

	GESTIONE SORVEGLIANZA SANITARIA PREVISTA DAL D.LGS. 81/2008	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione sorveglianza sanitaria prevista dal D.lgs. 81/2008 		Basso
LABORATORIO IGIENE INDUSTRIALE – CENTRO REGIONALE AMIANTO	GESTIONE AMMINISTRATIVA A SUPPORTO DELLE ATTIVITÀ DEL CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione del personale amministrativo e tecnico • Protocollo e accesso agli atti • Budget e monitoraggio costi • Gestione e monitoraggio fondi finalizzati • Gestione anagrafica clienti/utenti • Gestione fondo economale • Assistenza clienti/enti/istituzioni/utenti • Informazioni clienti/enti/istituzioni/utenti 	DIRETTORE LAB. Dott. Fulvio Cavariani	Basso
	GESTIONE CONVENZIONI	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione accordi e relative Deliberazioni 		Basso
	GESTIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Trasmissione report attività Enti/istituzioni 		Basso
	GESTIONE PRESTAZIONI EROGATE	<ul style="list-style-type: none"> • Sopralluoghi clienti/enti/istituzioni/utenti • Verifiche clienti/enti/istituzioni/utenti • Attività analitica clienti/enti/istituzioni/utenti 		Basso
	AUTORIZZAZIONI	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi piani di Lavoro Amianto 		Medio
UOC PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI	TENUTA DELLA CONTABILITÀ GENERALE	<ul style="list-style-type: none"> • Indicazioni sulla tenuta contabilità generale • Tenuta dei libri contabili obbligatori • Contabilizzazione degli stipendi • Gestione contabile dei cespiti • Redazione bilancio di esercizio • Redazione bilancio di previsione (annuale e pluriennale) 	DIRETTORE f.f. U.O.C. Dott. Alessandro Boccolini	Basso
	BUDGET AUTORIZZATIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Assunzione/aggiornamento trimestrale spesa – bilancio corrente; • Variazioni di budget (giroconti fra uscite e incrementi a sfondamento). 		Basso
	CONTABILITÀ ANALITICA	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio mensile della gestione aziendale 		Basso

	<p>ATTIVITÀ SOCIALE DELEGATA</p> <ul style="list-style-type: none"> Contabilizzazione consumi di parte sociale - somme da rimborsare al sanitario compensazioni crediti-debiti con comuni per deleghe sociali. 	<ul style="list-style-type: none"> Irregolare gestione dei processi. False/inesatte contabilizzazioni; Possibile esercizio di discrezionalità nelle operazioni contabili compensative. Distrazione di fondi per attività non previste 	<p>Medio</p>
	<p>CONTABILITÀ GENERALE</p> <ul style="list-style-type: none"> Contabilizzazione, incasso e pagamento depositi cauzionali versamenti contributi e rimborsi non finalizzati da altri enti pubblici. Incasso crediti vs Regione e altri Enti Gestione piano dei conti aziendale e modelli di riclassificazione. Registrazione fatti di gestione in contabilità generale. Costi rilevati in bilancio per consulenze esterne. Contabilità stipendi, oneri medici convenzionati e invio telematico dati del netto al Tesoriere Pagamento fornitori Contabilità stipendi e oneri dipendenti. Contabilità stipendi e oneri redditi assimilati. Contabilità ritenute stipendi dipendenti e assimilati (alimenti, varie c/terzi, pignoramenti ecc.) Liquidazione INAIL Personale comandato Rapporti con UOC Ris. Umane e Affari Legali (ricerca pagamenti, assegnazione pignoramenti assegnati, verifica accantonamento per quelli non assegnati, ecc. Quadratura con INPDAP e INPS pagamenti da loro non abbinati (per evitare contenziosi) 	<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli; Gestione irregolare dei fondi; False/inesatte registrazione di documenti contabili; Non rispetto delle norme e delle leggi per autorizzazioni consulenze; Possibile esercizio di potere discrezionale nella decisione dei pagamenti da effettuare; Assegnazione somme indebite; Omessi controlli sulle liquidazioni; Autorizzazione pagamenti in mancanza del relativo titolo giustificativo della spesa; 	<p>Alto</p>
	<p>ALTRE CONTABILITÀ</p> <ul style="list-style-type: none"> Predisposizione conto annuale su indicazioni UOC Ris. Umane 	<ul style="list-style-type: none"> Sovrastima dei bisogni; Assegnazione di somme sulla base di valutazioni discrezionali. 	<p>Basso</p>
	<p>BILANCIO AUSL VT</p> <ul style="list-style-type: none"> Predisposizione Bilancio di Previsione e SP consuntivo Predisposizione nota integrativa AUSL VT Preconsuntivi (stati avanzamento contabilizzato e risultato esercizio). Ratei e risconti attivi e passivi Accantonamenti e aggiornamento fondi al 31-12 	<ul style="list-style-type: none"> Sovrastima dei bisogni; Omesso controllo dei disallineamenti; False/inesatte registrazione di documenti contabili; Effettuazioni di doppi pagamenti a fornitori; 	<p>Medio</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ● Rilevazione e successiva chiusura della mobilità sanitaria definitiva al 31-12 ● Analisi crediti senza fattura, aggiornamento f.do svalutazione crediti ● Predisposizione del CE e SP consuntivo ● Quadratura fra contabilità generale e registro cespiti ● Registro cespiti fabbricati (estrazione prima nota, abbinamento pn/cespite, correzioni, inserimento FT da ricevere, aggiornamento registro cespiti fabbricati, estrazione ammortamenti, elaborazione della stessa. ● Predisposizione dati per relazione Collegio Sindacale per Corte dei Conti ● Predisposizione dei seguenti libri obbligatori: Libro Giornale e Libro Inventari; Macro cassa economale ● Effettuazione delle scritture di contabilità generale e predisposizione dei prospetti di riepilogo relativi all'attività commerciale sulla base delle comunicazioni ricevute da altre strutture/uffici 		<ul style="list-style-type: none"> ● Autorizzazioni a pagamenti non sufficientemente giustificati; ● Omesse o rilascio false fatturazioni; ● Controllo e aggiornamento registro cespiti; ● Relazioni irregolari o falsate; ● Omesse registrazioni di dati comunicati dalle strutture aziendali; 	
	<p>CONTABILITÀ CONTO TERZI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Regolarizzazione ordinativi di incasso e pagamento prestazioni sanitarie ● Verifiche di cassa e verifiche tenuta contabilità ● Ratei e risconti attivi e passivi da riscossione ticket ● Pagamento consulenza esterna ● Contab ritenute stipendi dipendenti e assimilati (alimenti, varie c/terzi, pignoramenti ecc.) ● Controlli L. 136/2010 (codici CUP, CIG, conti dedicati) 		<ul style="list-style-type: none"> ● Mancati od irregolari controlli sugli ordinativi o reversali d'incasso; ● Omessi controlli su riscossione tickets e L. 136/2010; ● Autorizzazioni a pagamenti non sufficientemente giustificati; ● Falsate contabilizzazioni 	Medio
	<p>GESTIONE DEI PROGETTI FINALIZZATI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Contatti iniziali con soggetto erogatore volti all'erogazione del finanziamento ● Analisi fattibilità del progetto secondo le procedure aziendali (post finanziamento) ● Adempimenti processi contabili ● Rapporti con Ente/Privato erogatore ● Rapporti con Strutture aziendali coinvolte nella realizzazione del progetto e con cassa economale ● Gestione contabile autorizzazioni di spesa finanziamenti pubblici e privati ● Fatturazione attiva progetti finalizzati ● Incassi da enti pubblici e da privati progetti finalizzati 		<ul style="list-style-type: none"> ● Possibile discrezionalità nei contatti con i soggetti erogatori; ● Omessi adempimenti contabili; ● Assegnazione di somme sulla base di valutazioni discrezionali; ● Distrazione di fondi vincolati; 	Medio

	<ul style="list-style-type: none"> • Sollecito crediti progetti finalizzati • Pagamenti ed eventuali regolarizzazioni progetti finalizzati • Riconciliazione crediti e contributi • Risconti passivi • Reporting periodico richiesto di Ente/Privato erogatore • Rapporti con i responsabili dei progetti • Predisposizione reports e monitoraggio mensile progetti finalizzati 	<ul style="list-style-type: none"> • Omessi controlli su regolarizzazioni di progetti finalizzati; • Decisioni discrezionali nei rapporti con i responsabili dei progetti; • Mancata o insufficiente predisposizione di reports. 	Basso
PIANIFICAZIONE ESIGENZE INVESTIMENTI	<ul style="list-style-type: none"> • Revisione piani investimenti precedenti con le varie UU.OO./Strutture • Rilevazione nuove esigenze sanitarie, tecniche ed informatiche • Analisi esigenze e individuazione coperture finanziarie 	<ul style="list-style-type: none"> • Sovrastima degli investimenti; • Omessa verifica delle disponibilità finanziarie richieste e delle relative coperture. 	Basso
PREPARAZIONE E APPROVAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione documento definitivo da allegare al Bilancio di Previsione 		Basso
GESTIONE E CONTROLLO PIANO	<ul style="list-style-type: none"> • Richieste di assunzione modifica e aggiornamento autorizzazione di spesa • Codici regionali 	<ul style="list-style-type: none"> • Omesso aggiornamento delle autorizzazioni di spesa. 	Basso
RECUPERO CREDITI <i>Per infortuni subiti dai dipendenti aziendali con responsabilità di terzi</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ricezione della comunicazione da parte dell'Ufficio Assicurativo della denuncia di infortunio da parte del dipendente; • Trasmissione del mod. prest al dipendente; • Diffida ai responsabili • Accertamento delle modalità dell'incidente; Richiesta alla U.O.C. Ris. Umane di quantificazione delle competenze elargite al dipendente da recuperare; • Notifica ai responsabili della nota spesa; • Sollecito di pagamento ai responsabili (eventuale); • Acquisizione atto di transazione raggiunto; • Trasmissione firma del Direttore Generale, per accettazione, atto di transazione dell'accordo raggiunto con il responsabile; • Acquisizione dell'assegno; • Trasmissione al settore legale della pratica in cui non è stato possibile raggiungere un accordo. (eventuale) • Trasmissione dell'assegno della transazione raggiunta alla UOC Programmazione E Controllo Dei Sistemi Economici, Gestion. e inform per la riscossione; • Archiviazione del fascicolo 	<ul style="list-style-type: none"> • Mancata attivazione della procedura di recupero del credito con danno patrimoniale per l'Azienda. • Abbandono immotivato di portare a conclusione il procedimento di recupero. 	Medio

<p>U.O.C. E PROCUREMENT</p>	<p>COMMISSIONE GARE</p>	<p>Partecipazione commissioni giudicatrici appalti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione commissioni giudicatrici appalti 	<p>DIRETTORE U.O.C. Dott. Mario Petrucci</p>	<p>Alto</p>
<p>PROGRAMMAZIONE GARE (SERVIZI E FORNITURE) E REDAZIONE PIANO INVESTIMENTI (BENI E INFORMATICA)</p>	<p>Definizione fabbisogni (analisi storico consumi e attività ed analisi nuove richieste/esigenze); Programmazione annuale e pluriennale delle procedure di gara per servizi, prodotti e beni ed invio alla Regione per l'autorizzazione in forma di "gara autonoma" / "gara aggregata" / "gara regionale"; Richieste "fuori programmazione".</p>	<p>Definizione commissioni in possibile conflitto di interessi con O.E.; Nomina di componenti della commissione di gara idonei a svolgere le attività di valutazione tecnica; Accordi collusivi tra gli OO.EE. partecipanti ad una gara volti a manipolare gli esiti, facendo ricorso al meccanismo del subappalto come strategia per distribuire i vantaggi ad altri partecipanti;</p>	<p>Medio</p>	<p>• Mancata previsione delle procedure di gara; • Previsione inappropriata (artificiosamente sovra/sottostimata); • Inserimento procedure non rispondenti a fabbisogni reali; • Aumento ingiustificato dei fabbisogni; • Contatti con O.E. per inserimento nuove procedure di gara (art. 57)</p>
<p>PREDISPOSIZIONE ED ESPLETAMENTO GARE D'APPALTO</p>	<p>Predisposizione atti di gara (bando, disciplinare, ecc.); Scelta tipologia di procedura; Individuazione O.P. da invitare (nei cottimi fiduciari e nell'art. 57) Indizione procedura di gara con approvazione del progetto e degli atti connessi; Aggiudicazione Stipula contratto.</p>	<p>• Inserimento requisiti "speciali"; • Elusione delle regole di affidamento degli appalti attraverso un utilizzo improprio del modello procedurale dell'affidamento delle concessioni al fine di agevolare un determinato O.E.; • Definizione dei requisiti d'accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei partecipanti al fine di favorire un determinato O.E. (es.: introduzione nei bandi di requisiti di qualificazione); • Ricorso a procedura negoziata</p>	<p>Alto</p>	<p>• Inserimento requisiti "speciali"; • Elusione delle regole di affidamento degli appalti attraverso un utilizzo improprio del modello procedurale dell'affidamento delle concessioni al fine di agevolare un determinato O.E.; • Definizione dei requisiti d'accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei partecipanti al fine di favorire un determinato O.E. (es.: introduzione nei bandi di requisiti di qualificazione); • Ricorso a procedura negoziata</p>

	<p>con abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un O.E.;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Applicazione del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa finalizzato a favorire un O.E. • Frazionamento/aggregazione della fornitura/servizio; • Abuso della facoltà di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o sconveniente per l'aggiudicatario; • Definizione falsata delle basi d'asta; • Contatti illegittimi con l'O.E. 	
<p>Basso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procedere autonomamente dalle gare regionali; • Mancata osservanza nella conduzione della procedura di gara degli adempimenti previsti dal disciplinare; • Non osservanza di procedure, norme e regolamenti. 	
<p>Alto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Attribuzione artificiosa punteggi qualità; • Ammissioni /esclusioni O.E.; • Formulazione di richieste di acquisto e redazione di un capitolato speciale d'appalto o disciplinare di gara basati su specifiche tecniche che indirizzano verso un prodotto /servizio di un unico fornitore in contrasto con i principi della libera concorrenza; • Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore il recupero dello sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni extra; 	<p>RECEPIMENTO GARE REGIONALI /ADESIONE A CONVENZIONI CONSIP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione atti per adesione a convenzioni CONSIP; • Adesione con deliberazione di adozione; <p>GESTIONE GARE D'APPALTO AZIENDALI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione di fabbisogni per gare di appalto • Quantificazione spesa e verifica compatibilità di bilancio e tenuta del monitoraggio per i conti economici afferenti la U.O.C. • Predisposizione proposta nomina componenti Collegio tecnico o Collegio di aggiudicazione • Predisposizione proposta RUP • Predisposizione capitolato • Espletamento Commissioni di gara; • Affidamento forniture tramite cottimi fiduciari

				<ul style="list-style-type: none"> Mancata verifica requisiti tecnico finanziari; Contatti con l'O.E.; Attestazione presenza documentazione mancante. 	
			<ul style="list-style-type: none"> Controllo sui servizi per appropriatezza qualità (link up per appalti pulizie, lavanolo etc) e gestione dei rapporti tecnici ed economici con le Ditte affidatarie. 	<ul style="list-style-type: none"> Controlli non rispondenti 	Alto
			<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione ordini; controllo fatture; liquidazione fatture 	<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli contabili sulle liquidazioni (ordini, fatture, bolle); Liquidazione delle fatture a seguito di omessa verifica qualitativa e quantitativa del bene consegnato / servizio reso/ lavoro realizzato; 	Basso
			<ul style="list-style-type: none"> Espletamento verifiche Richiesta comprova a O.E. altri Enti 	<ul style="list-style-type: none"> Mancata richiesta documentazione; Avallo documentazione non conforme; Mancata comunicazione dell'esito della procedura di gara a tutte le ditte partecipanti; Mancata applicazione delle penali. 	Medio
			<ul style="list-style-type: none"> Condivisione schema di contratto Redazione e stipula contratto 	<ul style="list-style-type: none"> Alterazione dati aggiudicazione (prezzi e durata fornitura); Alterazione oggetto forniture e servizi. 	Medio
			<p>CONTROLLI SUGLI APPALTI</p> <p>ORDINI E LIQUIDAZIONI</p> <p>VERIFICHE PRE-AGGIUDICAZIONE</p> <p>STIPULA CONTRATTO (ANCHE PER LE GARE REGIONALI/CONVENZIONI</p> <p>CONSP)</p>		

	<p>ESECUZIONE DEL CONTRATTO (ANCHE PER LE GARE REGIONALI/CONVENZIONI CONSP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Immissione nel sistema contabile aziendale oggetto della fornitura (beni e prodotti); • Comunicazione avvio delle forniture ovvero emissione ordinativi d'acquisto; • Controllo esecuzione del contratto 	<ul style="list-style-type: none"> • Inserimento artificioso nel sistema contabile (prezzi maggiorati e/o prodotti non conformi); • Emissioni ordini non rispondenti a fabbisogni reali; • Mancata applicazione delle penali; • Mancata escussione della cauzione; • Mancata risoluzione del contratto ; • Mancato acquisto in danno; • Mancato riscontro contabile – liquidazioni. 	Medio
	<p>ATTI DI LIBERALITA'</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Donazioni, erogazioni e contributi liberali 	<ul style="list-style-type: none"> • Accettazione delle liberalità senza le prescritte autorizzazioni; • Distrazione di fondi vincolati. 	Basso
	<p>GESTIONE DELL'INVENTARIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione dell'inventario dei beni mobili dal processo di ricevimento di acquisto sulla procedura aziendale alla creazione del cespite, alla formalizzazione inventariale degli spostamenti (variazione del cespite). • Aggiornamento continuo del libro cespiti per la parte inventariale • Controllo di attività inventariali esternalizzate parzialmente 	<ul style="list-style-type: none"> • Omessi controlli sull'aggiornamento dei libri dei cespiti e dei registri inventariali dei beni mobili, disponibili ed indisponibili; 	Basso

<p>ad enti e ditte esterne per i beni mobili di natura informatica.</p> <ul style="list-style-type: none"> Gestione e controllo delle pratiche amministrative relative alle richieste di beni mobili fuori uso, successiva formalizzazione mediante delibera. 		<p>DIRETTORE U.O.C. D.ssa Maria Letizia Tosini</p>	<p>Medio</p> <ul style="list-style-type: none"> Non rispetto dei tempi procedurali di svolgimento di pratiche pubbliche soggette a scadenza; Contatti con O.E.; Attribuzione artificiosa punteggi qualità; Avallo documentazione non conforme; Mancata comunicazione di interessi finanziari, di compensi per collaborazioni e di situazioni di conflitto di interessi; Omessa denuncia di illeciti rilevati in ambito ispettivo; Fornitura orientata verso un preciso O.E.; Possibile abuso dell'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti.
<p>FARMACEUTICA OSPEDALIERA</p>	<p>U.O.C. FARMACIA</p>	<p>DIRETTORE U.O.C. D.ssa Maria Letizia Tosini</p>	<p>Medio</p> <ul style="list-style-type: none"> Non rispetto dei tempi procedurali di svolgimento di pratiche pubbliche soggette a scadenza; Contatti con O.E.; Attribuzione artificiosa punteggi qualità; Avallo documentazione non conforme; Mancata comunicazione di interessi finanziari, di compensi per collaborazioni e di situazioni di conflitto di interessi; Omessa denuncia di illeciti rilevati in ambito ispettivo; Fornitura orientata verso un preciso O.E.; Possibile abuso dell'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti.
<p>U.O.C. FARMACIA</p>	<p>FARMACEUTICA OSPEDALIERA</p>	<p>DIRETTORE U.O.C. D.ssa Maria Letizia Tosini</p>	<p>Medio</p> <ul style="list-style-type: none"> Non rispetto dei tempi procedurali di svolgimento di pratiche pubbliche soggette a scadenza; Contatti con O.E.; Attribuzione artificiosa punteggi qualità; Avallo documentazione non conforme; Mancata comunicazione di interessi finanziari, di compensi per collaborazioni e di situazioni di conflitto di interessi; Omessa denuncia di illeciti rilevati in ambito ispettivo; Fornitura orientata verso un preciso O.E.; Possibile abuso dell'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti.
<p>ATTIVITÀ TERRITORIALE</p>	<p>ATTIVITÀ TERRITORIALE</p>	<p>DIRETTORE U.O.C. D.ssa Maria Letizia Tosini</p>	<p>Medio</p> <ul style="list-style-type: none"> Non rispetto dei tempi procedurali di svolgimento di pratiche pubbliche soggette a scadenza; Contatti con O.E.; Attribuzione artificiosa punteggi qualità; Avallo documentazione non conforme; Mancata comunicazione di interessi finanziari, di compensi per collaborazioni e di situazioni di conflitto di interessi; Omessa denuncia di illeciti rilevati in ambito ispettivo; Fornitura orientata verso un preciso O.E.; Possibile abuso dell'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti.
<p>U.O.C. FARMACIA</p>	<p>FARMACEUTICA OSPEDALIERA</p>	<p>DIRETTORE U.O.C. D.ssa Maria Letizia Tosini</p>	<p>Medio</p> <ul style="list-style-type: none"> Non rispetto dei tempi procedurali di svolgimento di pratiche pubbliche soggette a scadenza; Contatti con O.E.; Attribuzione artificiosa punteggi qualità; Avallo documentazione non conforme; Mancata comunicazione di interessi finanziari, di compensi per collaborazioni e di situazioni di conflitto di interessi; Omessa denuncia di illeciti rilevati in ambito ispettivo; Fornitura orientata verso un preciso O.E.; Possibile abuso dell'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti.
<p>ATTIVITÀ TERRITORIALE</p>	<p>ATTIVITÀ TERRITORIALE</p>	<p>DIRETTORE U.O.C. D.ssa Maria Letizia Tosini</p>	<p>Medio</p> <ul style="list-style-type: none"> Non rispetto dei tempi procedurali di svolgimento di pratiche pubbliche soggette a scadenza; Contatti con O.E.; Attribuzione artificiosa punteggi qualità; Avallo documentazione non conforme; Mancata comunicazione di interessi finanziari, di compensi per collaborazioni e di situazioni di conflitto di interessi; Omessa denuncia di illeciti rilevati in ambito ispettivo; Fornitura orientata verso un preciso O.E.; Possibile abuso dell'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti.

	<p>● monitoraggio della prescrizione farmaceutica erogata in regime di Servizio Sanitario Nazionale; analisi sull'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche in generale e in modo più approfondito su particolari gruppi di farmaci destinati a determinate patologie</p> <p>● monitoraggio, dell'erogazione dei prodotti dietetici per particolari patologie e dei presidi per il controllo della glicemia ai pazienti insulinizzati e non, erogati in regime di Servizio Sanitario Regionale;</p> <p>● Adempimenti istruttori in ordine alle autorizzazioni all'apertura dell'esercizio farmaceutico, gestione provvisoria, trasferimento titolarità, trasferimento locali della farmacia, ampliamento locali della farmacia;</p> <p>● predisposizione calendario annuale dei turni di reperibilità, ferie ed orari delle farmacie aperte al pubblico;</p> <p>● tenuta ed aggiornamento del registro e dei fascicoli dei Titolari di Farmacia e Farmacisti Collaboratori, predisposizione dei certificati di servizio;</p> <p>● attività ispettive sulle farmacie e parafarmacie, distributori all'ingrosso, strutture territoriali (case di cura, cliniche e istituti di riabilitazione, ecc);</p> <p>● attività di farmacovigilanza ed adempimenti conseguenti;</p> <p>● interazione con sistema logistico esternalizzato Demax, per responsabilità e per validazione delle richieste</p>	<p>● Erogazione di farmaci alle RSA, Hospices, Centri di Riabilitazione, ecc.</p>	<p>● Non rispetto dei tempi procedurali ;</p> <p>● Omessa calendarizzazione annuale dei turni;</p> <p>● False attestazioni;</p> <p>● Omessa denuncia di illeciti rilevati in ambito ispettivo;</p> <p>● Inappropriata attività di farmacovigilanza;</p> <p>● Possibile esercizio di potere discrezionale.</p>	<p>Basso</p>
<p>ALTRE PRESTAZIONI ISTITUZIONALI ALL'U.O. FARMACIA (1.405/01 e dalla d.g.r. 34/02)</p> <p>ATTIVITÀ AGGIUNTIVE SVOLTE DALL'U.O. FARMACIA</p>	<p>● Distribuzione diretta di alcune molecole del PHT (già farmaci di cui allegato 2 DM 22/12/2000), rappresentate da molecole di fascia A, ad alto costo e di alto impegno per controllo dell'appropriatezza;</p> <p>● erogazione farmaci a RSA, Hospices e Dialisi convenz. gestione dei piani terapeutici per ossigeno-terapia domiciliare per fornitura diretta.</p> <p>● Ricevimento dallo specialista pneumologo dei Piani Terapeutici prescrittivi ossigeno liquido a pazienti domiciliari e, dopo verifica di completezza dati e congruità, invio delle richieste di fornitura alla Ditta che si è aggiudicata l'appalto di fornitura diretta.</p> <p>● Interazione con lo specialista pneumologo e con i Distretti nei controlli di appropriatezza e sicurezza;</p> <p>● Inserimento piani terapeutici nel programma WEB Care dei presidi per il controllo della glicemia ai pazienti insulinizzati</p>	<p>● Possibile esercizio di potere discrezionale.</p> <p>● Possibile esercizio di potere discrezionale;</p> <p>● False attestazioni di appropriatezza;</p> <p>● Abuso dell'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti;</p> <p>● Non rispetto dei tempi procedurali;</p>	<p>Basso</p>	<p>Basso</p>

	<p>trattati e non. Tale programma comporta la continua gestione (inserimento, aggiornamento, rinnovo e verifica) di tali piani, gestiti prevalentemente dalle farmacie;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sistema per la gestione dell'assistenza sanitaria integrativa on-line per l'erogazione dei dispositivi per il controllo del diabete da parte delle farmacie convenzionate, istituito nel 2009 nella regione Lazio, comporta la continua gestione (inserimento, aggiornamento, rinnovo e verifica) di tali piani, gestiti prevalentemente dalle farmacie; ● Gestione dei piani terapeutici Lait per la prescrizione di farmaci biologici. Si precisa che tali piani on line sono stati istituiti dalla Regione Lazio, tramite la società Lait, in aggiunta ai piani già istituzionalmente riconosciuti dall'AIFA rappresentando un doppio adempimento e controllo, che coinvolge pesantemente le farmacie nella gestione di un programma che tra l'altro presenta numerose criticità e imprecisioni; ● Gestione del materiale per patologie respiratorie (ventilatori, ecc), precedentemente gestiti dall'UOC E Procurement. Le farmacie ricevono le prescrizioni dello specialista pneumologo, autorizzate dal Distretto di competenza, per i pazienti domiciliari. I prodotti prescritti devono corrispondere al materiale aggiudicato in gara, ma frequentemente la verifica di completezza dati e congruità, viene assicurata dalle farmacie. A seguito di tali verifiche inviano le richieste di fornitura alla Ditta che si è aggiudicata l'appalto di fornitura diretta gestendo il flusso di consegna e di scarico. Interagiscono con lo specialista Pneumologo e con i Distretti nei controlli di appropriatezza e sicurezza; ● Gestione delle richieste di fornitura per Malattie rare. <p>Per le richieste dei pazienti affetti da malattie rare, di fornitura di prodotti che non rientrano nel D.M. 18-5-2001 n. 279 (Modalità di erogazione delle prestazioni), le farmacie, a seguito autorizzazione della Direzione Sanitaria, istruiscono le pratiche necessarie per le forniture (esame della normativa, gare, acquisti, consegna diretta al paziente, gestione informatica del flusso).</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● Autorizzazioni false; ● Approvvigionamenti inappropriati; ● Possibile esercizio di attività discrezionale; ● Orientare le scelte verso un determinato fornitore. 		Medio
<p>FISICA SANITARIA</p>	<p>SORVEGLIANZA FISICA DEL PERSONALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Produzione, aggiornamento e conservazione dei documenti di radioprotezione (D. Lgs 230/95): <ul style="list-style-type: none"> a) Valutazione della dose efficace individuale, sulla base di misure dosimetriche eseguite dal servizio di dosimetria dell'Azienda (D. Lgs 230/95) b) Classificazione dei lavoratori esposti a radiazioni. (D. Lgs 230/95) c) istituzione e aggiornamento della scheda dosimetrica 	<p>DIRIGENTE Dott. Leonardo Chiatti</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Negligenza sulla conservazione ed aggiornamento della documentazione; ● Omessi controlli valori dosimetrici; ● False dichiarazioni sul controllo dei siti e sul personale; 	

	<p>individuale del personale classificato esposto (D.Lgs. 230/95) d) Verifica periodica dei presidi radioprotezionistici (D. Lgs 230/95) e) Responsabile Sicurezza in Risonanza Magnetica (D. Lgs. 542/94) f) Valutazione del rischio da radiazioni non ionizzanti e radioprotezione da esposizioni mediche a campi elettromagnetici e radiazioni ottiche artificiali (D. Lgs 81/00)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Consulenza tecnico-professionale per le pratiche autorizzative relative all'impiego ed alla detenzione delle sorgenti di radiazioni <ul style="list-style-type: none"> a) Prima verifica delle sorgenti e dei presidi radioprotezionistici di nuova installazione. b) Consulenza per la progettazione di siti radiologici c) Esame preventivo dei progetti di installazioni contenenti sorgenti di radiazioni d) redazione della comunicazione ex art 22, 23 D.lgs. 230/95 e) aggiornamento dei registri di radioprotezione da parte dell'esperto qualificato (interno) f) aggiornamento elenco sorgenti radiogene e delle materie radioattive detenute anche ai fini del pagamento premio assicurativo INAIL g) conservazione del registro di radioprotezione (D. Lgs 230/95) 	<ul style="list-style-type: none"> Falso ideologico; Concessione di periodi di cessazione delle attività accordate a diverse unità di personale sulla base di falsi dati dosimetrici. 	Basso
<p>ADEMPIMENTI TECNICI-AMMINISTRATIVI (D. Lgs 230/95; D.Lgs 542/94; D.Lgs 81/00)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Consulenza tecnico-professionale per le pratiche autorizzative relative all'impiego ed alla detenzione delle sorgenti di radiazioni <ul style="list-style-type: none"> a) Prima verifica delle sorgenti e dei presidi radioprotezionistici di nuova installazione. b) Consulenza per la progettazione di siti radiologici c) Esame preventivo dei progetti di installazioni contenenti sorgenti di radiazioni d) redazione della comunicazione ex art 22, 23 D.lgs. 230/95 e) aggiornamento dei registri di radioprotezione da parte dell'esperto qualificato (interno) f) aggiornamento elenco sorgenti radiogene e delle materie radioattive detenute anche ai fini del pagamento premio assicurativo INAIL g) conservazione del registro di radioprotezione (D. Lgs 230/95) 	<ul style="list-style-type: none"> Stesura e verifica dei piani di cura dei pazienti sottoposti a trattamento radiante con fasci esterni o radioisotopi Consulenze varie sulla dosimetria del paziente Valutazioni di dose al paziente sottoposto ad indagine radiologica nei casi previsti dalla legge (donne in gravidanza, e pratiche speciali) D.lgs. 187/00 Taratura dei fasci radianti secondo protocolli internazionali Predisposizione ed esecuzione dei controlli periodici ai sensi del D.lgs. 187/00 (compresa attività di accettazione e collaudo) sui sistemi di imaging e terapia con radiazioni di varia natura, compresi sistemi di elaborazione e conservazione processo mento delle immagini (PACS, TPS e simili) Verifica dei Livelli Diagnostici di Riferimento Ottimizzazione delle esposizioni mediche Predisposizione dei capitolati tecnici e partecipazione a commissioni tecniche per nuove acquisizioni di beni e servizi Partecipazione alle commissioni tecniche di valutazione delle offerte nelle procedure di gara 	<ul style="list-style-type: none"> Omessa informativa alla Direzione Strategica dei dati inerenti i processi autorizzativi di competenza (nuova installazione di macchine radiogene, risonanze magnetiche etc.); False attestazioni all'INAIL per la copertura assicurativa del personale. 	Basso
<p>ATTIVITÀ CLINICHE (D. Lgs 187/00)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Stesura e verifica dei piani di cura dei pazienti sottoposti a trattamento radiante con fasci esterni o radioisotopi Consulenze varie sulla dosimetria del paziente Valutazioni di dose al paziente sottoposto ad indagine radiologica nei casi previsti dalla legge (donne in gravidanza, e pratiche speciali) D.lgs. 187/00 Taratura dei fasci radianti secondo protocolli internazionali Predisposizione ed esecuzione dei controlli periodici ai sensi del D.lgs. 187/00 (compresa attività di accettazione e collaudo) sui sistemi di imaging e terapia con radiazioni di varia natura, compresi sistemi di elaborazione e conservazione processo mento delle immagini (PACS, TPS e simili) Verifica dei Livelli Diagnostici di Riferimento Ottimizzazione delle esposizioni mediche Predisposizione dei capitolati tecnici e partecipazione a commissioni tecniche per nuove acquisizioni di beni e servizi Partecipazione alle commissioni tecniche di valutazione delle offerte nelle procedure di gara 	<ul style="list-style-type: none"> Possibile discrezionalità sulle valutazioni dosimetriche dei pazienti. 	<ul style="list-style-type: none"> Ommissione controlli nell'attuazione dei protocolli internazionali; Omessi controlli sulla sicurezza del personale. Orientamento delle scelte verso un determinato O.E.; False attestazioni di collaudo. 	Basso
<p>ATTIVITÀ DI CONTROLLO TECNICO (D.Lgs 187/00)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Stesura e verifica dei piani di cura dei pazienti sottoposti a trattamento radiante con fasci esterni o radioisotopi Consulenze varie sulla dosimetria del paziente Valutazioni di dose al paziente sottoposto ad indagine radiologica nei casi previsti dalla legge (donne in gravidanza, e pratiche speciali) D.lgs. 187/00 Taratura dei fasci radianti secondo protocolli internazionali Predisposizione ed esecuzione dei controlli periodici ai sensi del D.lgs. 187/00 (compresa attività di accettazione e collaudo) sui sistemi di imaging e terapia con radiazioni di varia natura, compresi sistemi di elaborazione e conservazione processo mento delle immagini (PACS, TPS e simili) Verifica dei Livelli Diagnostici di Riferimento Ottimizzazione delle esposizioni mediche Predisposizione dei capitolati tecnici e partecipazione a commissioni tecniche per nuove acquisizioni di beni e servizi Partecipazione alle commissioni tecniche di valutazione delle offerte nelle procedure di gara 	<ul style="list-style-type: none"> Ommissione controlli nell'attuazione dei protocolli internazionali; Omessi controlli sulla sicurezza del personale. Orientamento delle scelte verso un determinato O.E.; False attestazioni di collaudo. 	<ul style="list-style-type: none"> Ommissione controlli nell'attuazione dei protocolli internazionali; Omessi controlli sulla sicurezza del personale. Orientamento delle scelte verso un determinato O.E.; False attestazioni di collaudo. 	Basso
<p>GESTIONE APPARECCHIATURE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione dei capitolati tecnici e partecipazione a commissioni tecniche per nuove acquisizioni di beni e servizi Partecipazione alle commissioni tecniche di valutazione delle offerte nelle procedure di gara 	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione dei capitolati tecnici e partecipazione a commissioni tecniche per nuove acquisizioni di beni e servizi Partecipazione alle commissioni tecniche di valutazione delle offerte nelle procedure di gara 	<ul style="list-style-type: none"> Orientamento delle scelte verso un determinato O.E.; False attestazioni di collaudo. 	Medio

		<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione alle operazioni di accettazione e collaudo delle apparecchiature di competenza • Attività di formazione ai sensi del D.lgs. 230/95 per il personale esposto al rischio RX • Attività di formazione ai sensi del D.lgs. 81/08 per la prevenzione dei rischi da agenti fisici • Attività di formazione e addestramento per l' idoneità all'accesso ai siti RM • Attività di formazione nei corsi per aggiornamento professionale soprattutto delle figure di: TSRM, Fisici Medici, Medici Radiologi, Medici Radioterapisti 		<ul style="list-style-type: none"> • Omessa attività di formazione al personale. 	Basso
<p>U.O.S. INTERDISTRETTUALE DISABILE ADULTO/DISTRETTO</p>	<p>ATTIVAZIONE PAI IN COGESTIONE PER PAZIENTI PRESI IN CARICO DALLE EQUIPE UOSIDA/DISTRETTO APERTURA DI UN PAI IN COGESTIONE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prima Visita nuovi Pazienti (Equipe UOSIDA/Distretto al completo: NPI, Psicologo, TdR, Assistente Sociale). • Prevedere tutti gli appuntamenti con programmazione del calendario a cura del tutor fin dal momento conclusivo della prima visita: <ul style="list-style-type: none"> - di valutazione dei singoli tecnici, - di condivisione della valutazione da parte dell'equipe, - di restituzione al paziente e alla famiglia, - presentazione del profilo all'equipe di cogestione, - presentazione alla famiglia dell'equipe di cogestione per la relativa presa in carico. • Da parte dello psicologo UOSIDA/Distretto si prevede tramite osservazione e colloquio con il pz la valutazione: <ul style="list-style-type: none"> - cognitiva, sempre che non ne abbia alcuna effettuata di recente e affidabile valutata da un servizio ASL; - comportamentale; - ICF insieme al terapista. • Da parte del terapista UOSIDA/Distretto si prevede, tramite colloquio e osservazione, la valutazione tramite ICF o SVAMD. • L'Equipe UOSIDA/Distretto traccia una prima ipotesi del PAI in cogestione, con indicazione degli obiettivi ICF e le attività cliniche e riabilitative da prevedere, con i relativi rapporti operatore-utente, con individuazione dell'intensità riabilitativa da proporre. • Incontro di restituzione con l'utente e la famiglia ENTRO UN MESE dalla prima visita effettuata dall'Equipe UOSIDA/Distretto con proposta di presa in carico, ipotesi di progetto riabilitativo a lungo termine e PAI in Cogestione a breve o medio termine per accettazione utente/famiglia, con condivisione circa la scelta del Cogestore, in considerazione che la titolarità della scelta è in capo alla 	<p>DIRIGENTE D.ssa Gilda Rusch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivazioni adottate non compatibili con l'intensità terapeutica scelta; • Avallo di non idonei progetti assistenziali da parte dell'U.V.I; • Falso ideologico; • Orientare la scelta verso un determinato cogestore; • Mancato rispetto della volontà del Paziente. • Omessi controlli amministrativi sulla completezza degli atti predisposti per l'attivazione del PAI; • Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti; • Sopravvalutazione del fabbisogno; • Mancata verifica dei risultati terapeutici raggiunti; • Omessa condivisione del PAI 	<p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Medio</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p>	

	<p>famiglia.</p> <ul style="list-style-type: none"> Incontro di condivisione per Diagnosi e Valutazione dell'utente tra Equipe UOSIDA/Distretto ed Equipe Cogestione, con programmazione congiunta PAI con specificati gli eventuali interventi di medici e psicologi UOSIDA/Distretto all'interno del PAI stesso. Compilazione del PAI di Cogestione e firma da parte di tutti i tecnici UOSIDA/Distretto. Autorizzazione dell'UVMD. Firma di accettazione da parte dell'utente e/o care-giver. Firma di accettazione del Cgestore. 	<p>con i familiari dell'Utente;</p> <ul style="list-style-type: none"> Avallo di non idonei progetti assistenziali da parte dell'U.V.I.; Possibile esercizio di attività discrezionale da parte dei componenti dell'Equipe UOSIDA 	<p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p>
<p>APERTURA PAI IN COGESTIONE CON INSERIMENTO DELLO STESSO NELLA CARTELLA CLINICA A LUNGO TERMINE UOSIDA/DISTRETTO.</p>	<p>Per tutto il periodo in cui sarà operativo il PAI Tutti i Tecnici dell'Equipe Mista UOSIDA/ Cooperativa di Cogestione sono tenuti a registrare tutto il lavoro svolto nella cartella dell'utente, utilizzando i fogli di diario, in considerazione che la Cogestione prevede la responsabilità condivisa da parte delle due Equipe della presa in carico del paziente per tutto il periodo di cogestione, fino alla chiusura del PAI stesso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Omesso monitoraggio del PAI attraverso l'aggiornamento costante della cartella Utente; 	<p>Basso</p>
<p>PRESA IN CARICO DELL'UTENTE DA PARTE DELL'EQUIPE DI COGESTIONE E ATTIVAZIONE RELATIVO PAI:</p>	<ul style="list-style-type: none"> L'equipe di Cogestione è costituita da: Medico Specialista in Disabilità intellettiva (Neuropsichiatra Infantile, Psichiatra) Psicologo, Terapista Occupazionale, Assistente Sociale, Coordinatore degli Educatori, Educatori ed OSS. Visita iniziale dell'Equipe di Cogestione insieme all'Equipe UOSIDA/Distretto con utente e famiglia; Visite per controlli periodici; Incontri di monitoraggio; Sostegno psicologico all'utente e alla famiglia; Riunione equipe di Cogestione; Organizzazione, come previsto dal PAI, per l'utente di laboratori per le diverse attività riabilitativa: tirocini socio-riabilitativi, attività ed eventi sul territorio ecc...; Inserimento utente nei laboratori più idonei alle attività riabilitative del PAI e/o tirocini socio-riabilitativi e/o attività integrate ecc...; Tutoraggio utente da parte del Terapista della Riabilitaz.; Coordinamento educatori dell'equipe di Cogestione da parte del Coordinatore degli Educatori; Supporto attività Educatori e gestione eventuali criticità cliniche da parte di tutta l'Equipe; Incontri a cadenza settimanale. Equipe di Cogestione con Educatori e altro personale (OSS, Tecnici) per monitoraggio dei PAI c/o Servizio UOSIDA/Distretto; 	<ul style="list-style-type: none"> Omesso monitoraggio del PAI attraverso l'aggiornamento costante della cartella Utente; Disparità di trattamento terapeutico tra un Utente e l'altro rispetto ad eventuali attività riabilitative; Mancate verifiche periodiche. 	<p>Medio</p>

	<p>● Verifiche periodiche congiunte per ciascun PAI con UOSIDA/Distretto, almeno ogni tre mesi.</p> <p>● Confronto costante fra Medico UOSIDA/Distretto e Medico della Cogestione.</p> <p>● Confronto costante tra Psicologo UOSIDA/Distretto e Psicologo di Cogestione.</p> <p>● Confronto costante tra Terapista/Tutor UOSIDA/Distretto e Terapista/Tutor di Cogestione.</p> <p>● Osservazione in loco delle attività riabilitative da parte di tecnici dell'Equipe UOSIDA/Distretto per i pz in carico che presentano criticità particolari.</p> <p>Quando possibile, partecipazione del Terapista/Tutor e/o altro Tecnico UOSIDA/Distretto agli incontri settimanali realizzati dall'Equipe di Cogestione con Educatori e altro personale (OSS, Tecnici) per monitoraggio PAI c/o Servizio UOSIDA/Distretto.</p> <p>● Condivisione Equipe mista UOSIDA/Distretto e Cogestione per la risoluzione di eventuali criticità emerse nei momenti di osservazione o nei suddetti incontri settimanali.</p> <p>● Incontri periodici Equipe mista UOSIDA/ Distretto e Cogestione sui laboratori specifici.</p> <p>● Verifiche congiunte Equipe UOSIDA/Distretto ed Equipe di Cogestione ogni 3 mesi per ciascun utente.</p>		<p>Basso</p>
<p><i>MODALITÀ DI COLLABORAZIONE EQUIPE MISTA UOSIDA/DISTRETTO E COGESTIONE</i></p>		<p>● Rapporti inesistenti tra Tecnici dell'UOSIDA/Distretti e quelli del cogestore tali da pregiudicare gli esiti terapeutici del PAI.</p>	<p>Basso</p>
<p><i>CHIUSURA E/O PROROGHE PAI DI COGESTIONE DA PARTE DELL'EQUIPE UOSIDA/DISTRETTO</i></p>	<p>● Alla scadenza prevista per ciascun PAI verrà interrotto o non più riproposto il PAI di Cogestione in corso qualora, si dovesse rivelare non più adeguato nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per non collaborazione dell'utente e/o care-giver (es. assenze ingiustificate con discontinuità dell'intervento riabilitativo) o altre criticità; - per non rispondenza dell'Equipe di Cogestione agli impegni presi; - per l'insorgenza di diverse necessità riabilitative da parte dell'utente (es. interventi residenziali extrafamiliari, quali RSD, Case Famiglia per Disabili Adulti, Comunità Psichiatriche per pazienti disabili con comorbidità psichiatriche, ecc..). <p>● Al raggiungimento degli obiettivi prefissati, a seguito di verifica congiunta effettuata dall'equipe mista UOSIDA/Distretto e Cogestione, l'equipe UOSIDA/Distretto procederà a chiusura del PAI di Cogestione, mantenendo comunque la presa in carico e, se necessario, continuando a seguire l'utente con un PAI UOSIDA/Distretto.</p>	<p>● Arbitraria chiusura del PAI basata su false motivazioni;</p> <p>● Mancato rispetto della volontà</p>	<p>Medio</p>

		<p>In considerazione del positivo andamento del PAI, evidenziato tramite il monitoraggio effettuato dalla equipe UOSIDA/Distretto e tramite le periodiche verifiche congiunte, si procederà alla scadenza del PAI, sempre con la condivisione dell'utente e/o del care-giver, alla riformulazione del PAI, in proroga, con lo stesso Cogestore, per continuità terapeutica del percorso riabilitativo avviato.</p>		del Paziente e dei suoi familiari.	Medio
<p>DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (D.S.M.)</p>	<p><i>PROCESSO RICOVERO STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presa in carico del paziente da parte delle equipe territoriali di riferimento presenti nei CCSSMM; • Predisposizione progetto terapeutico individuale (PTI) ed individuazione della struttura di riferimento più appropriata e accreditata con il SSR con il consenso dei familiari e del paziente; • Valutazione da parte della Unità Valutativa Multidisciplinare (UVM) della richiesta di inserimento del paziente nella struttura individuata verifica della copertura economica del ricovero in relazione alle risorse dipartimentali disponibili; • Predisposizione della proposta di delibera aziendale; • Approvazione della delibera aziendale • Ricovero del paziente e monitoraggio del progetto terapeutico da parte dell'equipe proponente. 	<p>DIRETTORE DIP. TO Dott. Alberto Trisolini</p> <p>Direttori Aree Distrettuali A – B -C Dott. ssa Franca Scarcella</p> <p>Dott. Pierangelo Martini</p> <p>Dott.ssa Stefania Lucaania</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avallo di non idonei progetti assistenziali da parte dell'U.V.M; • Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti; • Possibile esercizio di attività discrezionale da parte dei componenti dell'Unità Valutativa; • Mancato rispetto della volontà del Paziente; • Omessa condivisione del programma terapeutico con i familiari dell' Utente; • Approvazione di ricoveri senza sufficienti coperture economiche; 	Basso
<p><i>RICOVERO A SEGUITO EMISSIONE DI UN PROVVEDIMENTO GIUDIZIARIO CHE DISPONE UN RICOVERO COATTO DEL PAZIENTE</i></p> <p><i>PROCESSO AFFIDAMENTO P.A.I. (PROGETTO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE)</i></p>		<ul style="list-style-type: none"> • L'UVM prende atto del provvedimento e si procede alla deliberazione del ricovero (può essere richiesto dall'equipe curante o dal legale rappresentante del paziente stesso). • Presa in carico del paziente da parte delle equipe territoriali di riferimento presenti nei CCSSMM territoriali; • Valutazione e predisposizione del progetto terapeutico individuale; • Valutazione delle compagini sociali più idonee a garantire la fattibilità del progetto e scelta fra un elenco di candidature; • Consenso del paziente al progetto e alla compagine; • Valutazione del progetto da parte della commissione aziendale denominata U.V.M. (Unità Valutativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Possibile esercizio di attività discrezionale da parte dei componenti dell'U.V.I.; • Orientare la scelta verso un a determinata compagine; • Approvazione di ricoveri senza sufficienti coperture 	Medio	

		<ul style="list-style-type: none"> Multidimensionale); Approvazione del progetto da parte della Commissione; Verifica della disponibilità economica; Predisposizione della determina aziendale; Avvio del progetto. 	<ul style="list-style-type: none"> economiche; Avallo di non idonei progetti assistenziali da parte dell'U.V.I.; 	
	PROCESSO ASSEGNAZIONE SUSSIDI PSICO-SOCIALI	<ul style="list-style-type: none"> Presenza in carico del pz. da parte delle equipe territoriali Predisposizione del progetto terapeutico individuale; Richiesta del sussidio presso la Commissione interna Sussidi; Valutazione delle risorse disponibili e del progetto presentato dalla equipe; Approvazione/rifiuto da parte della Commissione interna del progetto; In caso di valutazione positiva, erogazione del sussidio. 	<ul style="list-style-type: none"> Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti; Inosservanza delle norme di legge; Possibile esercizio di potere discrezionale da parte della Commissione sussidi; Mancate verifiche periodiche; 	Medio
	PROGRAMMAZIONE SOGGIORNI ESTIVI	<ul style="list-style-type: none"> Presenza in carico del paziente da parte delle equipe territoriali dei vari CCSSMM; Elaborazione da parte delle équipes di un progetto terapeutico individuale che, nel caso dei soggiorni estivi, persegue generalmente finalità di socializzazione per i pazienti che vengono coinvolti; Accettazione del progetto da parte del paziente; Valutazione ipotesi di soggiorno da parte delle équipes curanti; Valutazione delle risorse rese disponibili dall'Assessorato ai Servizi Sociali dei Comuni di residenza dei pazienti; Svolgimento del soggiorno. 	<ul style="list-style-type: none"> Scelta discrezionale della struttura alberghiera senza aver espletato almeno un sondaggio di mercato fra più strutture; Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti; Mancato controllo della copertura delle spese. 	Medio
	CERTIFICAZIONI DI INVALIDITA' E RICONOSCIMENTO LEGGE 104	<ul style="list-style-type: none"> I dirigenti medici in servizio presso i vari CCSSMM possono essere coinvolti nel processo di riconoscimento dell'invalidità civile qualora venga loro richiesto dal soggetto singolo o dalla stessa Commissione Medico Legale a ciò costituita il rilascio della certificazione clinica per fini medico legali. Il rilascio della certificazione suddetta è soggetto a corrispettivo secondo il tariffario regionale in vigore. 	<ul style="list-style-type: none"> Possibile esercizio di potere discrezionale Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti; Gestione non consona dei rapporti con l'utenza; Possibile falso ideologico. 	Basso
AREE DISTRETTUALI A – B - C	Vedi sopra Processi D.S.M. PRESCRIZIONE FARMACI DI NUOVA GENERAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> Presenza in carico del paziente Valutazione diagnostica Appropriatezza delle prescrizioni 	<ul style="list-style-type: none"> Favorire casa farmaceutica per ottenere determinati benefici; Danno erariale. 	Basso
U.O.C. DIPENDENZE (S.E.R.T.)	AUTORIZZAZIONE INVIO UTENTE IN COMUNITÀ TERAPEUTICHE DEL PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO	<ul style="list-style-type: none"> Valutazione patologia dell'utente Richieste visite, esami clinici e valutazioni diagnostiche Valutazione dell'equipe terapeutica 	<ul style="list-style-type: none"> Possibile esercizio di discrezionalità nella valutazione della patologia; Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti; 	Basso

DIRETTORE SERV.
D.ssa Anna Rita Giaccone

		<ul style="list-style-type: none"> • Invio in comunità terapeutica 	<ul style="list-style-type: none"> • confronti di determinati Utenti; • Mancato rispetto della volontà del Paziente e dei suoi familiari. 	Medio
AUTORIZZAZIONI E AFFIDAMENTO P.A.I. (PIANI ASSISTENZIALI INDIVIDUALI)	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione patologia dell'utente • Richieste visite, esami clinici e valutazioni diagnostiche • Valutazione dell'equipe terapeutica • Organizzazione P.A.I. 	<ul style="list-style-type: none"> • Possibile esercizio di discrezionalità nella valutazione della patologia; • Avallo di non idonei progetti assistenziali da parte dell'equipe; • Falso ideologico; • Orientare la scelta verso un determinato cogestore/comunità terapeutica; • Mancato rispetto della volontà del Paziente e dei suoi familiari 	Medio	
ACCERTAMENTI A FINI MEDICO-LEGALI	<ul style="list-style-type: none"> • Richieste visite, esami clinici e valutazioni diagnostiche • Valutazione in progress • Certificazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione non consona dei rapporti con l'utenza; • Discrezionalità del giudizio dello specialista certificatore; • Rilascio di false attestazioni. 	Basso	
GESTIONE E RENDICONTAZIONE FONDI VINCOLATI	<ul style="list-style-type: none"> • Erogazione fondo vincolato • Predisposizione impegno di spesa • Attività gestionale e amministrativa del fondo • Risultato del progetto a fondo vincolato. 	<ul style="list-style-type: none"> • Al vincolo del fondo non corrisponde il risultato atteso del progetto; • Omesso controllo dei costi; • Distrazione di fondi vincolati per altri scopi. 	Medio	
ACCERTAMENTI SANITARI UTENTI	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione patologia dell'utente • Esami clinici su matrice urinaria, cheratinica ed ematica • Valutazione • Diagnosi e terapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Possibile esercizio di discrezionalità nella valutazione della patologia; • Esito falsato di alcuni esami; • Valutazioni non conformi alle reali condizioni dell'Utente; • Falso ideologico. 	Basso	
GESTIONE FARMACI	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione patologia dell'utente • Necessità farmaci per terapia • Valutazione appropriatezza prescrizione • Remissione patologia. • Individuazione dei sintomi 	<ul style="list-style-type: none"> • Mancate verifiche periodiche; • Possibile esercizio di discrezionalità nella valutazione dei farmaci idonei per l'appropriatezza prescrizione; • Omissione evidenza sintomi; 	Basso	
SERVIZIO VETERINARIO	PROFILASSI, CONTROLLO E	DIRETTORE U.O.C.		Medio

<p>SANITA' ANIMALE E IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI</p>	<p>SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI DEGLI ANIMALI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Effettuazioni analisi • Monitoraggio degli allevamenti e di qualunque processo infettivo o virale 	<p>Dott. Giovanni Chiatti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Possibile esercizio di discrezionalità; • Alterazione esito controlli e risultati analitici; • Omessi controlli con audit. 	<p>Medio</p>
<p>ATTIVITA' AUTORIZZATIVA, SANZIONATORIA E DI VIGILANZA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Individuazione delle criticità e/o carenze strutturali • Valutazione dei requisiti autorizza tori • Rilascio di autorizzazioni • Adozione degli atti sanzionatori. 			<ul style="list-style-type: none"> • Omisione di azioni su evidenti criticità; • Creazioni di carenze strutturali o gestionali; • Omessi atti sanzionatori per avvantaggiare alcuni Utenti; • Possibile esercizio di discrezionalità nel rilascio di autorizzazioni in presenza di non rispetto delle norme vigenti; • Non applicazione di normative specifiche; 	<p>Medio</p>
<p>CONTROLLO E BONIFICA DAL RANDAGISMO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controllo e monitoraggio dei casi di randagismo • Richiesta di segnalazione di esemplari di cani randagi • Attivazione dell'U.O.S. di igiene Urbana • Attivazione intervento di accalappiamento. 			<ul style="list-style-type: none"> • Omisione di dovuti controlli e conseguenti segnalazioni di randagismo; • Abuso d'ufficio per favoreggiamento e/o omissione; • Omessi controlli con audit. 	<p>Basso</p>
<p>ATTIVITA' DI REGISTRAZIONE, VIDIMAZIONE E CERTIFICAZIONE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anagrafe degli animali, allevamenti, stabilimenti • Vidimazione dei registri • Rilascio certificazioni 			<ul style="list-style-type: none"> • Non aggiornamento anagrafe; • Omessa vidimazione dei registri; • Possibile esercizio di discrezionalità nel rilascio di autorizzazioni; • Falsità ed abuso in atti d'ufficio. 	<p>Basso</p>
<p>ATTIVITA' DI CAMPIONAMENTO PER MISURAZIONI LIVELLI FISIOPATOLOGICI E RICERCA SOSTANZE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controlli periodici a campione del bestiame • Effettuazione analisi • Attivazione delle misure da porre in essere qualora vengano riscontrate situazione di rischio 			<ul style="list-style-type: none"> • Mancati controlli e campionamenti del bestiame falsati; • Possibile esercizio di discrezionalità; • Alterazione esito controlli e risultati analitici; • Omessi controlli con audit; • Falsità ed abuso in atti d'ufficio. 	<p>Basso</p>
<p>SERVIZIO VETERINARIO</p>	<p>ISPEZIONE E VIGILANZA SU TUTTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ispezione e visita ante e post mortem nei macelli; 	<p>DIRIGENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Omessi controlli con audit; 	<p>Medio</p>

<p>ISPEZIONE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE</p>	<p>LE ATTIVITA' CHE PRODUCONO, DEPOSITANO, TRASFORMANO, TRASPORTANO E COMMERCIALIZZANO GLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Controllo benessere animale durante il trasporto e durante la macellazione; ● Vigilanza e ispezione sui depositi dei prodotti ittici e lavorazione degli stessi; ● Vigilanza e ispezione laboratori sezionamento carni e preparazione dei prodotti a base di carne; ● Vigilanza delle attività di distribuzione e somministrazione dei prodotti di origine animale; ● Attività di registrazione e di riconoscimento (sopralluoghi ispettivi sulle strutture); ● Attività di ispezione e vigilanza sulla somministrazione degli alimenti negli ospedali, case di cura, R.S.A., case di riposo e su tutta l'attività di ristorazione pubblica; ● Controllo delle carni della selvaggina cacciata ed allevata. 	<p>SERV. Dott. Giuseppe Micarelli</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Alterazione esito controlli e risultati analitici; ● Mancati controlli e campionamenti falsati; ● Possibile esercizio di discrezionalità; ● Falsità ed abuso in atti d'ufficio. ● Possibile esercizio di discrezionalità nel rilascio di autorizzazioni in presenza di non rispetto delle norme vigenti; ● Falsi controlli ispettivi. 	<p>Medio</p>
<p>U.O.S.D. SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE (S.I.A.N.)</p>	<p>APPLICAZIONE REG. C.E. N° 852/2004 E 853/2004</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Registrazione denuncia inizio attività (DIA) semplici e/o differite; ● Verifica requisiti per idoneità per l'attivazione e/o ampliamento di centri di produzione, preparazione, somministrazione e/o commercializzazione di alimenti e bevande; ● Registrazione denuncia inizio attività (DIA) semplici e/o differite. ● Verifica requisiti per idoneità per lo svolgimento delle sagre regionali, paesane e di qualunque altra festa temporanea; ● Registrazione denuncia inizio attività (DIA) semplici e/o differite. ● Verifica requisiti per idoneità depositi o mezzi di trasporto di generi alimentari; ● Registrazione denuncia inizio attività (DIA) semplice. ● Registrazione SCIA alimentari – Inizi Attività e/o modifiche rilevanti e/o sub ingresso. ● Verifica della corretta applicazione della norma vigente inerente la conservazione degli alimenti, le caratteristiche strutturali degli stabilimenti, l'applicazione 	<p>DIRIGENTE Dott. Danilo De Santis</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Rischio di sovrastima valutativa; ● Rilascio autorizzazioni senza i requisiti previsti dalle norme in materia; ● Rilascio autorizzazioni senza i requisiti previsti dalle norme in materia; ● Scambio di campionamenti; ● Campionamenti non correttamente eseguiti; 	<p>Medio Basso Basso Basso Basso Medio Medio</p>

	<p>dell'autocontrollo aziendale, la rintracciabilità degli alimenti, l'etichettatura, la direttiva allergeni, ecc..</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilanza e controllo ufficiale dei prodotti alimentari: campionamenti per analisi chimiche e batteriologiche. • Controllo, distruzione degli alimenti avariati e/o deteriorati e/o scaduti. • Controllo potabilità acqua di acquedotti comunali, consorzi. • Verifica delle aree di salvaguardia dei punti di captazione. • Gestione delle segnalazioni di malattie a trasmissione alimentare (eventuali sopralluoghi e campionamenti). • Verifica requisiti idoneità per l'attivazione di esercizi di vendita e di utilizzo fitofarmaci; • Registrazione denuncia inizio attività (DIA). • Campionamenti specifici per la ricerca di residui di fitofarmaci. • Corsi di formazione per il rilascio di certificati di abilitazione alla vendita di fitofarmaci. • Centro di controllo micologico: certificazione, commerciabilità, commestibilità dei funghi epigei spontanei. • Esami di abilitazione alla vendita di funghi spontanei. • Corsi di formazione per raccoglitori di funghi epigei spontanei. • Controllo e pagamento, su richiesta di privati, della potabilità dell'acqua proveniente da pozzi privati. • Pareri relativi a progetti di pozzi e di opere acquedottistiche. • Adempimenti relativi acque minerali e/o termominerali; • Gestione allerta, esposti relativi all'igiene ed alla salubrità 	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi falsate; • Sovrastima del volume di prodotti alimentari da distruggere • Scambio di campionamenti; • Campionamenti non correttamente eseguiti; • Falsificazione delle registrazioni • Scambio di campionamenti; 	<p>Medio</p> <p>Medio</p> <p>Basso</p> <p>Medio</p> <p>Medio</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Medio</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p> <p>Basso</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Rilascio certificazioni senza esami chimico-clinico-batteriologici corretti. • Rilascio certificazione senza requisiti; • Rilascio pareri di idoneità e commercializzazione senza requisiti; • Mancati o insufficienti controlli in materia di allerta. 		

U.O.C. IGIENE PUBBLICA		degli alimenti.				
	PROCESSI INERENTI L'IGIENE DELLA NUTRIZIONE	<ul style="list-style-type: none"> Pareri relativi a menù per ristorazione collettiva; Pareri relativi a capitoli d'appalto per mense scolastiche; Educazione nutrizionale 	<ul style="list-style-type: none"> Rilascio pareri senza requisiti; Rilascio pareri senza requisiti; 	Medio Basso Basso		
	AUTORIZZAZIONE, ACCREDITAMENTO, VIGILANZA NELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE: - Stabilimenti termali - Ambulatori medici - Case di cura - Ospedali - Laboratori analisi - Terapia riabilitativa - Diagnosi per Immagini - trasporti sanitari	<ul style="list-style-type: none"> Arrivo pratiche Assegnazione Ispezione Rilascio parere Eventuale applicazione di sanzioni 	<ul style="list-style-type: none"> Inosservanza normative vigenti; Rilascio autorizzazioni senza requisiti Ispezioni irregolari Possibile esercizio discrezionalità 	Medio		
	PARERI OBBLIGATORI NON VINCOLANTI AMBIENTI APERTI E/O CONFINATI	<ul style="list-style-type: none"> Arrivo pratiche Assegnazione Rilascio parere Vigilanza 	<ul style="list-style-type: none"> Inosservanza normative vigenti; Rilascio autorizzazioni senza requisiti Possibile esercizio discrezionalità 	Medio		
	AIA: - Strumenti di pianificazione urbanistica - Progetti di costruzione e cambio destinazione d'uso - Idoneità di siti di industrie insalubri, esclusi a tutela della salute pubblica	<ul style="list-style-type: none"> Inconvenienti igienici Rischio amianto Igiene ambientale Rivendita prodotti fitosanitari Uso gas tossici 	<ul style="list-style-type: none"> Inosservanza normative vigenti; Rilascio autorizzazioni senza requisiti Falsi campionamenti 	Medio		
	AUTORIZZAZIONE E VIGILANZA STRUTTURE SCOLASTICHE PUBBLICHE E/O PRIVATE: - Asili nido - Scuola dell'infanzia - Convitti - Istituti scolastici di ogni ordine e grado	<ul style="list-style-type: none"> Arrivo pratiche Assegnazione Rilascio nulla osta Vigilanza programmata 	<ul style="list-style-type: none"> Inosservanza normative vigenti; Rilascio autorizzazioni senza requisiti Falso ideologico 	Basso		

	<p>PARERI – AUTORIZZAZIONI – VIGILANZA STRUTTURE RICETTIVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alberghi - Affittacamere - Case-vacanza - Agriturismi - Campeggi e stabilimenti balneari - Case di riposo - Case circondariali 	<ul style="list-style-type: none"> • Arrivo pratiche • Assegnazione • Rilascio nulla osta • Vigilanza programmata 		Basso
	<p>CURA DELLA PERSONA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pareri, autorizzazioni - vigilanza - Acconciatori - Estetisti - Tatuatori - Onicotecnici - Laboratori produzione cosmetici 	<ul style="list-style-type: none"> • Arrivo pratiche • Assegnazione • Rilascio nulla osta • Vigilanza programmata 	<ul style="list-style-type: none"> • Inosservanza normative vigenti; • Rilascio autorizzazioni senza requisiti 	Basso
<p>U.O.S.V.D COORDINAMENTO SCREENING</p>	<p>SISTEMI INFORMATICI/ INFORMATIVI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pianificazione calendario • Schedulazione inviti • Schedulazione solleciti • Invio inviti • Invio solleciti • Elaborazione ripetizioni • Invio risposte • Controllo stato avanzamento lavorazione lotti Postal • Controllo stato avanzamento lavorazione lotti Printel • Supporto alla gestione/ risoluzione problemi del SIPSO Web agli operatori • Verifica tempi • Monitoraggio Indicatori • Survey ONS 	<p>DIRETTORE D.ssa Silvia Brezzi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Possibili errate applicazioni delle norme procedurali per la selezione degli inviti alle visite o invio solleciti. 	Basso

	<p>GESTIONE LISTE ANAGRAFICHE</p>	<p>Richiesta agg. Anagrafiche Comuni: N° File inviati ASP Correzioni record anagrafici Esclusioni N° spostamenti tra ASL Lazio Fusioni Riaperture record Inviti Ritornati</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gestione I Livello: Ristampa risposte Verifica record aperti Verifica incongruenze Inserimento Informativo dei dati ● Gestione II Livello e F.U.: Pianificazione e organizzazione delle sedute Gestione organizzativa e informatica degli appuntamenti Telefonate ad utenti per appuntamenti Spedizione rifiuti Verifica record aperti Verifica incongruenze Ritiro referti citologici ed istologici Consegna e ritiro delle sedute Inserimento Informativo dei dati Gestione archivio cartaceo Colloqui per indicazioni operative Gestione SQTM: Inserimento Dati Gestione SQTM: Elaborazione statistiche ● Gestione Numero Verde: Telefonate ricevute Telefonate effettuate ad utenti Spostamento appuntamenti Accoglienza utenti E-Mail ricevute/risposte inviate 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mancato aggiornamento dei dati anagrafici; ● Omessi controlli su eventuali incongruenze. 	<p>Basso</p>
	<p>FORMAZIONE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Incontri 		<p>Basso</p>
	<p>SENSIBILIZZAZIONE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aggiornamento Calendari ● Contatti Istituzionali ● Invio Fax/mail ● Preparazione e Invio Materiale ● Supporto alle Farmacie ● Supporto agli Ambulatori ASL ● Supporto ai MMG ● Supporto ai Consulenti ● Supporto alle Associazioni ● Punti informativi 	<ul style="list-style-type: none"> ● Incompleta o parziale attività di sensibilizzazione 	<p>Basso</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Incontri di Popolazione Rapporti con i Mass Media Monitoraggio SMS Centri di Prelievo Inserimento N° Telefonate Centri di Prelievo Affissioni Elaborazione Modulistica Organizzazione Servizio Trasporto Aziendale Attività straordinaria su Comune 		
<p><i>ATTIVITÀ FASCE DEBOLI</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> N° Contatti con gruppi etnici N° Progetti Attività N° incontri tra partecipanti (operatori/mediatori/associazioni) verifica N° Utenti presenti in SW N° Inserimenti non residenti N° incontri di popolazione N° appuntamenti Test N° monitoraggio indicatori N° inviti successivi e solleciti 		<p>Basso</p> <ul style="list-style-type: none"> Omessi incontri con Utenti
<p><i>GESTIONE MAGAZZINO MATERIALE PUBBLICIZZAZIONE</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> N° incontri Progettazione nuovi manifesti Valutazione Correzione Materiale Ordine materiale Organizzazione Deposito materiale Aggiornamento Archivio informatico 		<p>Basso</p>
<p><i>GESTIONE SITO</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Aggiornamenti 		<p>Basso</p> <ul style="list-style-type: none"> Omessi aggiornamenti
<p><i>GESTIONE ANAGRAFE VACCINALE</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Verifica identità utente Verifica motivo della vaccinazione (es. appartenenza a categorie a rischio) Inserimento dati nel software (nominativo paziente, vaccino somministrato con n. lotto, nome operatore sanitario) Rilascio certificato vaccinale 	<p>Dirigente responsabile D.ssa Silvia Aquilani</p>	<p>Basso</p> <ul style="list-style-type: none"> Alterazione del corretto fluire dei processi informatizzati; Alterazione del corretto fluire dei processi informativi; Errore nell' inserimento dati; Omesso controllo; Rapporti inappropriati con l'utenza Favoritismi indebiti nei confronti di determinati utenti; Rilascio di certificazioni
<p>U.O. COORDINAMENTO PROGRAMMI DI VACCINAZIONE</p>			

	<p>illegittime per assenza di presupposti di legge;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Errori nella corretta individuazione delle controindicazioni ai vaccini; • Rischio di eccesso o difetto di prescrizione. 		Basso
<p>GESTIONE MALATTIE TRASMISSIBILI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arrivo notifica malattia infettiva, anche sospetta, da parte del medico che fa diagnosi; • Verifica congruità diagnosi; • Attivazione indagine epidemiologica (quando necessaria); • Informazione ai contatti individuali a rischio di contrarre la malattia; • Messa in atto di interventi per limitare il contagio nelle collettività (es. Scuole, luoghi di lavoro, strutture ricettive o sanitarie ecc..) • Flussi informativi a Regione (SERESMI), Ministero Salute secondo modalità e tempistica prevista 		
<p>CAMPAGNA ANTIFLUENZALE STAGIONALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione fabbisogno dei vaccini su richiesta della Regione che indice la gara regionale; • Recepimento delle indicazioni ministeriali e regionali sugli obiettivi da raggiungere; • Approvvigionamento dalla Ditta vincitrice; • Distribuzione delle dosi ai medici e pediatri di famiglia e ai centri vaccinali; • Somministrazione dei vaccini agli utenti che ne fanno richiesta e chiamata attiva nei casi previsti; • Realizzazione archivio informatizzato dei vaccinati e invio in Regione secondo la tempistica prevista; • Valutazione delle percentuali di copertura raggiunte nelle categorie a rischio 		Basso
	<ul style="list-style-type: none"> • Errori in eccesso o difetto nella stima del fabbisogno; • Pressioni delle Ditte farmaceutiche produttrici di vaccino; • Omessi controlli; • Rapporti inappropriati con l'utenza; • Favoritismi indebiti nei confronti dei medici e pediatri di famiglia; • Favoritismi indebiti nei confronti di determinati utenti appartenenti alle categorie a rischio; • Errori e ritardi nell'invio dell'archivio vaccinale informatizzato; 		

			<ul style="list-style-type: none"> • Errata verifica degli obiettivi raggiunti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alterazione del corretto fluire dei processi informativi; • Ritardi e disguidi nel contattare altri servizi coinvolti; • Violazione della privacy per i dati sensibili; • Rapporti inappropriati con l'utenza; • Favoritismi indebiti nei confronti di determinati utenti; • Ritardo nella tempistica degli interventi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Arrivo segnalazione morso di animale dal medico notificatore; • Contatto con UO Servizio Veterinario per verifica stato di salute dell'animale (quando possibile); • Indagine epidemiologica sulle modalità del morso; • Proposta profilassi vaccinale al paziente (antirabbica-antitetanica); • Effettuazione ciclo vaccinale concordato. 	<p>Basso</p>
<p>MEDICINA DEL VIAGGIATORE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presa in carico dell'utente che deve intraprendere un viaggio; • Specifica del motivo del viaggio e tempo di permanenza (es. lavoro, turismo, missione umanitaria, ritorno al paese di origine ecc.); • Individuazione dei rischi sanitari presenti nel Paese meta del viaggio; • Predisposizione di piano vaccinale ed eventuale chemiopprofilassi personalizzati; • Somministrazione dei vaccini; • Registrazione delle prestazioni nell'anagrafe vaccinale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alterazione del corretto fluire dei processi informativi; • Alterazione del corretto fluire dei processi informativi; • Omessi controlli; • Rapporti inappropriati con l'utenza; • Favoritismi indebiti nei confronti di determinati utenti; • Rilascio di certificazioni illegittime per assenza di presupposti di legge; • Errori nella corretta individuazione delle controindicazioni ai vaccini; • Rischio di eccesso o difetto di prescrizione; • Errori nella corretta individuazione del rischio sanitario nell'area di destinazione; • Errori nella registrazione informatizzata. 	<p>Basso</p>			
<p>VACCINAZIONE ADULTI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione fabbisogno dei vaccini su richiesta della Regione che indice la gara regionale; • Recepimento del PNPV e PRPV (Piano Nazionale e Regionale di Prevenzione Vaccinale) sugli obiettivi da raggiungere e sulle strategie e modalità di erogazione dei vaccini all'utenza; 	<ul style="list-style-type: none"> • Errori in eccesso o difetto nella stima del fabbisogno; • Pressioni delle Ditte farmaceutiche produttrici di vaccini; 	<p>Basso</p>			

		<ul style="list-style-type: none"> • Approvvigionamento dalle Ditte vincitrici ai centri vaccinali; • Attuazione protocolli operativi del PNPV e PRPV vigente; • Somministrazione dei vaccini agli utenti che ne fanno richiesta e chiamata attiva nei casi previsti; • Registrazione nell'anagrafe vaccinale; • Rilascio certificati quando richiesti. 		<ul style="list-style-type: none"> • Omesso controllo; • Rapporti inappropriati con l'utenza • Favoritismi indebiti nei confronti di determinati utenti; • Rilascio di certificazioni illegittime per assenza di presupposti di legge; • Errori nella corretta individuazione delle controindicazioni ai vaccini; • Rischio di eccesso o difetto di prescrizione; • Errori nella registrazione informatizzata. 	
SISTEMI INFORMATIVI	ESTRAZIONE E TRASMISSIONE FLUSSO INFORMATIVO S.I.A.S. (SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER ESTERNI A GESTIONE DIRETTA E ACCREDITATI)	<ul style="list-style-type: none"> • Estrazione dati SIAS con applicativo ETR della Lat; • Invio dati alla Regione Lazio con il QUASIAS on-line e al MEF/SOGEI; • Trasmissione ricette scartate alle Direzioni Sanitarie e Distretti; • Reportistica. 	Dirigente Resp. Dott. Alessandro Boccolini	<ul style="list-style-type: none"> • Inosservanza normativa di riferimento; • Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy; • Omessa trasmissione e controlli; • Probabile esercizio di discrezionalità. 	Basso
	ESTRAZIONE E TRASMISSIONE FLUSSO INFORMATIVO S.I.E.S. (EMERGENZA SANITARIA – PRONTO SOCCORSO)	<ul style="list-style-type: none"> • Estrazione dati SIES con applicativo regionale GIPSE_AC; • Invio alla Regione Lazio con QUASIES on-line; • Controllo errori; • Reportistica; 		<ul style="list-style-type: none"> • Inosservanza normativa di riferimento; • Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy; • Omessa trasmissione e controlli; • Probabile esercizio di discrezionalità 	Basso
	ESTRAZIONE E TRASMISSIONE FLUSSO INFORMATIVO S.I.O. (ACCETTAZIONE-DIMISSIONE OSPEDALIERA, I.V.G. – I.S.G. - CED.A.P.A GESTIONE DIRETTA E ACCREDITATI)	<ul style="list-style-type: none"> • Estrazione e controllo dati con SIRIO_AC (software aziendale); • invio, attraverso QUASIO on-line; • Controllo errori; • Invio scarti/errori alle DD.SS; • Reportistica 		<ul style="list-style-type: none"> • Inosservanza normativa di riferimento; • Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy; • Omessa trasmissione e controlli; • Probabile esercizio di discrezionalità 	Basso

<p>INTERROGAZIONE DATI S.I.A.D.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Funzioni statistiche — software regionale. N.B.: il flusso confluirà a breve nel S.I.A.T. (sistema informativo assistenza territoriale) 	<ul style="list-style-type: none"> • Inosservanza normativa di riferimento; Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy. 	<p>Basso</p>
<p>ESTRAZIONE E TRASMISSIONE FLUSSO INFORMATIVO FARMED (DISTRIBUZIONE DIRETTA DEL FARMACO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Con FarmedWeb (applicativo aziendale) vengono estratti i dati relativi ai farmaci a erogazione diretta comprendenti le prestazioni farmaceutiche distribuite direttamente dalle strutture sanitarie e quelle somministrate nel corso di un trattamento. La registrazione su Farmeweb è a cura del Servizio Farmaceutico e degli erogatori ospedalieri e territoriali. Tali dati vengono inviati, con un canale web dedicato, alla Regione Lazio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inosservanza normativa di riferimento; Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy; Omessa trasmissione e controlli; Probabile esercizio di discrezionalità. 	<p>Basso</p>
<p>ESTRAZIONE E TRASMISSIONE INFORMATIVO FILE R CONSUMO FARMACI IN AMBITO OSPEDALIERO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Con FarmedWeb vengono estratti ed inviati i dati risultanti dalla differenza dei farmaci scaricati e presenti nell'AS400 e quelli erogati direttamente (FARMED). Il file generato dalla procedura viene inviato in formato excel, per il controllo, alla Farmacia Aziendale e quindi alla LAIT spa/Regione Lazio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inosservanza normativa di riferimento; Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy; Omessa trasmissione e controlli; Probabile esercizio di discrezionalità. 	<p>Basso</p>
<p>ESTRAZIONE E TRASMISSIONE FLUSSO INFORMATIVO DISPOSITIVI MEDICI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dopo aver estratto i dati dall'AS400 relativi ai dispositivi medici con applicativo estrattore aziendale e verificata la correttezza degli stessi, in merito alla coerenza con il CE congiuntamente al Servizio Bilancio il file formato txt generato viene inviato a: c.spesasanità@regione lazio .it 	<ul style="list-style-type: none"> • Inosservanza normativa di riferimento. 	<p>Basso</p>
<p>ESTRAZIONE DATI RISSTAT- RISREPORT</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrazione su richiesta dei dati di attività delle radiologie aziendali mediante l'utilizzo delle funzionalità del RIS attualmente in esercizio, fornito dalla Soc. Ebit-Esaote. N.B.: il RIS è in sostituzione. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inosservanza normativa di riferimento; Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy. 	<p>Basso</p>
<p>TRASMISSIONE DATI PER ALIMENTAZIONE REGISTRO TUMORI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione del database che costituirà il nucleo del DB Registro Tumori (in carico all'U.O. di Epidemiologia della ASL) su indicazione del referente registro tumori; • Invio dati Rencam; • Invio dati S.I.O. 	<ul style="list-style-type: none"> • Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy. 	<p>Basso</p>

	<p>ESTRAZIONE E TRASMISSIONE FLUSSO INFORMATIVO TERME (MOBILITÀ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Supporto all' U.O.C. Programmazione Gestione dell'Offerta Accreditati ed all' U.O.C. Programmazione e Controllo dei Sistemi Economici, Gestioni, e Inform. per reports riapplicativi dell'attività termale Terme dei Papi; • Invio alla Regione Lazio dei dati di mobilità attiva Cure Termali. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inosservanza normativa di riferimento; • Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy; • Omessa trasmissione e controlli; • Probabile esercizio di discrezionalità. 	Basso
	<p>RICEZIONE E TRASMISSIONE FLUSSO INFORMATIVO HOSPICE (FLUSSO TEMPORANEO DI NUOVA ISTITUZIONE. IN ATTESA DELL'APPLICATIVO REGIONALE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acquisizione dagli Hospice dei dati trimestrali sui dimessi nel periodo, secondo le indicazioni regionali; • Verifica di completezza; invio all'U.O.C. Programmazione Gestione dell'Offerta Accreditati per controlli di competenza; • Trasmissione Regione Lazio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inosservanza normativa di riferimento; • Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy; • Omessa trasmissione; • Probabile esercizio di discrezionalità. 	Basso
	<p>FLUSSO CERTIFICATI INFORTUNI ON- LINE GIPSE- INAIL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Invio giornaliero on-line dei certificati per infortuni INAIL registrati su GIPSE - Pronto Soccorso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inosservanza normativa di riferimento; • Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy; • Omessa trasmissione e controlli; • Probabile esercizio di discrezionalità. 	Basso
	<p>ESTRAZIONE E TRASMISSIONE FLUSSO INFORMATIVO RENCAM</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione database annuale attraverso i dati raccolti dalla Medicina Legale presso i Distretti AUSL Viterbo che ha il compito della gestione schede di morte ISTAT; • Provvede alla gestione dei dati di decessi che si verificano nel territorio dell'Azienda e all'invio annuale del file dei dati alla U.O. Epidemiologica ASL Dipartimento Prevenzione; • Report su richiesta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inosservanza normativa di riferimento; • Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy. 	Basso
	<p>FLUSSO INFORMATIVO PROTESICA- REPORTISTICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrazione dati e conseguente elaborazioni per reportistica su archivio storico. N.B.: di recente la Regione Lazio ha fornito l'applicativo Web gestito direttamente dai Distretti e Cure Primarie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inosservanza normativa di riferimento; • Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy. 	Basso
	<p>FLUSSO INFORMATIVO S.I.P.C. DSM</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flusso regionale di recente costituzione, in collaborazione con DSM, relativo ai Presidi residenziali di salute mentale a gestione diretta e accreditati; • Validazione flusso, su portale regionale, a seguito del 	<ul style="list-style-type: none"> • Inosservanza normativa di riferimento; • Irregolare trattamento dei dati 	Basso

		controllo/certificazione da parte dei DSM.		sensibili e Privacy.	
GESTIONE FLUSSO INFORMATIVO N.S.I.S.	<ul style="list-style-type: none"> ● Alimentazione database NSIS attività e strutture sanitarie; ● Richiesta dati alle strutture coinvolte nella compilazione dei modelli – N.S.I.S.; ● Alimentazione e compilazione altri modelli con i dati gestiti dai Sistemi Informativi. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Inosservanza normativa di riferimento; ● Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy. 	Basso		
FLUSSO INFORMATIVO CONTO ANNUALE	<ul style="list-style-type: none"> ● Acquisizione dati dalla U.O.C. Risorse Umane; ● Inserimento dati su SICO,; ● Inserimento reportistica trimestrale costo del personale acquisita dalla U.O.C. Politiche e Gestione Risorse Umane; ● Verifiche di congruità tramite portale SICO; ● Invio all'U.O.C. Politiche e Gestione Risorse Umane eventuali squadrature per correzioni. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Inosservanza normativa di riferimento; ● Omessa trasmissione e controlli; ● Probabile esercizio di discrezionalità. 	Basso		
ELABORAZIONE DATI NUMERO S.T.P. RILASCIATI	<ul style="list-style-type: none"> ● Estrazione report su richiesta dei Distretti del numero STP rilasciati con utilizzo del software aziendale. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Inosservanza normativa di riferimento; ● Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy. 	Basso		

Allegato 2 al PTPC 2016 – 2018

MISURE DI CONTRASTO ALLA CORRUZIONE

AREA / UU.O.O	MISURE DI CONTRASTO	RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA MISURA DI CONTRASTO	ATTUALE VIGENZA O TERMINE DI ATTUAZIONE DELLA MISURA
COMUNICAZIONE AZIENDALE	<ul style="list-style-type: none"> • Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C., del P.T.T.I. e del Codice di Deontologia professionale 	Dirigente/Referente/Responsabile	Tempestivo e comunque già in essere
RISK MANAGEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio e valutazione attenta di ogni "evento sentinella"; • Promozione di audit periodici; • Messa in atto di azioni correttive di cui già si è appurata l'efficacia; • Autorizzazioni rilasciate dopo attenta valutazione delle tecnologie richieste; 	Il Direttore o, in sostituzione, il Referente	Tempestivo e comunque entro il 31 dicembre 2016
U.O.C. AFFARI GENERALI – RELAZIONI ESTERNE	<ul style="list-style-type: none"> • Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C. e del P.T.T.I.; • Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verificchi, venga motivato; • Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio; • Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse; • Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali; • Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; 	Il Direttore o, in sostituzione, il Referente	Tempestivo e comunque entro il 31 dicembre 2016

	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni; • Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000); • Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000); • Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale; • Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione; • Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale; • Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario; • Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; • Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento alle prescrizioni del Codice di comportamento aziendale (approvato con delib. C.S. n° 699 del 26/06/2015); • Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali; • Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale; • <u>Massimo rispetto dei tempi procedurali</u> 	
--	--	--

UFFICIO ASSICURATIVO	<ul style="list-style-type: none"> Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utente debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta. Valutazioni medico-legali sulla valutazione delle pratiche dei sinistri sanitari denunciati improntati alla massima imparzialità, attenendosi scrupolosamente all'osservanza dei regolamenti, delle norme di legge vigenti ed all'applicazione delle conoscenze mediche senza permettere ambiti discrezionali; Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; Massimo rispetto dei tempi procedurali. Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge; Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale. 	Il Direttore o, in sostituzione, il Referente	Tempestivo e comunque già in essere
CONVENZIONI	<ul style="list-style-type: none"> Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifici, venga motivato; Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; Massimo rispetto dei tempi procedurali; Costante monitoraggio del budget annuale nelle conv. passive; Eliminazione delle clausole di rinnovo tacito delle convenzioni; Controllo e vigilanza sulle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale. 	Il Direttore o, in sostituzione, il Referente	Tempestivo e comunque già in essere
UFFICIO ROGANTE	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C. e del P.T.T.I.; Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio; Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse; Osservanza del Regolamento sulle Procedure aziendali di Gestione e 	L'Ufficiale Rogante	Tempestivo e comunque già in essere

	<p>controllo dell'Attività Negoziale dell'ASL VT (delib. C.S. n° 1047 del 24/11/2014);</p> <p>Osservanza delle norme di legge.</p>		
<p>U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C. e del P.T.T.I.; • Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifici, venga motivato; • Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali; • Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni; • Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000); • Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000); • Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale; • Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale; • Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario; • Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; • Sensibilizzazione e vigilanza in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione con particolare 	<p>Il Direttore o, in sostituzione, il Referente</p>	<p>Tempestivo qualora debba procedersi ad approvazione di Regolamenti interni e comunque entro il 31 dicembre 2016</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • riferimento alle prescrizione del Codice di Comportamento aziendale (approvato con delib. C.S. n° 699 del 25/06/2015); • Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi dirigenziali; • Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale; • Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; • Massimo rispetto dei tempi procedurali; • Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione; • Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione; • Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione; • Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del P.T.P.C. e del P.T.T.I. e prevedendo, per i casi di inadempiimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro; • Inserimento nei contratti di collaborazione della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro autonomo o subordinato) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottato o conclusi con l'apporto decisionale del dipendente; • Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente; 		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti; • Costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici mediante individuazione motivata dei componenti i quali devono possedere i titoli ed i requisiti coerenti con l'incarico da svolgere; • Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni, selezioni ed avvisi pubblici di situazioni di conflitto di interessi e di incompatibilità, nonché di titolarità di incarichi politici e sindacali, anche tramite acquisizione da parte degli interessati di autodichiarazioni da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni; • Acquisizione e progressione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire; • Progressioni economiche e di carriera accordate in maniera trasparente ai dipendenti aventi diritto; • Rispetto delle norme che regolano i processi di stabilizzazione soltanto agli aventi diritto; • Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle selezioni (es.: predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove); • Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali; • Obbligatorietà del rilascio di autorizzazione per gli incarichi extrasistituzionali nel rispetto del Regolamento aziendale (delib. C.S. n° 927 del 15/10/2014) acquisendo sempre da parte degli interessati, la dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n°445/2000 circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi con l'Azienda; • Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali; 		
--	--	--	--

<p>MEDICINA CONVENZIONATA (A.C.N. 23 marzo 2005 integrato dall'A.C.N. del 29 luglio 2009)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione; • Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del P.T.P.C., e del P.T.T.I., specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione; • Predispensione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del P.T.P.C. e del P.T.T.I. e prevedendo, per i casi di inadempimento, la risoluzione o la decadenza dal rapporto di lavoro; • Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; • Massimo rispetto dei tempi procedurali; • Controlli periodici, a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001, comprese le eventuali condanne penali riportate che rendono doveroso ed opportuno valutare la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi, l'attivazione di procedimenti disciplinari ed il trasferimento ad altra sede del dipendente; • Acquisizione del personale attraverso meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a rendere chiaro il possesso di requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire; • Conferimento incarichi con predispensione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi secondo il rispetto delle norme di imparzialità e trasparenza della P.A.; • Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; • Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine; • Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali; • Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali; 	<p>Il Direttore o, in sostituzione, il Referente</p>	<p>Tempestivo e comunque entro il 31 dicembre 2016</p>
---	--	--	--

ALPI	<ul style="list-style-type: none"> • Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del P.T.P.C. e del P.T.T.I., specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione; • Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine; • Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; • Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali; • Rilascio di autorizzazione per l'attività libero-professionale intramoenia, compresa quella in Studi privati e strutture esterne, della dirigenza sanitaria nel rispetto dell'apposito Regolamento aziendale (approvato con delib. C.S. n°1080 del 29/09/2015) e della normativa generale in materia, legislativa e contrattuale, anche acquisendo da parte degli interessati la dichiarazione circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi; • Applicazione rigorosa del Regolamento ALPI (delib. C.S. n. 1080 del 29/09/2015); • Controlli periodici, anche a campione, sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o atti notori rilasciate da parte degli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001; • Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle nomine; • Motivazioni ben precise e non generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali; • Massimo rispetto dei tempi procedurali. 	Il Direttore o, in sostituzione, il Referente	Tempestivo e comunque entro il 31 dicembre 2016
AREA ECONOMICA DEL PERSONALE	<ul style="list-style-type: none"> • Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento aziendale, del P.T.P.C. e del P.T.T.I.; • Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali; • Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifici, venga motivato; 	Il Direttore o, in sostituzione, il Referente	Tempestivo e comunque entro il 31 dicembre 2016

	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni; • Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000); • Potenziammento dei servizi ispettivi aziendali di cui all'art. 1 comma 62, Legge n° 662/96 rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000); • Osservanza rigorosa di una procedura gestionale che eviti il pagamento al personale aziendale di somme, a titolo di incentivazione, al di fuori delle disposizioni normative, legislative e contrattuali; • Massimo rispetto dei tempi procedurali; • Previsione di procedure gestionali finalizzate a prevenire situazioni di corruzione o malfunzionamento; • Osservanza assoluta delle regole e norme procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità; • Previsione della presenza di più funzionari nello svolgimento di procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario; • Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio; • Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse; 		
<p>FORMAZIONE, COMUNICAZIONE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento e del P.T.P.C.; • Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifici, venga motivato (es.: scelta di un certo docente o società incaricata di attività di formazione, adozione del Piano Formativo); • Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o 	<p>Il Direttore o, in sostituzione, il Referente</p>	<p>Tempestivo e comunque entro il 31 dicembre 2016</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • scostamenti dalle indicazioni generali; • Programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio dei poteri di delega, qualora vi sia delega di funzioni; • Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000); • Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali rispetto alle verifiche sulle dichiarazioni (art. 72 D.P.R. n° 445/2000); • Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti, e tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale; • Coinvolgimento di almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale in attività di controllo e di vigilanza in determinate attività dove c'è più rischio di esercizio di potere discrezionale; • Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative e di assegnazione delle attività di docenza; • Massimo rispetto dei tempi procedurali. 		
<p>C.U.P.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento e del P.T.P.C.; • Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; • Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese sia da dipendenti che dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000); • Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali; • Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative; 	<p>Il Direttore o, in sostituzione, il Referente</p>	<p>Tempestivo e comunque entro il 31 dicembre 2016</p>