utenza (notifiche, piani amianto, esposti..)	Invio alla Procura del verbale di prescrizione	si	59	UOC PSAL - Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	10	<b>Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni</b>

<b>Note</b>
-------------

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>La Procura invia all'UOC PSAL tramite la pec dipartimentale le richieste di indagini per malattie professionali o infortuni</b>	Procura-Personale amministrativo che effettua lo smistamento dalla segreteria dipartimentale alla UOC PSAL attraverso Archiflow				
<b>seguendo lo stesso iter, pervengono anche le pratiche inviate dall'utenza (notifiche preliminari, piani amianto, esposti, ecc.); queste ultime pervengono al servizio anche tramite posta raccomandata</b>					



Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<p><b>Fanno eccezione le notifiche preliminari che dal 01.06.2022 pervengono esclusivamente con il Sistema Informativo SIP (Deliberazione della Giunta Regionale del 16 Dicembre 2021 n. 954, pubblicata sul BUR n. 118 del 21/12/2022).</b></p>					
<p><b>Il Responsabile della UOC PSAL visiona le richieste e le smista. Se si tratta di indagini su malattie professionali o altre richieste di pertinenza delle attività sanitarie del servizio, le indirizza al Dirigente Medico</b></p>	<p>Responsabile UOC PSAL Dirigente Medico</p>				
<p><b>nel primo caso, concluso l'iter procedurale, invia l'esito delle indagini alla Procura che può sanzionare il Datore di lavoro o il Medico competente se evidenzia inottemperanze alla normativa vigente.</b></p>					
<p><b>Nei casi di infortuni sul lavoro o di pratiche tecniche la richiesta è indirizzata al Coordinatore dei tecnici della Prevenzione</b></p>					
<p><b>Il Coordinatore assegna la pratica a uno dei nove tecnici della Prevenzione della UOC PSAL. Tutti i tecnici sono ufficiali di polizia giudiziaria</b></p>	<p>Coordinatore dei tecnici della Prevenzione</p>				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>La pratica protocollata è assegnata ai tecnici seguendo un ordine alfabetico al fine di garantire rotazione dell'incarico</b>	Coordinatore dei tecnici della Prevenzione				
<b>Il tecnico della Prevenzione è incaricato di effettuare il sopralluogo ispettivo in coppia con un altro tecnico della UOC scelto anch'egli con criterio alfabetico</b>	Coordinatore dei tecnici della Prevenzione		Nonostante sia previsto il criterio alfabetico per l'assegnazione della pratica, la misura non risulta sufficiente a garantire la rotazione dell'incarico. L'importo dei lavori e la territorialità sono fattori da considerare come abilitanti di fenomeni corruttivi. I tecnici potrebbero comunque trovarsi a lavorare per gli stessi cantieri o gli stessi comuni favorendo l'insorgere di rapporti di favore	Programmazione di riunioni bimestrali per definire ulteriori misure di rotazione nell'assegnazione delle pratiche che considerino la territorialità e l'importo dei lavori da ispezionare. Non sono state effettuate riunioni bimestrali per definire le ulteriori misure di rotazione nell'assegnazione delle pratiche in quanto i parametri relativi alla territorialità ed all'importo dei lavori da ispezionare sono stati già presi in considerazione ed utilizzati dal 9 febbraio 2023 (Documento di Sintesi in allegato). L'archiviazione dei procedimenti relativi alle attività tecniche espletate dagli operatori dell'UOC PSAL avviene tramite registrazione nell'archivio informatizzato.	Relazione entro il 15 novembre circa la rotazione effettuata

Categorie di Misure:

**Misure di rotazione**

<b>Concluso il sopralluogo, può essere richiesta ai responsabili del cantiere eventuale documentazione mancante e necessaria per la verifica dei requisiti.</b>	Tecnici della Prevenzione				
---	---------------------------	--	--	--	--

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>In caso di riscontro di violazioni viene redatto apposito verbale di prescrizione e/o provvedimento di sospensione dell'attività lavorativa (Rif.: Aggiorn. D. Lgs. 81/08 &amp; D.L. 146 del 21.10.2021).</b>					
<b>Una volta ricevuta la doc. int., l'att. istr. dei tecnici può concludersi con la red. di un verb. di presc. che stabilisce i tempi e le mod. di adeg. alle presc. stabilite,oppure con l'arch. della pratica nei casi in cui non vengono riscontrate viol.</b>	Tecnici della Prevenzione				
<b>Il verbale è consegnato al datore di lavoro e inviato tramite protocollo alla Procura. (Rif.: D. Lgs. 81/08 e s.m.i.).</b>					
<b>Tutti i dati relativi alla pratica sono caricati sulla piattaforma regionale SIP e nella cartella condivisa, sia dai TdP che dal Dirigente Medico UPG</b>	Tecnici della Prevenzione-Dirigente Medico				
<b>La documentazione della pratica è digitalizzata e conservata in cartelle condivise e il cartaceo è archiviato da ogni TdP e dal Dirigente Medico, assegnatari delle pratiche</b>	Tecnici della Prevenzione-Dirigente Medico		Il sistema di condivisione in uso potrebbe non permettere di garantire la tracciabilità delle modifiche effettuate dagli operatori all'interno delle cartelle condivise	La Struttura traccia le modifiche effettuate sulla documentazione dei dati condivisi	Comunicazione tempestiva, al RPCT in caso di anomalie sul sistema di tracciabilità delle pratiche

Categorie di Misure:

**Misure di trasparenza**

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Una volta scaduti i tempi prescritti, i tecnici effettuano ulteriore sopralluogo per verificare l'adempimento di quanto richiesto. L'attività è conclusa con un verbale di verifica</b>	Tecnici della Prevenzione-Dirigente Medico				
<b>Si attendono 30 giorni dalla data del verbale di verifica affinché il datore di lavoro possa pagare quanto prescritto per le mancanze riscontrate</b>	Tecnici della Prevenzione-Dirigente Medico	Entro i termini dettati dal D.lgs 758/94			Comunicazione al RPCT entro il 15.11 su eventuali pagamenti dovuti e non versati dal datore di lavoro e provvedimenti presi al riguardo
<b>A seguito del pagamento, copia del versamento e del verbale sono inviati in Procura per l'eventuale estinzione del reato</b>	Tecnici della Prevenzione-Dirigente Medico				

Descrizione Processo
----------------------

<b>Gestione del contenzioso assegnato a professionisti esterni</b>
--

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Atto giudiziario	Liquidazione professionista	si	0	UOSD Affari Generali e Legali	4	<b>Affari legali e contenzioso</b>

<b>Note</b>
-------------

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Notifica dell'atto giudiziario</b>					
<b>L'Atto giudiziario notificato viene protocollato in entrata ed assegnato alla U.O.S.D. Affari Generali e Legali, ed alla Direzione Amministrativa.</b>	Protocollo - Direzione Generale				
<b>La UOSD Affari Generali e Legali effettua l'esame e lo studio dell'atto notificato al fine di valutare se sussistano o meno gli estremi per resistere/costituirsi in giudizio;</b>	UOSD Affari Generali e Legali Direzione Strategica				
<b>tale valutazione viene effettuata di concerto con la Direzione Strategica.</b>					

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Nel caso si decida per la costituzione in giudizio dell'Azienda, la Direzione Amministrativa trasmette alla UOSD Affari Generali e Legali la nota di designazione del legale [segue]</b>	UOSD Affari Generali e Legali Direzione Strategica				
<b>[segue] per la quale si tiene conto degli ambiti di specialità dichiarati dal Professionista in sede di domanda di inserimento nell'Elenco Aziendale degli Avvocati Patrocinatori della ASL di Rieti.</b>			Designazione del professionista non congrua per i requisiti e senza valutazione della rotazione	Rotazione dell'incarico congruità della nomina del professionista secondo i requisiti	Relazione annuale, entro il 15.11.di ogni anno dell'avvenuta rotazione; eventuale giustificazione della scelta del professionista senza rotazione

Categorie di Misure:

**Misure di rotazione**

<b>La UOSD Affari Generali e Legali verifica la presenza del professionista individuato dalla Direzione nell'Elenco aziendale di Avvocati Patrocinatori della ASL Rieti</b>	UOSD Affari Generali e Legali				
<b>L'Elenco aziendale di Avvocati Patrocinatori della ASL Rieti è aggiornato di regola ogni sei mesi, ma sottoposto a modifiche periodiche quando arrivano candidature spontanee dei professionisti</b>	UOSD Affari Generali e Legali				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Concluse le verifiche di competenza, la UOSD Affari Generali e Legali invia tramite PEC una lettera all'avvocato individuato chiedendo la consegna del progetto di parcella per l'attività da svolgere</b>	UOSD Affari Generali e Legali				
<b>Una volta ricevuta la documentazione richiesta, la UOSD Affari Generali e Legali verifica, di concerto con il Supporto Legale, che la proposta del professionista rispetti i parametri stabiliti dalle tariffe forensi [segue]</b>	UOSD Affari Generali e Legali - Supporto Legale				
<b>[segue] e quanto previsto dal "Regolamento Aziendale per l'affidamento degli incarichi legali a professionisti esterni all'Ente" approvato con deliberazione n. 904/DG del 21.10.2019.</b>					
<b>La UOSD Affari Generali e Legali predispone l'atto deliberativo a firma della Direzione.</b>	UOSD Affari Generali e Legali - Supporto Legale				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>La UOSD Affari Generali e Legali si occupa della predisposizione e dell'aggiornamento del fascicolo del contenzioso</b>	UOSD Affari Generali e Legali - UOSD SICO		Tutta la documentazione fascicolata e l'archivio storico della UOSD sono cartacei. La mancata archiviazione digitale della documentazione può costituire un fattore abilitante di fenomeni corruttivi in quanto non favorisce la tracciabilità dei processi	Attività di ricerca per applicativo che auto a raggiungere l'obiettivo della dematerializzazione	Relazione al RPCT il 15.11. di ogni anno su eventuali criticità riscontrate in merito alla fascicolazione digitale

Categorie di Misure:

**Misure di semplificazione**

<b>La UOSD, contatta l'ufficio coinvolto dal contenzioso richiedendo relazione relativa alla specifica questione.</b>	UOSD Affari Generali e Legali - Ufficio coinvolto	Entro i termini necessari per la costituzione in giudizio			
<b>La richiesta è trasmessa tramite email oppure con nota protocollata</b>					
<b>All'ufficio/Strutt.interessat a viene richiesto di consegnare la doc.entro termini stabiliti tenendo in considerazione le tempistiche necessarie affinché il profess.nominato possa costituirsi in giudizio e,in ogni caso,esperire le più opportune difese</b>	UOSD Affari Generali e Legali - Ufficio coinvolto				
<b>Conclusa l'attività del professionista, l'Ufficio dell'UOSD AGL, previa verifica della congruità della pre-fattura rispetto alla proposta di compenso originaria e dell'effettiva attività svolta, provvede al pagamento del compenso.</b>	UOSD Affari Generali e Legali				



Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>L'impegno di spesa è adottato con atto deliberativo a firma della Direzione</b>	UOSD Affari Generali e Legali - Direzione				
<b>La UOSD Affari Generali e Legali si occupa di monitorare l'attività svolta effettuando una mappatura del contenzioso distinta per tipologia</b>	UOSD Affari Generali e Legali				
<b>A tale scopo redige due report all'anno per definire il rischio associato al contenzioso in essere non coperto da assicurazione.</b>	UOSD Affari Generali e Legali - UOC Economico Finanziaria				
<b>Nel report sono indicati per ogni causa l'oggetto, il valore, la data di presunta definizione e la percentuale di probabilità di soccombenza. Quest'ultimo dato serve alla UOC Economico Finanziaria per stabilire l'accantonamento delle somme in bilancio</b>					
<b>La UOSD Affari Generali e Legali inoltre redige Report trimestrali dei giudizi notificati alla ASL Rieti. Grazie a tale attività è in grado di monitorare il numero di incarichi affidati in un determinato periodo di tempo</b>	UOSD Affari Generali e Legali				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>L'attività di monitoraggio effettuata dalla UOSD Affari Generali e Legali è condivisa per le attività di competenza con la Direzione, il Supporto Legale e l'UOC Economico Finanziaria</b>	UOSD Affari Generali e Legali - Direzione - Supporto Legale - UOC Economico Finanziaria				

Descrizione Processo

**Verifica/controllo della documentazione per la sottoscrizione di contratto con privati accreditati**

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Assegnazione del budget	sottoscrizione del contratto	si	1	UOS Governo Erogatori Privati Accreditati	2	<b>Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni</b>

**Note**

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Nel minor tempo utile dall'adozione della delibera di assegnazione di budget viene inviata nota formale agli erogatori affinché provvedano al caricamento/aggiornamento della documentazione sul portale regionale</b>	UOS Governo Amministrativo Erogatori Accreditati				
<b>Un operatore della UOS Governo Erogatori Privati Accreditati verifica la presenza della documentazione sottoscritta sul portale</b>	Operatore della UOS	3 giorni dopo la notifica di assegnazione del budget			
<b>L'operatore si accerta della regolarità formale degli allegati; es: presenza dei dati identificativi, compilazione inequivocabile dei campi richiesti, etc.</b>	Operatore della UOS				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>In caso di errori formali, viene richiesto tramite Pec all'erogatore di apportare le modifiche necessarie</b>	Operatore della UOS	2gg			
<b>La Direzione Generale è allertata in caso di errori sostanziali della documentazione per gli adempimenti di competenza</b>	Referente UOS				
<b>Completata l'attività di verifica l'operatore ne mette a conoscenza il Referente della UOS Governo Erogatori Privati Accreditati per l'approvazione sulla piattaforma regionale</b>	Operatore della UOS - Referente UOS	1g			
<b>L'approvazione del Referente sulla piattaforma regionale consente alla Regione Lazio di caricare sul portale il contratto da sottoscrivere con l'erogatore</b>	Referente UOS				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Gli importi assegnati agli erogatori sono inseriti in un file preimpostato da Regione Lazio contenente tutti i dati identificativi della società.</b>	UOS Governo Amministrativo Erogatori Accreditati		Altri servizi della ASL, come il Dipartimento di Prevenzione, si occupano di verifiche inerenti le autorizzazioni e gli accreditamenti. La mancata condivisione diretta e digitale del file in oggetto tra i tutti i Servizi coinvolti potrebbe determinare una perdita di informazioni. Tale problematica può avere ripercussioni sull'assegnazione del budget. Es: si potrebbero omettere rimodulazioni delle strutture per manipolare l'assegnazione di budget	Condivisione della cartella digitale con gli altri Servizi coinvolti, individuando i soggetti abilitati all'aggiornamento, scrittura e modifica della documentazione condivisa	Comunicazione tempestiva o entro il 15 novembre circa criticità riscontrate in merito alla condivisione della cartella digitale

Categorie di Misure:

**Misure di trasparenza**

<b>Il file con gli estremi di atti di accreditamento e variazioni legali raprpesentanti/Direttori Sanitari è condiviso dalla UOS sulla cartella condivisa GEPA/DP.</b>					
<b>La Regione Lazio chiede alla ASL di confermare l'importo assegnato all'erogatore. La conferma è inviata tramite Pec con nota a firma del Direttore Generale</b>	Operatore UOS - Referente UOS - Direttore Generale				
<b>La Regione Lazio dopo aver compilato il contratto invia al Referente della UOS, soggetto abilitato alla validazione della documentazione sul sistema pagamenti, email di "notifica creazione contratto di budget"</b>	Regione Lazio				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>L'erogatore sottoscrive digitalmente il contratto caricandolo sulla piattaforma "Sistema Pagamenti"; l'avvenuta sottoscrizione da parte dell'Erogatore è notificata alla ASL (operatore referente).</b>	Operatore UOS	5gg			
<b>Il contratto viene trasmesso alla Direzione per la sottoscrizione da parte del DG o suo delegato (DA).</b>					

Descrizione Processo
----------------------

<b>Aggiornamento elenco aziendale di avvocati patrocinatori della ASL di Rieti</b>
--

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Richiesta del professionista	Iscrizione all'elenco	si	4	UOSD Affari Generali e Legali	1	<b>Affari legali e contenzioso</b>

<b>Note</b>
-------------

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Con Avviso pubblico a firma del Direttore Amministrativo e Generale (prot. n. 63843 del 12.11.2019) è stato istituito l'Elenco aziendale di Avvocati Patrocinatori della ASL Rieti</b>	Direttore Amministrativo - Direttore Generale				
<b>Le modalità ed i criteri per il conferimento da parte dell'Azienda degli incarichi di patrocinio legale a professionisti esterni sono disciplinate dal Regolamento aziendale per l'affidamento di incarichi legali [segue]</b>					
<b>[segue] a professionisti esterni all'Ente, richiamato nell'avviso pubblico di costituzione di elenco avvocati e approvato con deliberazione n. 904/DG del 21.10.2019</b>					

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Il professionista che voglia fare istanza di inserimento nell'elenco aziendale di avvocati patrocinatori della ASL di Rieti, invia tramite pec indirizzata alla Direzione il proprio cv indicando la sezione a cui desidera iscriversi</b>	Professionista				
<b>La richiesta viene inoltrata tramite protocollo all'UOSD Affari Generali per le verifiche di competenza</b>	Direzione				
<b>L'UOSD Affari Generali verifica che il professionista sia iscritto all'albo e che rispetti i requisiti e i criteri stabiliti dall'avviso</b>	UOSD Affari Generali e Legali				
<b>Se la richiesta risulta incompleta di qualche dato o documentazione necessaria, l'UOSD Affari Generali contatta il professionista per integrarla</b>	UOSD Affari Generali e Legali				
<b>Se la documentazione risulta conforme l'avvocato è inserito nell'elenco aziendale tempestivamente o in sede di aggiornamento semestrale</b>	UOSD Affari Generali e Legali				
<b>L'UOSD Affari Generali contatta il professionista richiedendo la cancellazione dall'elenco nel caso in cui si verificano eventuali incompatibilità</b>	UOSD Affari Generali e Legali				



Descrizione Processo
----------------------

<b>Rilascio/rinnovo patenti di guida in Commissione Medica Locale (CML)</b>
---

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Prenotazione utente/accesso al servizio	Certificazione	si	4160	UOSD Medicina legale	9	<b>Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato (es. autorizzazioni e concessioni, etc.)</b>

<b>Note</b>
-------------

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Le informazioni relative alla documentazione necessaria per effettuare l'istanza sono reperibili sul sito aziendale oppure possono essere richieste allo sportello della UOSD Medicina legale</b>	UOSD Medicina legale				
<b>Il cittadino afferente alla CML presenta allo sportello dell'UOSD Medicina legale o tramite email istanza di visita per la verifica dei requisiti psicofisici per il rilascio/rinnovo dell'idoneità alla guida di veicoli a motore e natanti</b>	Utente				
<b>La richiesta deve essere completa di tutta la documentazione amministrativa richiesta</b>					

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Il personale amministrativo, in base alle sedute stabilite dalla CML inserisce l'utente in agenda</b>	Personale amministrativo		Mancato rispetto dell'ordine cronologico di arrivo delle istanze con lo scopo di avvantaggiare un determinato utente. Benché il rispetto dell'ordine di arrivo delle richieste non sia sempre un elemento fondamentale per determinare l'agenda, è necessaria una corretta gestione delle prenotazioni che garantisca la tracciabilità di tale attività al fine di evitare l'insorgere di fenomeni corruttivi attraverso la manipolazione artificiosa dell'agenda	Istituita un'agenda di prenotazione per le visite medico-legali presso il servizio che prevede come regola prioritaria nello smaltimento della lista di attesa per il rinnovo patenti, l'ordine relativo alla scadenza dell'idoneità alla guida come concesso dal Ministero dei Trasporti	Comunicazione entro il 15 novembre al RPCT su criticità riscontrate in merito all'attuazione della misura

Categorie di Misure:

**Misure di trasparenza**

<b>Nei casi in cui il cittadino abbia bisogno di effettuare la visita per patente ritirata in violazione dell'art 186 o 187 del Codice della Strada, è tenuto a prenotare presso il CUP la data di inizio dei controlli ematochimici.</b>	Utente - CUP				
---	--------------	--	--	--	--

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>In questi casi l'utente deve sottoporsi al prelievo delle urine presso l'ambulatorio della UOC Medicina legale sottoposto a videosorveglianza</b>	Operatore socio sanitario		Un unico operatore si occupa di effettuare il prelievo e tutte le incombenze amministrative relative al prelievo delle urine circostanza che non solo allunga i tempi di attesa, ma che non permette una corretta rotazione del ruolo. Ciò potrebbe facilitare atteggiamenti di tipo corruttivo. Es: mancato controllo urine	Altri operatori verranno inseriti nello svolgimento della prestazione per assicurare rotazione del personale	Comunicazione entro il 15 novembre DI OGNI ANNO al RPCT su eventuali criticità riscontrate nella rotazione del personale addetto al prelievo.

Categorie di Misure:

**Misure di rotazione**

<b>La calendarizzazione delle sedute della CML è stabilita dal Presidente (generalmente con cadenza settimanale )</b>	Presidente Commissione Medica Locale				
<b>La Commissione Medica Locale è formata da medici provenienti da diverse amministrazioni e designati dai rispettivi enti di appartenenza (Esercito, Polizia, ASL).</b>	Enti di appartenenza				
<b>Il Presidente della CML è designato dalla Regione nella persona del responsabile dei servizi di Medicina Legale della ASL Rieti</b>					
<b>L'utente deve consegnare la documentazione medica eventualmente necessaria in sede di visita medico-legale</b>	Utente				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Una volta effettuata la visita la CML rilascia il certificato. Esso è caricato sul portale dell'automobilista con il codice di riferimento dell'intera pratica generato automaticamente al momento della registrazione della stessa</b>	Commissione Medica Locale				
<b>Tutte le pratiche sono archiviate nei faldoni presso l'UOSD Medicina Legale</b>	UOSD Medicina Legale				
<b>L'attività svolta dalla UOSD Medicina Legale è rendicontata una volta l'anno alla Direzione della ASL Rieti e alla Regione Lazio</b>	UOSD Medicina Legale				

Descrizione Processo

**Rilascio/rinnovo patenti di guida in sede ambulatoriale**

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Prenotazione utente/accesso al servizio	certificazione	si	520	UOSD Medicina legale	7	<b>Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato (es. autorizzazioni e concessioni, etc.)</b>

**Note**

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Sul sito della ASL Rieti è possibile reperire informazioni circa le modalità di prenotazione e la modulistica necessaria per effettuare la visita ambulatoriale per il rilascio o il rinnovo della patente di guida</b>					
<b>L'utente può prenotare la visita amb. presso il CUP, oppure recarsi presso lo sport. di Med.legale effettuando la pren. diretta e recandosi poi al CUP con modulo autor. ad effettuare la visita in lista libera,ove possibile,o per l'inserimento in agenda</b>	CUP - Addetti amministrativi UOSD Medicina legale		non rispetto dell'ordine di arrivo della domanda per il rinnovo	realizzazione di un'unica modalità di prenotazione per il rinnovo patenti. La prenotazione deve essere effettuata presso il CUP	comunicazione tempestiva in merito a criticità sulla procedura di prenotazione e comunque entro e non oltre il 15.11.di ogni anno

Categorie di Misure:

**Misure di semplificazione**

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Lo sportello di Medicina legale è aperto due giorni a settimana e gli addetti hanno accesso al piano di lavoro del CUP al fine di assistere l'utente nella prenotazioni e della visita ambulatoriale per il rilascio/rinnovo della patente</b>	Addetti amministrativi UOSD Medicina legale				
<b>Al momento della visita l'utente deve consegnare la documentazione amministrativa richiesta che viene poi protocollata e archiviata presso l'UOSD Medicina legale</b>	Medici - Addetti amministrativi UOSD Medicina legale				
<b>Una volta conclusa la visita il certificato di idoneità/rinnovo/declassamento alla guida è caricato sul portale dell'automobilista</b>	Medici - Addetti amministrativi UOSD Medicina legale				
<b>L'UOSD Medicina legale rendiconta la propria attività annualmente rilasciando un riepilogo della stessa alla Direzione della ASL Rieti</b>	UOSD Medicina legale				

Descrizione Processo
----------------------

<b>Fornitura protesica</b>
----------------------------

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Richiesta cittadino avente diritto o delegato	Centro di costo	si	400	Ufficio Protesico del Distretto 1 e 2	4	<b>Altre Aree di rischio (generali e specifiche)</b>

<b>Note</b>
-------------

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Il cittadino effettua richiesta di dispositivo protesico inviando tramite email o consegnando brevi manu all'Ufficio protesico la documentazione necessaria. Le pratiche possono arrivare anche dal PUA/ADI</b>	Cittadino o suo delegato				
<b>Oltre ai documenti identificativi, il cittadino o suo delegato deve inviare autorizzazione al trattamento dei dati, prescrizione del medico specialista del SSN che individua il dispositivo protesico da utilizzare [segue]</b>	Cittadino o suo delegato				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<p><b>[segue]il preventivo di spesa (facoltativo) della sanitaria, farmacia o ditta ortopedica iscritta nell'elenco dei fornitori e il verbale di invalidità civile per la patologia correlata all'ausilio richiesto ove necessario</b></p>					
<p><b>La documentazione ricevuta è registrata in entrata dal personale amministrativo del distretto competente che verifica la regolarità formale della richiesta. Se la documentazione è incompleta, il richiedente viene contattato per integrarla</b></p>	<p>Personale amministrativo</p>	<p>entro 20 giorni dalla data di arrivo della pratica</p>			
<p><b>La documentazione è consegnata al medico di turno presso il distretto competente preposto per l'autorizzazione protesica</b></p>	<p>Medico</p>				
<p><b>Il medico ricontrolla la documentazione e nel caso sia presente un preventivo, la corrispondenza del codice ivi indicato con quello segnalato nella prescrizione</b></p>	<p>Medico, Personale amministrativo, Cittadino o suo delegato</p>				



Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Nel caso di assenza preventivo il medico autorizza l'inserimento in sanpro per la creazione del codice di prescrizione, che l'utente dovrà presentare presso un'Officina Sanitaria/Farmacia per l'inserimento in piattaforma(SANPRO)del preventivo di spesa</b>					
<b>Il medico autorizza la richiesta al fine di evadere la pratica, apponendo timbro firma e data ed, in ogni caso, dando evidenza dell'autorizzazione resa.</b>	Medico				
<b>La pratica ritorna all'Ufficio Protesico per l'inserimento della pratica sul portale regionale SANPRO</b>	Personale amministrativo	Entro 20 giorni dalla data di arrivo della pratica			
<b>Il medico verifica e autorizza la pratica sul sanpro</b>	Medico				
<b>Il personale amministrativo conferma il centro di costo e lo invia all'Ufficio NSO del distretto competente per le verifiche sulla fatturazione</b>	Personale amministrativo - NSO	minimo 24 ore			
<b>Se si tratta di un presidio riutilizzabile (es: carrozzine, letti, deambulatori etc) dopo la valutazione del medico, la richiesta è inoltrata tramite email[segue]</b>	Personale amministrativo - Magazzino	Entro una settimana dall'arrivo della richiesta			

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>[segue] al magazzino (gestito da ditta esterna esterna) il quale conferma o meno la disponibilità il lunedì della settimana successiva. Se non presente segue l'iter del presidio</b>					
<b>Le richieste con carattere di urgenza devono contenere motivazione scritta da parte dello specialista prescrittore</b>	Medico, personale amministrativo	Entro 20 giorni dall'arrivo della pratica			
<b>L'Ufficio Protesica ha tempo 5 giorni dalla data di presentazione richiesta per completare l'iter autorizzativo</b>					
<b>Le pratiche valutate come "non autorizzabili" dal medico di turno presso il Distretto competente vengono riconsegnate all'Ufficio Protesica e il personale amministrativo provvede ad informare il paziente tramite raccomandata con ricevuta di ritorno</b>	Medico, personale amministrativo	entro 20 giorni dall'arrivo della pratica			
<b>Tutta la documentazione relativa alle pratiche è archiviata e classificata in ordine alfabetico</b>	Personale amministrativo	giornalmente			

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<p><b>Gli addetti amministrativi annotano quotidianamente le pratiche ricevute/inserite e i relativi centri di costo. Tale reportistica quotidiana consente di generare un report mensile da inviare al Direttore di Distretto per le verifiche di competenza</b></p>	<p>Personale amministrativo</p>				
<p><b>Il personale amministrativo annota all'interno di un report anche le pratiche relativi ai presidi consegnati e ritirati dalla ditta esterna al domicilio dei pz</b></p>	<p>Personale amministrativo</p>				
<p><b>Mensilmente il responsabile del magazzino invia il report al DEC del servizio insieme alle prefature, l'elenco dei pazienti a cui sono stati consegnati o ritirati e il foglio di consegna/ritiro firmato dal paziente e/o suo delegato</b></p>					
<p><b>Le richieste di presidi in EXTRATARIFFARIO, una volta acquisite e protocollate, vengono valutate dalla Commissione Multidisciplinare per i presidi in extratariffario istituita con deliberazione del Direttore Generale n. 980/2022 del 24/10/2022</b></p>	<p>Personale amministrativo, Commissione multidisciplinare per i presidi in extratariffario</p>	<p>entro 60giorni dalla data del protocollo</p>			<p>relazionare al RPCT entro novembre 2024 sulle pratiche in extratariffario acquisite ed eventuali criticità riscontrate</p>

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<p><b>Successivamente all'autorizzazione gli esiti vengono inviati al gruppo di lavoro regionale per l'appropriatezza prescrittiva in ambito dell'assistenza protesica</b></p>					
<p><b>[segue] istituito presso l'area farmaci e dispositivi afferente alla Direzione regionale salute e integrazione socio-sanitaria all'indirizzo <a href="mailto:politicadelfarmaco@regione.lazio.legalmail.it">politicadelfarmaco@regione.lazio.legalmail.it</a>.</b></p>					
<p><b>La pratica in extratariffario ritorna all'Uff. Protesica per l'ins. della pratica sul portale SANPRO e successivo invito dei forn. sul mercato elett. Le ditte invitate hanno 7gg di tempo per rispondere ed inviare il loro preventivo sul portale SANPRO</b></p>	<p>Personale amministrativo</p>				

Descrizione Processo
----------------------

<b>Richiesta di assistenza domiciliare</b>
--

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Richiesta	Chiusura pratica su SIAT	si	9893	Distretto 1 - Distretto 2 - UOSD Ass. Domiciliare Integrata	4	<b>Altre Aree di rischio (generali e specifiche)</b>

<b>Note</b>
-------------

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Il medico di medicina generale (MMG) o il pediatra di libera scelta (PLS) effettua rich. di ass.dom. compilando modulo apposito (Modello Unico) in cui rende noti i bisogni del paziente e consegnandolo brevi manu o via email al PUA(Punto Unico di</b>	MMG - - PLSMedico Ospedaliero				
<b>Il Modello Unico viene pre- valutato da parte del PUA, che si occuperà di integrare eventualmente i dati mancanti, o richiederne l'integrazione</b>	Operatore PUA	entro 72 ore			
<b>Il PUA, tramite i dati contenuti nel Modello Unico, si occuperà della prima apertura della cartella del paziente sul SIAT, cioè della scheda anagrafica</b>	Operatore PUA				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<p><b>In base a quanto indicato sul modello unico il PUA aprirà una pratica " di base" su SIAT (ADP o ADI base) o una pratica complessa (ADI I, II e III livello)</b></p>	<p>Operatore PUA</p>				
<p><b>Solo nel secondo caso verrà convocata l'UVM (Unità Valutativa Multidimensionale) per la redazione del Piano di assistenza individuale (PAI)</b></p>					
<p><b>In caso di attivazione di una pratica semplice (ADP e ADI base), l'operatore COT per il distretto 1 e l'operatore PUA per il Distretto 2, inseriscono gli accessi previsti del MMG/PLS</b></p>	<p>Operatore COT – MMG/PLS</p>				
<p><b>La durata delle pratiche semplici sarà di 6 mesi, e sarà cura del MMG/PLS inviare al PUA un nuovo Modello Unico compilato, qualora sussistano le caratteristiche socio-sanitarie per le quali il paziente debba rimanere in ADP/ADI base</b></p>					

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>In caso di necessità di prestazioni da parte degli infermieri domiciliari, indicate dal MMG/PLS tramite impegnativa, il PUA invia una copia delle impegnative insieme a una copia del Modello Unico al servizio ADI infermieristico, per via telematica</b>	Operatore PUA – ADI Infermieristico				
<b>Tutte le prestazioni erogate devono essere registrate sul SIAT</b>					
<b>In caso di necessità di prestazioni da parte degli specialisti domiciliari indicate dal MMG/PLS tramite impegnativa, per il Distretto 1, il PUA invierà le impegnative alla COT o allo specialista di riferimento</b>	PUA – COT – Medico specialista		I medici specialisti ambulatoriali possono comunicare riepiloghi non veritieri, dichiarando più accessi di quelli effettivamente effettuati al fine di ottenere retribuzioni maggiori	Audit a campione e/o su richiesta con i medici curanti per verificare la corrispondenza tra quanto dichiarato nel riepilogo e quanto registrato su SIAT	Comunicazione entro il 15 novembre al RPCT delle risultanze delle verifiche effettuate con individuazione delle eventuali criticità emerse e proposte per nuove procedure di controllo. Deve essere valutata la corrispondenza tra i referti delle impegnative evase e i riepiloghi dei medici specialisti, contattando i MMG a campione per conoscere l'esito della visita

Categorie di Misure:

**Misure di controllo**

<b>Per il Distretto 2 il PUA invierà le impegnative al solo specialista di riferimento.</b>					
<b>Sarà cura dello specialista la calendarizzazione di tali prestazioni sulla base delle indicazioni cliniche o della priorità apposta sull'impegnativa.</b>					

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<p><b>Le prestazioni degli specialisti domiciliari dovranno essere rendicontate dagli stessi puntualmente sul SIAT dal personale distrettuale e/o ADI</b></p>					
<p><b>In caso di pratica complessa di ADI I, II e III livello, gli operatori della COT per il Distretto 1 e gli operatori del PUA per il Distretto 2 attivano l'UVM territorialmente competente</b></p>	Operatore COT				
<p><b>L'UVM viene convocata formalmente tramite una e-mail indirizzata al MMG, al Medico Coordinatore dell'UVM e all'assistente sociale, e rendicontata tramite SIAT.</b></p>					
<p><b>L'UVM ha composizione variabile ed è generalmente composta dal MMG/PLS, il medico di Distretto/ADI coordinatore dell'UVM, l'infermiere, l'assistente sociale. Tale configurazione può essere integrata con altre figure professionali se necessario</b></p>					



Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Il PAI redatto dall'UVM ha durata definita esplicitamente indicata. Qualora sussistano ancora le caratteristiche socio-sanitarie per le quali il paziente rimanga inserito in ADI. Dovrà essere riconvocata una nuova UVM per le pratiche di competenza</b>	UVM – MMG/PLS		mancata rivalutazione del paziente	rivalutazione dei pazienti con UVM prima della scadenza del PAI	verifica a campione della rivalutazione dei pazienti

Categorie di Misure:

**Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento**

<b>Qualsiasi attività svolta in assistenza domiciliare dovrà obbligatoriamente essere rendicontata su SIAT</b>	Operatore PUA, COT, infermieri, specialisti, tecnici della riabilitazione coinvolti				
<b>Ogni qual volta una pratica sia semplice che complessa viene avviata alla chiusura, dovrà essere ultimata la rendicontazione sul SIAT e dovrà essere inviata un'apposita notifica al PUA</b>	Operatore PUA e COT				
<b>Il MMG/PLS ogni mese deve rendicontare gli accessi effettuati e comunicarli alla ASL</b>	MMG/PLS		I medici curanti possono comunicare riepiloghi non veritieri, dichiarando più accessi di quelli effettivamente effettuati al fine di ottenere retribuzioni maggiori	Audit a campione e/o su richiesta con i medici curanti per verificare la corrispondenza tra quanto dichiarato nel riepilogo e quanto registrato su SIAT	Comunicazione entro il 15 novembre al RPCT delle risultanze delle verifiche effettuate con individuazione delle eventuali criticità emerse e proposte per nuove procedure di controllo

Categorie di Misure:

**Misure di controllo**

Descrizione Processo
----------------------

<b>Gestione delle prenotazioni CUP e ALPI</b>
---

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Prenotazione	Pagamento	parzialmente	0	Segreteria Aziendale RECUP	15	<b>Liste d'attesa</b>

<b>Note</b>
-------------

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Le prest. possono essere prenotate presso 11 diverse sedi CUP aziendali, presso le farmacie territoriali della provincia o tramite call center regionale. Le prestazioni ALPI possono essere prenotate presso sport. dedicato o tramite call center aziend.</b>	Front Office - Call center				
<b>Gli orari di apertura degli sportelli sono pubblicati sul sito aziendale e presso le diverse sedi aziendali e aggiornati continuamente</b>					
<b>L'attività di Front Office è supportata da attività di Back Office che comprende la gestione delle agende informatiche di prenotazione di tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili in attività istituzionale ed intramoenia</b>	Back Office				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Le agende sono gestite tramite piattaforma regionale e programmate sulle disponibilità fornite dai distretti e dalle U.O.C.</b>	Back Office - Distretti - U.O.C.				
<b>Per effettuare la prenotazione presso gli sportelli l'utente prende un numero da un totem (in comodato d'uso, fornito da ditta aggiudicataria del servizio) per garantisce il rispetto dell'ordine cronologico di arrivo</b>					
<b>E' prevista rotazione tra tutte le sedi aziendali degli operatori degli sportelli del Front Office</b>	Front Office				
<b>Per le prenotazioni CUP sono previste classi di priorità assegnate dal medico prescrittore quando redige la richiesta di primo accesso</b>	Operatori Front Office - Operatori call center				
<b>Per prestazioni ambulatoriali prenotate, ma da disdire l'utente può recarsi entro 48 dalla visita prenotata presso lo sportello dedicato o telefonare ad un numero dedicato ed effettuare la disdetta.</b>	Front Office - Specialista				Relazionare entro il 15.11 di ogni anno su eventuali reclami presentati in merito ai ritardi nei rimborsi da effettuare

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<p><b>Se l'utente ha effettuato il pagamento e la prest. non viene erogata per motivi attinenti all'Azienda, può recarsi presso la segr.az. recup negli orari stabiliti con cert. dello spec. che attesta la reversibilità del pagamento per l'autor. al rimborso</b></p>					
<p><b>Il pagamento può essere effettuato in contanti, con bancomat o carta di credito presso tutte le sedi CUP, presso le ricevitorie SISAL e tramite il Servizio PagaOnline. Giornalmente ogni operatore di Front Office effettua il versamento di quanto incassato</b></p>	Front Office				
<p><b>Mensilmente viene effettuato il riscontro degli incassi. Se emergono discordanze, vengono effettuate ulteriori verifiche e revisioni per effettuare la riconciliazione degli incassi</b></p>	Servizio Economico Finanziario				Relazionare entro il 15.11. di ogni anno sul riscontro degli incassi ed eventuali discordanze
<p><b>Mensilmente viene effettuato il monitoraggio dei tempi di attesa. Esso si rileva effettuando la differenza tra il numero di visite effettuate e il numero di visite garantite nei tempi previsti (percentuale di garanzia</b></p>	Segreteria Aziendale RECUP				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Le Unità Operative e i Direttori di Distretto vengono coinvolti per rimodulare l'offerta in base alle liste di attesa</b>	Unità operative - Segreteria Aziendale RECUP				
<b>Vengono effettuati monitoraggi interni anche sull'ALPI. I controlli periodici sono volti a garantire che l'attività intramoenia non sia superiore a quella ist. e che le tariffe proposte dai medici non siano concorrenziali con quelle istituzionali</b>	Segreteria Aziendale RECUP				
<b>Nel caso in cui ci fosse bisogno di rimodulare l'offerta ALPI viene fatta la segnalazione alla Direzione Sanitaria ed al Controllo di Gestione che a loro volta contattano il medico interessato</b>	Segreteria Aziendale RECUP				
<b>Vengono inoltre effettuati monitoraggi semestrali sia per l'ALPI che per l'attività istituzionale da inoltrare alla Regione</b>	Segreteria Aziendale RECUP		Il mancato coinvolgimento del RPCT nelle attività di verifica non permette di valutare il processo dal punto di vista corruttivo	Al fine di permettere al RPCT di valutare il processo dal punto di vista corruttivo e di effettuare verifiche di propria competenza, Il RPCT verrà coinvolto nella valutazione delle risultanze dell'attività di monitoraggio	Incontro semestrale con il RPCT e la Segreteria Aziendale RECUP per confrontarsi sui dati emersi dalle attività di verifica e monitoraggio

Categorie di Misure:

**Misure di trasparenza**

<b>Infine viene redatta una relazione semestrale sull'attività svolta dagli operatori del Front Office della ditta esterna</b>	Segreteria Aziendale RECUP				
--	-------------------------------	--	--	--	--

Descrizione Processo
----------------------

<b>Decesso del paziente e vestizione della salma</b>
--

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Decesso in reparto	Registrazione del decesso sul portale dell'INPS	parzialmente	400	UOC Direzione Medica Ospedaliera - DMO	30	<b>Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</b>

<b>Note</b>
-------------

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Il processo prende avvio dal reparto in cui è avvenuto il decesso di un paziente. Il medico di turno effettua ecg continuativo di 20 minuti, constata il decesso e annota l'evento nella cartella clinica</b>	Medico del reparto				
<b>Il medico compila in ogni sua parte la scheda Istat e la firma. In caso di impedimento del medico di reparto la scheda può essere firmata dal Direttore di Struttura Complessa</b>	Medico del reparto – Direttore Struttura Complessa				
<b>Il Servizio obitorio è avvisato dal reparto del decesso in modo che possa occuparsi del trasporto della salma in obitorio</b>	Personale obitoriale				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>L'accertamento di decesso e la scheda Istat del defunto sono consegnate al personale obitoriale</b>	Infermiere di reparto				
.					
<b>Le salme che sono poste a disposizione dell'Autorità Giudiziaria non devono ricevere alcun trattamento, a partire dal momento del decesso e fino alla consegna al servizio di Polizia Mortuaria incaricato dalla magistratura.</b>	Personale obitoriale				Relazionare al RPCT al verificarsi dell'evento ed in ogni caso entro il 15.11. di ogni anno, in merito alle salme poste a disposizione dell'Autorità Giudiziaria con le relative motivazioni
<b>La salma viene accettata in obitorio se accompagnata dalle forze dell'ordine, che si recano presso la portineria dell'ospedale per prelevare la chiave della camera mortuaria, firmando sull'apposito registro.</b>					
<b>Consegnano la salma al personale obitoriale che la pone nella camera mortuaria che verrà chiusa a chiave. Le forze dell'ordine prenderanno la suddetta chiave e la riporteranno in portineria firmando ed indicando data ed ora nell'apposito registro.</b>					

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<p><b>La chiave può essere ritirata solo dalle forze dell'ordine, che sono le uniche ad avere accesso alla salma stessa. Le salme devono essere custodite in camera mortuaria in attesa di essere trasferite al servizio di Medicina Legale individuato</b></p>					
<p><b>Il personale dell'obitorio di turno identifica la salma mediante apposito cartellino,</b></p>	<p>Personale obitoriale</p>				
<p><b>compila il reg. Movimento Salme indicando n.progressivo, nome e cognome della salma, data ed ora della presa in carico, rep. di provenienza,nome dell'add. in servizio che ha prelevato la salma,nome della ditta di on. fun. delegata al servizio funebre</b></p>					
<p><b>Il personale medico DMO effettua visita necroscopica tra la quindicesima e la trentesima ora dal decesso.</b></p>	<p>Personale medico DMO</p>				



Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<p><b>La visita necroscopica è effettuata immediatamente in presenza di condizioni straordinarie di rischio igienico-sanitario. In caso ne venga fatta richiesta, il medico DMO redige il Nullaosta Sanitario alla cremazione.</b></p>					
<p><b>Una volta effettuata la visita necroscopica il certificato di decesso e la scheda Istat (ed eventuale certificato di Nullaosta Sanitario alla Cremazione)</b></p>	<p>Addetto dell'Ufficio necroscopico della DMO</p>				
<p><b>[segue] sono inviati tramite posta elettronica al Comune di decesso della salma ed in seguito lâ€™originale cartaceo viene spedito tramite raccomandata con ricevuta di ritorno.</b></p>					
<p><b>Il personale obitoriale si occupa della vestizione e ricomposizione della salma in attesa del ritiro da parte dell'azienda funebre incaricata</b></p>	<p>Personale obitoriale</p>				
<p><b>Registrazione dell'uscita della salma sul registro unitamente alla firma del rappresentante dell'impresa funebre incaricata</b></p>	<p>Personale obitoriale</p>				
<p><b>Trasmissione telematica sul portale Inps dell'accertamento del decesso</b></p>	<p>Personale medico DMO</p>				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Il personale coinvolto nel processo è sottoposto a rotazione ogni 36 mesi</b>	UOC GPA Gestione Personale Assistenziale		La misura di rotazione non risulta sufficiente a garantire che non si creino rapporti di favore tra il personale della ASL e le imprese funebri	Elaborazione in collaborazione con il Risk Management di questionario da sottoporre in forma anonima al personale coinvolto per raccogliere proposte e segnalare eventuali eccezioni verificatesi nello svolgimento della procedura, al fine di verificare la possibilità di inserire nuove misure di contenimento del rischio	Invio tempestivo o entro il 15 novembre al RPCT in merito agli eventuali aggiornamenti del questionario elaborato. Sollecitare il personale addetto alla gestione della salma ad evidenziare eventuali criticità riscontrate e relazionare su eventuali proposte presentate al riguardo

Categorie di Misure:

**Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento**

Descrizione Processo
----------------------

<b>Affidamenti di beni e servizi sopra soglia con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa</b>
---

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Programmazione biennale / Richiesta approvvigionamento	contratto	parzialmente	4	UOC Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi (ALBS)	16	<b>Contratti pubblici - Selezione del contraente</b>

<b>Note</b>
-------------

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>PROGRAMMAZIONE: il Direttore della UOC Acquisizione Logistica Beni e Servizi richiede alle strutture della ASL di comunicare, entro termini stabiliti, le esigenze di fabbisogno attraverso la trasmissione di apposito file excel compilativo</b>	UOC Acquisizione Logistica Beni e Servizi - Direzione - Strutture				
<b>Le procedure con importi superiori e pari ai 40.000 euro sono inserite nella Programmazione biennale per beni e servizi (aggiornata annualmente), approvata dalla Direzione e inviata alla Regione Lazio (Centrale di committenza).</b>					

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Nella fase di programmazione sono definiti gli importi, il finanziamento e il RUP di ogni procedura. Il Programma biennale è pubblicato sulla piattaforma del MIT</b>					
<b>Dalla progr. discende l'attività della UOC ALBS che attiva le procedure richiedendo alle strutt. inter. gli atti di gara e la definizione delle caratt. tecniche dei ser. e dei prod. da acquistare, nonché la griglia dei punt. tecnici</b>	UOC Acquisizione Logistica Beni e Servizi - Strutture richiedenti				
<b>La UOC Acquisizione Logistica Beni e Servizi può dunque definire il progetto di gara (Progettazione unica di beni e servizi)</b>	UOC Acquisizione Logistica Beni e Servizi - Strutture richiedenti		La mancanza di procedure interne o regolamenti aggiornati e condivisi sugli acquisti potrebbe favorire l'insorgere di fenomeni corruttivi in quanto fattore che implica la possibilità di discrezionalità nell'esercizio delle funzioni	Calendarizzazione di tavole di lavoro con le strutture coinvolte, finalizzate al confronto di esigenze e obiettivi per programmare e strutturare una procedura/regolamento condivisa sugli acquisti	Condivisione tempestiva con il RPCT del calendario degli incontri

Categorie di Misure:

**Misure di regolamentazione**

<b>Richiesta di acquisto non programmata: La richiesta di acquisto va effettuata attraverso l'utilizzo di moduli interni che indicano la stima economica e le motivazioni della richiesta non programmata.</b>	Struttura richiedente				
--	-----------------------	--	--	--	--

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>La struttura richiedente è tenuta a condividere il capitolato tecnico e i restanti atti di gara. Se la richiesta è approvata il Programma biennale è aggiornato contestualmente</b>	Struttura richiedente		Gli atti di gara, specialmente nella definizione delle caratteristiche tecniche del servizio/bene da acquistare, possono essere strutturati in maniera da influenzare l'esito di una gara. La mancanza di una procedura interna che imponga la trasmissione formale alla UOC Acquisizione Logistica Beni e Servizi degli atti di gara, non consente la tracciabilità degli stessi	Definizione di una procedura interna di trasmissione degli atti di gara attraverso canali formali e tracciabili e condivisione della stessa con le strutture ASL	Condivisione tempestiva con il RPCT della procedura individuata

Categorie di Misure:

**Misure di regolamentazione**

<b>La UOC Acquisizione Logistica Beni e Servizi verifica la documentazione e la completezza delle informazioni</b>	UOC Acquisizione Logistica Beni e Servizi				
<b>La gara è indetta con la pubblicazione degli atti sulla GUCE (per le gare sopra soglia), sulla GURI, sui quotidiani, sull'Osservatorio dei contratti pubblici, sul portale del MIT, sul sito della Centrale di committenza e in Amministrazione trasparente</b>	UOC Acquisizione Logistica Beni e Servizi				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Con la pubblicazione degli atti di gara sulla GURI decorrono ufficialmente i tempi per la presentazione delle offerte da effettuare attraverso la piattaforma telematica messa a disposizione da Regione Lazio</b>	UOC Acquisizione Logistica Beni e Servizi				
<b>L'apertura delle buste amministrative avviene in seduta pubblica da parte del seggio di gara, presieduto dal RUP</b>	Seggio di gara		Dal momento che svolge un ruolo di progettazione e coordinamento della gara, il RUP potrebbe essere in grado di interferire e condizionare l'esito della procedura per interessi privati in contrasto con l'interesse pubblico. Per tale motivazione il RUP deve essere nominato non solo nel rispetto dei requisiti di professionalità, ma garantendo l'assenza di cause di inconferibilità/incompatibilità.	Verifica a campione delle dichiarazioni assenza cause di incompatibilità/inconferibilità rilasciate dai RUP al fine di attestarne la corretta acquisizione.e archiviazione delle stesse	Condivisione tempestiva con il RPCT delle risultanze delle verifiche effettuate

Categorie di Misure:

**Misure di controllo**

<b>Successivamente il seggio di gara si riunisce in seduta riservata per la valutazione delle stesse. La fase amministrativa è conclusa con il verbale di ammissione/esclusione dei candidati</b>					
---	--	--	--	--	--

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Alla scadenza dei termini per la presentazione dell'offerta tecnica è nominata, su proposta del RUP alla Direzione Generale, la Commissione giudicatrice. I membri sono tenuti a rilasciare dichiarazioni assenza cause di incompatibilità/inconferibilità</b>	Direzione Generale		I membri della Commissione giudicatrice chiamati alla valutazione delle offerte degli operatori economici, possono essere in grado di influenzare l'esito di una procedura di gara, nell'ipotesi in cui essi abbiano un interesse privato diretto o indiretto e che dunque non possano garantire imparzialità	Verifica a campione delle dichiarazioni rilasciate dai commissari al fine di attestare la corretta acquisizione e archiviazione delle stesse	Condivisione tempestiva con il RPCT delle risultanze delle verifiche effettuate

Categorie di Misure:

**Misure di controllo**

<b>Le buste tecniche sono aperte in seduta pubblica.</b>	Commissione giudicatrice				
<b>In seduta riservata la Commissione procede alla valutazione delle offerte e all'attribuzione dei punteggi. La Commissione conclude la propria attività con apposito verbale comunicante l'elenco degli esclusi/ammessi alla fase successiva</b>	Commissione giudicatrice				
<b>A seguito dell'apertura in seduta pubblica delle buste economiche, la Commissione si riunisce per l'attribuzione del punteggio economico. La Commissione stila dunque la prima graduatoria attraverso la somma dei punteggi tecnico ed economico.</b>	Commissione giudicatrice				
<b>La graduatoria è inviata al RUP con nota protocollata</b>					

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Il RUP acquisisce tutta la documentazione prodotta dalla Commissione e effettua verifica formale. Prende atto della valutazione e formalizza l'aggiudicazione, oppure in caso di offerta anomala avvia le verifiche necessarie</b>	RUP				
<b>il RUP effettua i controlli sull'operatore economico individuato tramite il portale AVCPASS, la BDNA (banca dati nazionale antimafia) e tramite il portale inail o imps</b>	RUP				
<b>A conclusione delle verifiche l'aggiudicazione è comunicata con nota menzionante la Delibera di aggiudicazione.</b>	RUP				
<b>Dall'ultima delle comunicazioni di avvenuta aggiudicazione decorrono i termini dello stand still, ovvero il contratto non può essere stipulato prima di 35 giorni</b>					
<b>Il contratto è stipulato non oltre i 60 e non prima dei 35 giorni dalla Delibera di aggiudicazione</b>	RUP/Direzione (per deleghe aziendali i contratti sono firmati dal Da, per conto del DG. Il RUP predispose la bozza.)				



Descrizione Processo
----------------------

<b>Accettazione di donazioni e acquisizione dei beni in comodato d'uso gratuito</b>
---

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
proposta di donazione/comodato	delibera di accettazione/scrittura privata	sì	10	U.O.C. ACQUISIZIONE LOGISTICA BENI E SERVIZI	0	<b>Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</b>

<b>Note</b>
-------------

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Colui che intende donare (privato cittadino, società, ente, associazione) deve effettuare una proposta, la quale deve essere presentata esclusivamente mediante l'utilizzo di un'apposita modulistica messa a disposizione dall'ente.</b>	Donatore/colui che concede un bene in comodato d'uso gratuito.				
<b>A pena di improcedibilità, la proposta deve indicare l'oggetto della donazione, la struttura destinataria, il valore del bene. Qualora la donazione sia vincolata ad una certa finalità, essa deve essere espressamente indicata nella proposta di donazione</b>	Donatore/colui che concede un bene in comodato d'uso gratuito.				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Nel caso di comodato, la concessione dell'uso del bene deve essere obbligatoriamente preceduta da una proposta che segnala la disponibilità a fornire il bene.</b>	Donatore/colui che concede un bene in comodato d'uso gratuito.				
<b>Ogni proposta viene protocollata mediante un sistema di archiviazione interno digitalizzato.</b>	Protocollo Generale				
<b>La domanda deve essere inviata per e-mail alla Direzione Generale, la quale, valutata la bontà dell'offerta, decide se rilasciare o meno un nulla osta all'avvio del procedimento di accettazione della donazione.</b>	Direzione Generale				
<b>Se la Direzione Generale rilascia il nulla osta all'avvio del procedimento di accettazione, allora assegna la documentazione alla U.O.C Acquisizione Logistica Beni e Servizi</b>	Direzione Generale/UOC Acquisizione Logistica Beni e Servizi		Sono stati registrati casi in cui la struttura proponente dell'accettazione del bene non era la UOC Acquisizione Logistica Beni e Servizi Tale circostanza evidenzia una discrepanza tra prassi e regolamento.	Analisi del fenomeno al fine di verificarne le motivazioni e valutare l'esigenza di aggiornare il regolamento vigente inserendo nuove strutture competenti per l'accettazione di donazioni e acquisizione dei beni in comodato d'uso gratuito. In tal modo si persegue anche l'obiettivo di migliorare l'efficienza del processo.	Comunicazione al RPCT della valutazione effettuata entro il 15 novembre 2023.

Categorie di Misure:

**Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento**

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<p><b>Sono previste regole specifiche per donazioni di apparecchiature medicali, beni durevoli non medicali, beni consumabili (si rinvia al regolamento pubblicato in Amministrazione Trasparente, il cui ultimo aggiornamento risale a luglio 2022).</b></p>	<p>U.O.C. Acquisizione Logistica Beni e Servizi donatore-colui che concede in comodato</p>				
<p><b>L'azienda deve essere messa a conoscenza di tutti gli elementi concernenti la manutenzione e i relativi costi (consumabili, infungibilità).</b></p>	<p>U.O.C Acquisizione Logistica Beni e Servizi donatore-colui che concede in comodato</p>				
<p><b>L'U.O.C. ACQUISIZIONE LOGISTICA BENI E SERVIZI deve verificare la completezza della proposta di donazione/comodato rispetto a quanto previsto dal regolamento; richiede una serie di pareri necessari (vedi punto successivo)</b></p>	<p>U.O.C. Acquisizione Logistica Beni e Servizi</p>				
<p><b>propone il provvedimento di accettazione; dà comunicazione dell'eventuale avvenuta accettazione al Dipartimento interessato e/o alla Struttura destinataria della donazione, o comunque a quella competente in base all'oggetto della donazione.</b></p>	<p>U.O.C. Acquisizione Logistica Beni e Servizi</p>				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<p><b>I pareri si richiedono all'U.O. competente a seconda del bene donato entro 10 giorni dall'assegnazione del procedimento alla U.O.C. ALBS e devono essere resi per iscritto. Fino a quando non vengono espressi, il procedimento di accettazione resta sospeso</b></p>	<p>U.O.C. Acquisizione Logistica Beni e Servizi U.O. competente a seconda del bene oggetto del processo</p>	<p>Entro 10 giorni dall'assegnazione del procedimento alla U.O.C. Acquisizione Logistica Beni e Servizi</p>			
<p><b>Se i beni hanno un valore commerciale non superiore a 1000 euro, si può prescindere dalla richiesta di tali pareri. Inoltre, l'ASL prevede la rotazione dei dipendenti che svolgono questa attività.</b></p>	<p>U.O.C. Acquisizione Logistica Beni e Servizi U.O. competente a seconda del bene oggetto del processo</p>	<p>Entro 10 giorni dall'assegnazione del procedimento alla U.O.C Acquisizione Logistica Beni e Servizi</p>			
<p><b>Se si ottiene l'assenso anche dal punto di vista tecnico, allora segue la delibera di accettazione, la quale viene pubblicata in albo pretorio. Laddove sia di modico valore, la donazione non deve necessariamente essere trasfusa in una scrittura privata.</b></p>	<p>Responsabile della struttura ricevente e donatore/colui che concede in comodato.</p>	<p>Il procedimento di accettazione dovrà concludersi entro 60 giorni dalla ricezione della proposta per le donazioni di beni/comodato d'uso gratuito, ed entro 30 giorni per le donazioni di denaro.</p>			

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<p><b>Se, invece, il suo valore è superiore a 20.000 euro, oppure ha ad oggetto beni molto complessi e importanti, allora si dovrebbe addivenire alla stipula di un atto pubblico con spese a carico del donante.</b></p>	<p>Responsabile della struttura ricevente e donatore/colui che concede in comodato.</p>	<p>Il procedimento di accettazione dovrà concludersi entro 60 giorni dalla ricezione della proposta per le donazioni di beni/comodato d'uso gratuito, ed entro 30 giorni per le donazioni di denaro.</p>			
<p><b>I comodati, per contro, devono avvenire sempre quanto meno per scrittura privata accompagnata da verbali di consegna del bene, ovvero di riconsegna.</b></p>	<p>Responsabile della struttura ricevente e donatore/colui che concede in comodato.</p>	<p>Il procedimento di accettazione dovrà concludersi entro 60 giorni dalla ricezione della proposta per le donazioni di beni/comodato d'uso gratuito, ed entro 30 giorni per le donazioni di denaro.</p>			
<p><b>I beni donati vengono sempre inventariati dalla U.O.C. Acquisizione Logistica Beni E Servizi, oppure dalla U.O.S.D. INGEGNERIA BIOMEDICA CLINICA E H-T.A. se si tratta di prodotti elettromedicali.</b></p>	<p>U.O.C. Acquisizione Logistica Beni e Servizi U.O.S.D. Ingegneria Clinica</p>				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>E' previsto un registro di carico/scarico di beni, che ad oggi non è ancora attivo in quanto l'ASL non ha ancora ricevuto donazioni tali da implicarne l'utilizzo. Nel caso del comodato si dà atto dello stato del bene sia all'ingresso che all'uscita.</b>	U.O.C. Acquisizione Logistica Beni e Servizi  U.O.S.D. Ingegneria Clinica				
<b>L'attività di monitoraggio è effettuata dall'U.O.C. Acquisizione Logistica Beni e Servizi: le strutture che hanno ricevuto la donazione devono inviare all'U.O.C. ALBS, dopo l'effettivo impiego, una relazione sull'utilizzo delle risorse ricevute.</b>	U.O.C. Acquisizione Logistica Beni e Servizi strutture che ricevono il bene oggetto del processo.		Si effettua un monitoraggio esclusivamente sul primo utilizzo del bene e non un controllo periodico sull'efficienza dei beni ricevuti in donazione/comodato, sulle spese di manutenzione e sui costi per i consumabili.	Valutazione dell'opportunità di aggiornare il regolamento vigente. In particolare, considerare la possibilità di reimpostare l'attività di monitoraggio.	Comunicazione al RPCT della valutazione effettuata entro il 15 novembre 2023.

Categorie di Misure:

**Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento**

Descrizione Processo
----------------------

<b>Gestione della salma all'interno dell'Hospice</b>
--

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Decesso	Consegna salma all'impresa funebre	parzialmente	43	Hospice "San Francesco" Asl/Rieti	22	<b>Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</b>

<b>Note</b>	numero dei processi al 31.03.2023
-------------	-----------------------------------

Attività	Responsabilita'	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Al momento della morte del paziente, il medico di turno ne certifica il decesso e compila la scheda Istat</b>	Medico di turno		La mancanza di un regolamento e di modulistica aggiornata, potrebbe favorire comportamenti discrezionali nella gestione del processo	Revisione e aggiornamento del Regolamento interno e della modulistica allegata	Invio al RPCT entro il .././..., del regolamento aggiornato

Categorie di Misure: **Misure di regolamentazione**

<b>Una volta accertato il decesso, vengono contattati i familiari del paziente (se non già presenti in struttura).</b>	Personale infermieristico		Il personale interno coinvolto potrebbe suggerire ai familiari l'impresa funebre da incaricare, al fine di ottenere vantaggi personali	Istituzione di un registro delle salme, con l'indicazione del personale interno coinvolto nelle diverse fasi di gestione e dell'impresa incaricata, al fine di monitorare il fenomeno	Comunicazione al RPCT entro il .././..., dell'istituzione del registro
--	---------------------------	--	--	---	--

Categorie di Misure: **Misure di controllo**

<b>Agli stessi e' richiesto di compilare e firmare un modulo prestampato che indica l'Agenzia Funebre delegata alla vestizione della salma e all'espletamento del servizio funebre. Il modulo viene posto in cartella clinica.</b>					
--	--	--	--	--	--

Attività	Responsabilita'	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>Il personale infermieristico ed oss di turno si occupa della preparazione della salma eseguendo l'igiene totale con rimozione di aghi/sondini/cateteri vescicali e altri device</b>	Personale infermieristico/OSS				
<b>Trascorse (2) ore dal decesso, la salma viene trasferita nella sala vestizione dove e' sottoposta alla visita necroscopica entro le 24 ore successive. Il medico necroscopo compila la documentazione del paziente per la parte di competenza</b>	Personale infermieristico/OSS - Medico necroscopo	2 ore dal decesso			
<b>Il certificato del decesso e la scheda Istat sono inviate, tramite mail al Comune di Rieti. Il coordinatore e l'amministrativa d'Hospice custodiscono tutta la documentazione relativa ai decessi, che viene inoltrata al comune di Rieti ogni inizio mese</b>	Coord.re Inf.co o referente incaricato Amministrativa				
<b>Tale documentazioni inserite nelle cartelle cliniche sono archiviate in forma cartacea nell'archivio interno d'Hospice. Si sta procedendo alla progressiva digitalizzazione delle cartelle.</b>					



Attività	Responsabilita'	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<b>La salme sono custodite presso la sala obitoriale per un massimo di 72 ore.</b>	Personale infermieristico/OSS	massimo 72 ore			
<b>In questo frangente il personale della struttura e' tenuto in ordine alla "Custodia della Salma per tutto il tempo di permanenza nella struttura" alla verifica sia della temperatura dei locali (avendo sale refrigerate) che all'integrita' della salma.</b>					
<b>Il numero ridotto di postazioni nella sala obitoriale (3), tuttavia, puo' comportare problemi di gestione, in quanto non sempre sufficiente ad accogliere le salme dei pazienti che possono decedere anche nella stessa giornata in Hospice.</b>					
<b>In tal caso viene utilizzata la Sala Culto con ingresso dall'interno della struttura.</b>					
<b>L'impresa funebre incaricata si presenta presso l'obitorio e procede alla vestizione della salma</b>	Impresa funebre				