

Allegato I al PTPC 2018 – 2020

GESTIONE DEL RISCHIO

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
COMUNICAZIONE AZIENDALE	GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE AZIENDALE	<ul style="list-style-type: none"> Rapporti con gli organi di informazione Comunicazione interna ed esterna Gestione dell'immagine aziendale Gestione della rassegna stampa Selezione degli articoli di ambito sanitario locale e nazionale dei maggiori media Pubblicazione dei contenuti sulla pagina internet aziendale 	Dott. Luca Poleggi	<ul style="list-style-type: none"> Rapporti non improntati ai principi di trasparenza e di veridicità con gli organi di informazione; Danno reputazionale Favorire volontariamente determinate posizioni /opinioni 	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT e del Codice di Deontologia professionale 	In essere	Dott. Luca Poleggi
	GESTIONE DEL CENTRO STAMPA	<ul style="list-style-type: none"> Produzione di materiale informativo aziendale a vario titolo Progettazione grafica 	Dott. Claudio Ricci	<ul style="list-style-type: none"> Gestione inaccurata dei beni aziendali (sprechi, etc.) 	BASSO			Dott. Claudio Ricci
RISK MANAGEMENT	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT	<ul style="list-style-type: none"> Il Risk Manager redige il P.A.R.M. annuale Il Risk manager diffonde il P.A.R.M. alle varie UU.OO. ed al Coordinamento stesso; il Risk Manager invia in Regione n° 2 relazioni di avanzamento del PARM annuale (in data 30/06 e 31/12 di ogni anno); il Risk Manager comunica il PARM al prossimo Collegio di Direzione; l'U.R.P. pubblica il PARM annuale sul sito internet ed intranet 	RISK MANAGER Dott.Franco Bifulco	<ul style="list-style-type: none"> Negliente gestione degli atti procedurali oppure malfunzionamento della funzione amministrativa 	BASSO	<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 	In essere	RISK MANAGER Dott.Franco Bifulco
	TAVOLO PERMANENTE DELLA SICUREZZA	<ul style="list-style-type: none"> Il Risk Manager coordina periodicamente (4 volte l'anno il Tavolo Permanente della Sicurezza costituito da: <ol style="list-style-type: none"> Gruppo procedure aziendali (GRAP); Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza; Comitato Buon Uso del Sangue; Comitato Ospedale-Territorio senza dolore; Comitato Valutazione e Gestione Sinistri (C.V.G.S.); Unità di Crisi; Gruppi di rischio clinico ospedalieri; Disaster Manager 		<ul style="list-style-type: none"> Negliente gestione degli atti procedurali oppure malfunzionamento della funzione amministrativa 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	GOVERNO SEGNALAZIONI EVENTI AVVERSI	<ul style="list-style-type: none"> Segnalazione dalle UU.OO. ospedaliere e territoriali al Risk Manager di "quasi eventi", eventi avversi, eventi sentinella tramite la scheda di Incident Reporting; Verifica da parte del Risk Manager della corretta codifica degli eventi segnalati; Invio segnalazioni eventi sentinella al database aziendale, alla Regione Lazio ed al Ministero della salute. 		<ul style="list-style-type: none"> Negliente gestione degli atti procedurali oppure malfunzionamento della funzione di vigilanza; Inesatta codifica degli eventi segnalati; Incompleto invio delle segnalazioni eventi sentinella. 	BASSO			
	AUDITING ED ALTRE METODOLOGIE RETROATTIVE DI ANALISI, VALUTAZIONE E CORREZIONE DEL RISCHIO CLINICO	<ul style="list-style-type: none"> Il Risk Manager coordina un Significant Event Audit (SEA) o un Audit, o una RCA presso l'U.O. dove si è verificato l'evento; Individuazione degli eventuali errori secondo la tassonomia Reason e i Fattori Contribuenti dei Problemi Assistenziali secondo la tassonomia Vincent; Formulazione delle conseguenti azioni correttive. 		<ul style="list-style-type: none"> Negliente gestione degli atti procedurali oppure malfunzionamento della funzione amministrativa; Insufficiente promozione di audit; Non attivazione di misure correttive . 	BASSO			
	AUDITING ED ALTRE METODICHE PRO- ATTIVE DI ANALISI, VALUTAZIONE E PREVENZIONE DEL RISCHIO CLINICO	<ul style="list-style-type: none"> Il Risk Manager coordina un Significant Event Audit (SEA) o una HFMECA presso l'U.O. dove viene decisa l'analisi pro-attiva dei processi clinico/assistenziali Individuazione dei possibili errori Formulazione delle conseguenti azioni preventive 		<ul style="list-style-type: none"> Insufficiente promozione di audit Sovrastima di azioni correttive con conseguenze economiche negative per l'Azienda (i.e. induzione della spesa) 	BASSO			
	PIANO E VERIFICA AZIONI CORRETTIVE / PREVENTIVE	<ul style="list-style-type: none"> Pianificazione (gantt) delle azioni correttive / preventive con relativi indicatori Verifica del grado di efficacia delle azioni correttive Report finale 		<ul style="list-style-type: none"> Omissione delle azioni correttive; Omissione di atti/rendiconti relativi alle azioni correttive adottate 	BASSO			
	HTA	<ul style="list-style-type: none"> Valutazione appropriatezza richieste di tecnologie sanitarie (Modulistica specifica per richieste); Elaborazione di relazioni da parte del nucleo tecnico di valutazione delle richieste pervenute Invio della relazione alla Direzione Strategica per il parere finale 		<ul style="list-style-type: none"> Valutazioni incongrue o inappropriate sull'acquisizione delle tecnologie; Sovrastima dei bisogni con eccesso di autorizzazioni 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
U.O.C. AFFARI GENERALI	UFFICIO LEGALE CONCESSIONE PATROCINIO LEGALE AI DIPENDENTI	<ul style="list-style-type: none"> Presentazione istanza del dipendente. Verifica del nesso di causalità (espletamento del servizio e responsabilità derivata) Verifica conflitto di interessi con l'A.S.L. (In caso positivo, il patrocinio non è concedibile). Trasmissione, al dipendente, modulo di richiesta patrocinio legale per scelta comma 1 o comma 2 dell'art.25 e 26 C.C.N.L. Comunicazione al Legale dell'Azienda (qualora trovi applicazione il comma 1) delle tariffe applicate. Accettazione delle tariffe da parte del Legale scelto dal dipendente (qualora trovi applicazione il comma 1). Trasmissione da parte del dipendente, della sentenza di proscioglimento da ogni addebito con allegata tutta la documentazione; Trasmissione preavviso di parcella; Verifica congruità della parcella; Liquidazione e pagamento parcella (sentenza di proscioglimento o decreto di archiviazione); Rimborso spese legali (qualora trovi applicazione il 2° Co. Artt. 25-26 C.C.N.L.) nel caso di sentenza di proscioglimento o decreto di archiviazione. 	DIRETTORE U.O.C. D.ssa Annunziata Minopoli	<ul style="list-style-type: none"> Valutazione preliminare negligente in ordine alla ricorrenza del requisito del nesso di causalità; Concessione del patrocinio legale al dipendente in assenza dei presupposti di legge oppure senza tener conto di eventuali situazioni di conflitto di interesse; Rimborso delle spese legali nonostante l'onorario sia superiore a quello previsto dall'Azienda. 	BASSO	In essere	DIRETTORE U.O.C. D.ssa Annunziata Minopoli	
	CONFERIMENTO INCARICHI AD AVVOCATI ESTERNI	<ul style="list-style-type: none"> Invio preventivo del Legale delibera di presa d'atto dell'incarico; all'esito del giudizio, verifica congruità della parcella in relazione all'attività svolta con richiesta di modifica in caso se ne ravvisi l'opportunità; liquidazione parcella. 		<ul style="list-style-type: none"> Autorizzazione al patrocinio di un Legale esterno che abbia presentato un preventivo di importo superiore a quello previsto dall'Azienda. 				BASSO
	RICOGNIZIONE DEL CONTENZIOSO	<ul style="list-style-type: none"> Aggiornamento dello stato delle pratiche nel programma tenendo conto degli sviluppi interni ai singoli giudizi. 		<ul style="list-style-type: none"> Omesso aggiornamento dello stato delle pratiche legali con possibili effetti negativi sullo sulle azioni da intraprendere. 				BASSO

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	GESTIONE DEL CONTENZIOSO	<ul style="list-style-type: none"> Inserimento nuove cause nel programma accesso Istruttoria della causa con uffici competenti; Invio della pratica in caso di incarico esterno con richiesta di costante aggiornamento sullo stato del procedimento; In caso di incarico interno, costituzione in giudizio con adempimento di tutte le scadenze, dando informativa alla Direzione Strategica in caso di eventi particolari all'interno del giudizio ed in ogni caso sull'esito del giudizio stesso; Prospettazione di possibilità transattive alla Direzione. 		<ul style="list-style-type: none"> Mancato inserimento delle pratiche nel programma dell'Ufficio Legale; Inosservanza dei termini di legge; Mancata informativa alla Direzione Strategica circa lo stato dei giudizi; Mancato ricorso ad accordi transattivi qualora questi fossero possibili 	BASSO	<p>appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 malf funzionamento 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 malf funzionamento 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 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; Massimo rispetto dei tempi procedurali 		
	CONSULENZA ED ASSISTENZA LEGALE INTERNA	<ul style="list-style-type: none"> Redazione pareri e supporto alla direzione ed alle Strutture aziendali 		<ul style="list-style-type: none"> Rispetto dei tempi procedurali 	BASSO			
	ATTIVITÀ STRAGIUDIZIALE	<ul style="list-style-type: none"> Pignoramenti presso terzi redazione dichiarazione di terzo ricorsi 		<ul style="list-style-type: none"> Inosservanza dei termini di legge. 	BASSO			
	GESTIONE DEL CONTENZIOSO COLLEGATO ALLA RCT	<ul style="list-style-type: none"> Supporto legale alle cause civili e mediazioni Consulenza e supporto in materia di tutela legale dei dipendenti 		<ul style="list-style-type: none"> Mancata presa incarico di contenziosi derivanti da sinistri con responsabilità civ. terzi. 	BASSO			
	ATTIVITÀ DEL COMITATO VALUTAZIONE GESTIONE SINISTRI	<ul style="list-style-type: none"> Consulenza e supporto al CVGS in materia di RCT e assicurazioni 			MEDIO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
UFFICIO ASSICURATIVO	GESTIONE ASSICURATIVA DENUNCE SINISTRI R.C.A CON RESPONSABILITA' DEL DIPENDENTE	<ul style="list-style-type: none"> Ricezione della denuncia da parte del dipendente (modulo C.A.I. o C.I.D.) entro 3 gg. dalla data in cui si è verificato l'incidente Archiviazione della pratica. 	DIRETTORE U.O.C. Affari Generali D.ssa Annunziata Minopoli	<ul style="list-style-type: none"> Non rispetto dei termini procedurali 	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza 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. 	In essere	U.O.C. Affari Generali D.ssa Annunziata Minopoli
	GESTIONE ASSICURATIVA DENUNCE SINISTRI INFORTUNIO (Rischi Professionali Dipendenti compreso il rischio in itinere)	<ul style="list-style-type: none"> Ricezione della denuncia da parte del dipendente Trasmissione denuncia sinistro al Broker Aziendale, il quale provvede a trasmetterlo, entro 30 gg. dall'infornuto, alla compagnia assicuratrice; Trasmissione ulteriore documentazione (certificati medici, ecc.) al Broker Aziendale, il quale provvede a trasmetterlo alla compagnia assicuratrice; Definizione del sinistro da parte della compagnia assicuratrice. Archiviazione della pratica. 		<ul style="list-style-type: none"> Non rispetto dei termini procedurali 				
	GESTIONE ASSICURATIVA DENUNCE SINISTRI ALL RISK PATRIMONIO (Furto / incendio)	<ul style="list-style-type: none"> Ricezione della segnalazione di sinistro da parte del dipendente (con allegata denuncia sporta all'autorità di P.S.) entro 45 gg. dalla data in cui l'ufficio assicurativo ne ha avuto conoscenza; Trasmissione denuncia sinistro al Broker Aziendale, il quale provvede a trasmetterlo alla compagnia assicuratrice; Definizione del sinistro da parte della compagnia assicuratrice; Trasmissione a firma del Direttore Generale, per accettazione, atto di transazione dell'accordo raggiunto con il responsabile; Trasmissione, alla società assicurativa responsabile, della quietanza debitamente firmata dal Direttore Generale. Trasmissione dell'assegno alla U.O. Bilancio per l'incasso della transazione raggiunta. Archiviazione della pratica 		<ul style="list-style-type: none"> Non rispetto dei termini procedurali; Non sollecita trasmissione della proposta transattiva alla Direzione Generale con il rischio di causare una rimodulazione della proposta stessa. 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>GESTIONE ASSICURATIVA DENUNCE SINISTRI R.C.A. (CONRESPONSABILIT A' DI TERZI)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ricezione della denuncia da parte del dipendente (modulo C.A.I. o C.I.D.) entro 3 gg. dalla data in cui si è verificato l'incidente. Trasmissione denuncia sinistro RCA (modulo C.A.I. o C.I.D.) al Broker Aziendale, il quale provvede a trasmetterlo alla compagnia assicuratrice; La Compagnia si riserva di far eseguire la perizia del veicolo Aziendale danneggiato; Acquisizione della fattura di riparazione e trasmissione della stessa al Broker Aziendale che a sua volta provvederà ad inoltrarla alla Compagnia; Accertamento della congruità della spesa di riparazione; Trasmissione a firma del Direttore Generale, per accettazione, atto di transazione dell'accordo raggiunto con il responsabile; Trasmissione, alla società assicurativa responsabile, della quietanza debitamente firmata dal Direttore Generale; Trasmissione dell'assegno alla U.O. Bilancio per l'incasso della transazione raggiunta Archiviazione della pratica. 		<ul style="list-style-type: none"> Non rispetto dei termini procedurali Insufficienti controlli sulla congruità delle spese 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>GESTIONE ASSICURAZIONE KASKO</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ricezione della denuncia di sinistro, da inoltrare tempestivamente. Nella stessa devono essere riportati necessariamente i seguenti dati: <ol style="list-style-type: none"> Data, ora e luogo dell'avvenimento e la causa del sinistro; Estremi di identificazione del veicolo; Circostanze che hanno contribuito al verificarsi dell'evento; Autorizzazione dell'Economo Territoriale all'utilizzo del proprio mezzo; Autorizzazione del Dirigente indicante data, luogo, itinerario e durata temporale della missione. Copia patente e codice fiscale Copia certificato proprietà del veicolo o del libretto di circolazione; Preventivo di spesa; Copia verbale del sinistro dell'Autorità di P.S. (ove esistente) In caso di danno, ove non è stato possibile identificare il responsabile, è necessario inoltrare denuncia contro ignoti Verifica della presenza di tutti i dati di cui ai punti a, b, c, d,e, f,g,h,i,j; Trasmissione degli atti al Broker Aziendale entro 30gg. da quando l'ufficio assicurativo ne è venuto a conoscenza; Il Broker Aziendale provvederà a trasmettere gli atti alla Compagnia Assicuratrice Indennizzo al dipendente, da parte della Compagnia Assicuratrice, del danno subito dal mezzo. Archiviazione della pratica. 		<ul style="list-style-type: none"> Non rispetto dei termini procedurali Incompleta documentazione 	BASSO			
	<i>RECUPERO CREDITI</i> <i>Per infortuni subiti dai dipendenti aziendali con responsabilità di terzi</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ricezione della denuncia di infortunio da parte del dipendente Comunicazione all'Ufficio preposto in seno all'UOC Programmazione E Controllo dei Sistemi Economici, Gestion. e Inform. 		<ul style="list-style-type: none"> Omessa attivazione della procedura. 		BASSO		

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>GESTIONE DELLA POLIZZA R.C.T.</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ricezione richiesta o denuncia di risarcimento danno biologico e morale; Ricezione atto di citazione in giudizio. Trasmissione della denuncia alla Compagnia Assicuratrice Richiesta alla Direzione sanitaria competente della documentazione e relazione sul fatto; Trasmissione documentazione necessari per la difesa alla propria Compagnia Assicuratrice; Acquisizione e trasmissione dell'eventuale richiesta di risarcimento formulata dal danneggiato o dal Legale Rappresentante all'Assicurazione; Archiviazione della pratica. 		<ul style="list-style-type: none"> Non osservanza dei termini di scadenza previsti da contratto per la regolazione delle polizze attraverso versamento della regolazione dei premi dovuti con possibile scopertura assicurativa; Inosservanza dei termini del procedimento. 	BASSO			
	<i>REGOLAZIONE PREMI ANNUALI POLIZZE</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ricezione avviso di scadenza della polizza. Richiesta alle UU.OO. Distretti e Dipartimenti del n° di Medici Specializzandi Universitari, Utenti portatori di handicap e Volontari che operanti nelle strutture suddette; Richiesta all'U.O. Risorse Umane del totale dei Km. percorsi personale aziendale in missione; Richiesta all'U.O. ACCSI. del totale dei Km. percorsi dai dipendenti in missione e il n° dei medici di continuità assistenziali, di medicina dei servizi, specialisti ambulatoriali, biologi, chimici, psicologi ambulatoriali, medici veterinari e Guardia Medica Turistica in servizio; Richiesta all'U.O.C. E-Procurement del n° di Autovetture di proprietà dell'Azienda; Trasmissione al Broker Aziendale dei dati raccolti per la quantificazione del premio; Trasmissione degli stessi alla Compagnia Assicuratrice per emissione atto di quietanza; Verifica degli importi stabiliti da parte dell'ufficio ass.vo. Liquidazione premio finito mediante determinazione di liquidazione Trasmissione della determina di liquidazione all'U.O.C. Economia Finanze per il pagamento; 		<ul style="list-style-type: none"> Non osservanza dei termini di scadenza previsti da contratto per la regolazione delle polizze attraverso versamento della regolazione premi dovuti con possibile scopertura assicurativa; Inosservanza dei termini del procedimento. 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<p>ADEMPIMENTI PERIODICI PER IL RINNOVO POLIZZE AZIENDALI</p> <p>Infortuni - All Risks Patrimonio (furto incendio) KASKO – R.C.A. Libro Matricola - R.C.T/O – Responsabilità Civile terzi e prestatori di lavoro</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ricezione avviso di scadenza del contratto. Verifica della scadenza delle polizze in atto; Controllo degli importi da liquidare; Liquidazione premio mediante delibera/determinaz. di liquid. 		<ul style="list-style-type: none"> Non osservanza dei termini di scadenza previsti da contratto per la regolazione delle polizze attraverso versamento della regolazione premi dovuti con possibile scopertura assicurativa; Possibile scopertura assicurativa; Inosservanza dei termini del procedimento. 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>GESTIONE RICHIESTE DI RISARCIMENTO BIOLOGICO CAUSATE DA PERSONALE SANITARIO DELLE STRUTTURE A.S.L. VITERBO (EXTRAGIUDIZIALE E GIUDIZIALE)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ricezione richiesta o denuncia di risarcimento danno biologico e morale; Ricezione atto di citazione in giudizio. Comunicazione: Direzione Sanitaria Aziendale; Direz. San. P.O. in cui si è verificato il fatto; U.O.AA.GG. – Sett. Assicurativo; Settore Medicina; Ufficio Legale; Richiesta documentazione e apposita relazione sul fatto alla Dir. San. competente; Dir. Sanitaria entro 7 giorni invia relazione a: <ul style="list-style-type: none"> Responsabile Medicina Legale Aziendale; U.O. AA.GG. – Settore Assicurativo; Responsabile Ufficio Legale aziendale; Sett. Assicurativo invia documentazione alla Compagnia Assicuratrice: RELAZIONE Resp. Medicina Legale RELAZIONE Resp. Ufficio Legale <p>Sulla base delle relazioni approntate, la Commissione conclude esprimendo parere tecnico-sanitario in merito all'evento dannoso analizzato con il riferimento all'operato del personale coinvolto.</p> <p>Di tale parere potrà essere tenuto conto ai fini della valutazione del Dirigente qualora si ravvisino gli estremi di un comportamento palesemente colposo, inadeguato o superficiale in capo a chi ha cagionato il danno può essere coinvolta la Compagnia Assicurativa del dipendente per i rischi derivanti dall'esercizio della professione.</p> <p>Qualora non si ravvisino elementi di colpa viene disposto tempestivamente l'invio degli atti alla Compagnia Assicurativa Aziendale per il risarcimento danno</p> <p>Trasmissione alla Compagnia Assicuratrice di tutta la documentazione sanitaria necessaria per la difesa dell'Azienda sia per eventuali transazioni (componimento extragiudiziario) sia per necessità di giustizia.</p> <p>(Lo stesso procedimento, sopra riportato, vale anche nel caso di notifica di atto di citazione. In tale ipotesi, la pratica viene statisticata come pratica legale e gestita direttamente dal Settore Contenzioso aziendale. Resta salva la riserva di avvalersi della competenza professionale di un Legale di fiducia a tutela degli interessi aziendali).</p>		<ul style="list-style-type: none"> Inosservanza dei termini del procedimento. Incompleta documentazione; Valutazione errata del giudizio medico-legale recepita dal C.A.V.S. con possibile verificarsi di danno erariale 	MEDIO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>GESTIONE DEI SINISTRI</i>	<ul style="list-style-type: none"> Attività di monitoraggio e verifica dei dati rimborso franchigie Istruzione e gestione delle pratiche relative ai risarcimenti danni Organizzazione dei dati e reporting Trasmissione periodica all'UOC Programmazione e Controllo dei Sistemi Economici, Gestion. e Inform dell'elenco di tutti i sinistri e le relative riserve al fine dell'accantonamento del fondo per la liquidazione; Trasmissione periodica alla Corte dei Conti dell'elenco di tutti i sinistri liquidati al fine di consentire i controlli di competenza Istruzione e gestione delle pratiche relative ai risarcimenti danni 		<ul style="list-style-type: none"> Possibile verificarsi di danno erariale per aver valutato erroneamente i danni da responsabilità del sinistro Inosservanza dei termini del procedimento. 	BASSO			
CONVENZIONI	<i>CONVENZIONI CON ENTI PUBBLICI (UNIVERSITÀ, COMUNI, REGIONE, ETC); VOLONTARIATO; ENTI PRIVATI</i>	<ul style="list-style-type: none"> Gestione rapporti contrattuali Monitoraggio costi Controllo attività (burocratico amm.vo) 	DIRETTORE U.O.C. Affari Generali D.ssa Annunziata Minopoli	<ul style="list-style-type: none"> Non corretta quantificazione dei costi in base al budget assegnato 	BASSO	<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 	In essere	DIRETTORE U.O.C. Affari Generali D.ssa Annunziata Minopoli
	<i>RECEPIMENTO E FORMALIZZAZIONE DELLE CONVENZIONI</i>	<ul style="list-style-type: none"> Arrivo richiesta/rinnovo Convenzione al Direttore Generale; Smistamento richiesta all'ufficio convenzioni (con eventuale parere del Direttore Generale/Commissario). Verifica natura della richiesta, se di natura sanitaria occorre l'assenso alla stipula da parte del Direttore Sanitario; Per i tirocini formati o scuole di specializzazione, occorre sempre acquisire il parere del Direttore della Struttura dove deve andare il tirocinante. Formalizzazione dello schema di convenzione mediante atto deliberativo Trasmissione del suddetto atto all'Ente proponente per la sottoscrizione del contratto e conseguente invio all'Azienda di n. 3 copie del contratto, di cui 2 in bollo, al Settore Convenzioni; Trasmissione delle copie del contratto recanti le sottoscrizioni del D.G. all'Ufficiale Rogante per la relativa repertori azione; Registrazione e numerazione del contratto presso il Repertorio Aziendale; Trasmissione del contratto repertoriato all'Ente richiedente. Validità ed efficacia della convenzione. 	<ul style="list-style-type: none"> Inosservanza dei termini del procedimento Omessa verifica delle clausole convenzionali; Omesso parere del Dirigente della Struttura aziendale che deve autorizzare la stipula della convenzione. Mancata repertoriatura della convenzione Procedere a liquidazione di nuove fatturazioni dopo la scadenza della relativa convenzione. 	BASSO				

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	SUPPORTO U.O.C. AA.GG. ALLA DIREZIONE STRATEGICA - GESTIONE ATTI REGOLAMENTARI A VALENZA AZIENDALE	<ul style="list-style-type: none"> • Redazione di regolamenti di rilevanza generale • Redazione note circolari di rilevanza aziendale • Comunicazioni e relazioni esterne. 			BASSO			
	ARCHIVI AZIENDALI GESTIONE ARCHIVI CARTACEI	<ul style="list-style-type: none"> • Ricerca pratiche in archivio e tenuta archivi • Massimario di scarto • Gestione procedure di scarto dell'Archivio centralizzato. Consulenza alle strutture e servizi aziendali e gestione delle autorizzazioni di scarto con la Soprintendenza Archivistica. Rapporti con la Soprintendenza Archivistica. • Coordinamento, supporto e consulenza per la Gestione Archivi Aziendali. • Coordinamento rapporti Archivio Centralizzato; • Gestione programmazione interventi e gestione relativo budget. 	DIRETTORE U.O.C. Affari Generali D.ssa Annunziata Minopoli	<ul style="list-style-type: none"> • Effettuazione dello scarto documentale senza autorizzazione della Soprintendenza Archivistica competente; • Mancata osservanza del Regolamento Archivio aziendale di deposito e storico con conseguente smarrimento o perdita di pratiche/fascicoli 	BASSO			
	PROCEDURE PER LE ATTIVITÀ DI GESTIONE DEL PATRIMONIO STORICO-ARTISTICO	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione convenzioni; attività di coordinamento a livello aziendale, rapporti con la Soprintendenza, Centro di documentazione, Regione Lazio, musei, Archivio di Stato ecc .per i beni mobili di interesse storico; predisposizione atti di autorizzazione spostamenti, restauri, relativa programmazione e contestuale predisposizione atti deliberativi e gestione del budget ordinario ed eventuale gestione finanziamenti regionali. • Manutenzione e aggiornamento banca dati. 		<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di controlli adeguati per la salvaguardia dei beni di interesse storico-artistico; • Incuria con conseguenti danneggiamenti 	MEDIO			
	GESTIONE UFFICIO PROTOCOLLO GENERALE	<ul style="list-style-type: none"> • Protocollo e smistamento atti. • Gestione spese postali aziendali e budget degli uffici posta aziendali; • Gestione ufficio posta centrale. 		<ul style="list-style-type: none"> • Gestione documentale senza applicazione delle norme vigenti in merito al processo di digitalizzazione. 	BASSO			
	GESTIONE CORRISPONDENZA	<ul style="list-style-type: none"> • Acquisizione • Protocollo • Assegnazione • Inizio iter procedurale delle UU.OO. 		<ul style="list-style-type: none"> • Smarrimento • Ritardo nella protocollazione con gli effetti negativi che ne derivano; • Mancato inizio/ritardo iter del procedimento 	BASSO			
	GESTIONE SPESE POSTALI			<ul style="list-style-type: none"> • Errata contabilizzazione 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	SUPPORTO ALLA DIREZIONE GENERALE, AMMINISTRATIVA, SANITARIA.	<ul style="list-style-type: none"> Organizzazione attività di segreteria 		<ul style="list-style-type: none"> Non osservanza delle norme sulla segretezza d'ufficio che possono compromettere le strategie aziendali. 	BASSO			
	<u>ORGANI COLLEGIALI:</u> SUPPORTO AL COLLEGIO SINDACALE, CONSIGLIO DEI SANITARI, CONFERENZA DEI SINDACI, COMITATO RISTRETTO.	<ul style="list-style-type: none"> Verbalizzazione sedute 		<ul style="list-style-type: none"> Inesatta verbalizzazione delle sedute con ricadute sui controlli effettuati dal Collegio Sindacale; Omesse richieste di chiarimenti alle Direzioni delle UU.OO.CC. di pertinenza; Mancata o irregolare convocazione del Consiglio dei Sanitari e del Comitato Ristretto. 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	GESTIONE ATTI DELIBERATIVI	<ul style="list-style-type: none"> Gestione delle attività connesse all'adozione di atti deliberativi (esame proposte, numerazione, archiviazione e informatizzazione, pubblicazione sul sito) con funzioni di indirizzo e supporto alle strutture aziendali e di controllo formale del rispetto delle procedure per la predisposizione degli atti. Ricezione delle proposte di deliberazioni da parte delle varie UU.OO.; Visione ed accettazione delle proposte di cui sopra previo controllo delle firme sul frontespizio ed interno delle stesse Inoltro delle proposte di deliberazioni alla U.O.C. Programmaz. e Controllo dei Sistemi Economici per il relativo visto; Inoltro delle proposte di deliberazioni al Responsabile dell'Anticorruzione per il relativo visto; Accettazione ed inoltro delle proposte di deliberazioni al Direttore Amministrativo Aziendale per il relativo parere su programma Lotus Notes; Inoltro delle proposte di deliberazioni al Direttore Sanitario Aziendale per il relativo parere su programma Lotus Notes; Inoltro delle proposte di deliberazioni al Direttore Generale per l'approvazione dell'atto su programma Lotus Notes; Presa in carico delle proposte di deliberazioni firmate dalla Direzione Strategica, numerazione e datazione definitiva delle stesse e invio al Direttore UOC Affari Generali per il relativo visto. Acquisizione di n.3 Protocolli per trasmissione di ogni atto deliberativo al Collegio Sindacale, al Servizio Proponente ed alla UOC Economia e Finanze; Fotocopiatura di ciascun atto deliberativo in numero variabile di n.2 o n.3 copie; Scannerizzazione di ciascun atto deliberativo e relativo posizionamento su apposita cartella; Definitiva pubblicazione dell'atto deliberativo, completo di eventuali allegati, sul portale aziendale albo pretorio online 		<ul style="list-style-type: none"> Proposte di delibere consegnate in forma cartacea all'Ufficio delibere ma non inviate on-line Proposte di delibere consegnate e firmate dalla Direzione Strategica e poi consegnate all'Ufficio delibere prive delle altre firme previste e non trasmesse on-line; Proposte di delibere non recanti tutte le sottoscrizioni previste Proposte di delibere mancanti degli allegati citati nel testo quali parti integranti e sostanziali Modifiche al testo degli atti deliberativi dopo essere stati sottoscritti. 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>GESTIONE DETERMINE DIRIGENZIALI</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ricezione delle proposte di determinazioni da parte delle varie UU.OO; Visione ed accettazione delle proposte di cui sopra previo controllo delle firme sul frontespizio ed interno delle stesse; Inoltro delle proposte di determinazioni alla U.O.C. Economia e Finanze per il relativo visto; Inoltro delle proposte di determinazioni al Responsabile dell'Anticorruzione per il relativo visto. Presa in carico delle proposte di determinazioni delle varie U.O., numerazione e datazione definitiva delle stesse e firma dell'incaricato OO.CC. Ufficio Delibere su programma AS400; Acquisizione n.1 Protocollo per trasmissione elenco delle determinazioni al Collegio Sindacale; Stampa elenco di tutte le determinazioni numerate per la pubblicazione all'Albo Pretorio Aziendale. Trasmissione elenco di cui sopra al Direttore Amministrativo Aziendale ed al Direttore Generale. 		<ul style="list-style-type: none"> Proposte di delibere non recanti tutte le sottoscrizioni previste; Proposte di delibere mancanti degli allegati citati nel testo quali parti integranti e sostanziali; Modifiche o alterazioni al testo degli atti deliberativi dopo essere stati sottoscritti. 	BASSO			
	<i>GESTIONE DELLE PROCEDURE</i>	<ul style="list-style-type: none"> Tracciabilità dei documenti Redazione e divulgazione atti a valenza aziendale Accesso atti aziendali Ricezione delle proposte di deliberazioni 	<ul style="list-style-type: none"> Non adempimento degli obblighi di pubblicazione degli atti Insufficiente rispetto delle norme sulla Trasparenza 	BASSO				
UFFICIO ROGANTE	<i>GESTIONE REPERTORIO CONTRATTI</i>	<ul style="list-style-type: none"> Gestione repertorio contratti cura: <ul style="list-style-type: none"> la registrazione degli atti, se dovuta e nei termini prescritti, ai sensi di legge; provvede alla repertoriazione degli atti ricevuti dopo la loro stipulazione nella forma prescritta; autentica le copie degli atti e/o contratti detenendo gli originali e rilascia copie autentiche; verifica la regolarità e la completezza degli atti e ne cura la custodia (unitamente ai relativi allegati necessari); verifica l'applicazione delle norme sulla corretta applicazione dell'imposta di bollo e di registro; provvede alla vidimazione del repertorio contratti presso l'Agenzia delle Entrate di Viterbo entro i mesi di gennaio, maggio, settembre di ogni anno; cura la trasmissione dei contratti ai dirigenti richiedenti. 	UFFICIALE ROGANTE Dott. Giovanni Firmani	<ul style="list-style-type: none"> Repertoriazione di contratti non conformi allo schema approvato con deliberazione; Mancata applicazione dell'apposito regolamento aziendale; Norme sull'imposta di bollo non correttamente applicate; Mancata registrazione, ove dovute, all'Agenzia delle Entrate, entro i termini previsti per legge; Mancata vidimazione del Repertorio aziendale entro i termini previsti. 	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui 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 controllo dell'Attività Negoziale dell'ASL VT (delib. C.S. n° 1047 del 24/11/2014); Osservanza delle norme di legge. 	In essere	UFFICIALE ROGANTE Dott. Giovanni Firmani

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
U.O.C. POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	RECLUTAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Compilazione modulistica ed esplicitazione della motivazione (es. carenza di personale per lunghe assenze a vario titolo -malattia, infortunio, maternità, aspettative, ecc.-lutto, ecc.): a) Personale Dirigente b) Personale Comparto/Professioni Sanitarie; • Riferimento ai vari regolamenti interni approvati dall'Azienda e noti alle OO.SS; • Valutazione istanza e verifica motivazione; • Avvio attività di reclutamento su espressa autorizzazione della Direzione Generale: a) richiesta utilizzazione graduatorie esistenti in Regione Lazio; b) eventuale emanazione avviso pubblico/richiesta pubblicazione concorso pubblico; c) attivazione contatti con CPI (Centro Provinciale per l'Impiego) per richiesta avviamento figure professionali sino alla categoria B/categorie protette; • Gestione procedura reclutamento a) nomina Commissione selettiva/concorsuale b) ammissione /esclusione candidati c) espletamento avviso/concorso (valutazione titoli, svolgimento prove se previste, approvazione graduatoria con deliberazione DG) d) pubblicazione graduatoria e) conferimento incarico e scorrimento graduatoria f) comunicazione formale al soggetto incaricato ed invito alla sottoscrizione del contratto individuale di lavoro g) comunicazione al Direttore della UOC richiedente la unità di personale (Supplier) dell'avvenuta assegnazione dell'incarico e destinazione di detta unità di personale alla Struttura "carente" della risorsa umana 	DIRETTORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane ff Dr.ssa S. Di Giovanni	<ul style="list-style-type: none"> • Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari; • Percorsi non imparziali e non trasparenti; • Abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari; • Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari; • Sussistenza di situazioni di incompatibilità tra i commissari stessi e i concorrenti; • Mancata o insufficiente rotazione dei componenti le commissioni; • Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari; • Motivazione generica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi allo scopo di agevolare soggetti particolari; • Inosservanza della normativa che regola le procedure di reclutamento, su scala nazionale e regionale (compresi gli atti autorizzativi); • Inosservanza delle norme contrattuali e regolamentari interne; • Utilizzo improprio delle graduatorie vigenti; 	MEDIO	<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 verifichi, venga motivato; • Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (utilizzo sistema MEF NoiPA); • 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); • 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; • 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; 	In essere	U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane ff Dr.ssa S. Di Giovanni
	GESTIONE STRATEGICA FONDI CONTRATTUALI E PROGRESSIONI DI CARRIERA	<ul style="list-style-type: none"> • Contrattazione integrativa aziendale ed atti conseguenti 		<ul style="list-style-type: none"> • Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari; 		MEDIO		

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	MONITORAGGIO COSTI PERSONALE	<ul style="list-style-type: none"> Acquisizione quadrature stipendiali personale dipendente e assimilato elaborazione monitoraggio mensile; Valorizzazione costi contratti libero professionali, lavoro interinale, co.co.pro. 		<ul style="list-style-type: none"> Non attuazione dei monitoraggi. 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 		
	GESTIONE FONDI INCENTIVAZIONE PERSONALE	<ul style="list-style-type: none"> Gestione incentivazione comparto e dirigenza e relativa liquidazione acconto e saldo incentivazione 		<ul style="list-style-type: none"> Gestione irregolare dei fondi. 	BASSO			
	GESTIONE FONDI CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione Delibera consolidato fondi Monitoraggio mensile della spesa; Rilevazione accantonamenti a chiusura esercizio 		<ul style="list-style-type: none"> Gestione irregolare dei fondi. 	BASSO			
	MOBILITÀ DEL PERSONALE COMPARTIMENTALE / INTERCOMPARTIME NTALE	<ul style="list-style-type: none"> Attivazione procedure di mobilità compartimentale/intercompartimentale per il personale in entrata, emissione bandi; Gestione procedura mobilità compartimentale / intercompartimentale per il personale dipendente in uscita 		<ul style="list-style-type: none"> Gestione irregolare delle procedure al fine di avvantaggiare determinati soggetti; 	MEDIO			
	GESTIONE DEL PERSONALE	<ul style="list-style-type: none"> Aspetto GIURIDICO: <ul style="list-style-type: none"> Inquadramento Presenze/assenze Progressioni personale comparto Progressioni verticali Progressioni orizzontali Posizioni organizzative Posizioni di coordinamento Affidamento, revoca, valutazione incarichi dirigenziali Valutazione attività extra istituzionale; Aspetto ECONOMICO <ul style="list-style-type: none"> Trattamento economico di base Trattamento accessorio libera professione attività aggiuntiva a vario titolo (ALPA, attività progettuale, attività Commissioni Medico Legali) produttività individuale e collettiva trattamento fiscale rapporti con enti terzi (Assicurazioni, Sindacati, Finanziarie, Mutui/Crediti INPS, ecc.) 		<ul style="list-style-type: none"> Omissioni di controlli; Irregolare corresponsione di trattamenti economici; Possibile esercizio di attività discrezionale nell'attribuzione di incarichi e/o progressioni di carriera. Motivazioni falsate a giustificazione del ricorso all'attività aggiuntiva; Omessi od insufficienti controlli delle ore svolte con ricadute negative sul budget di spesa autorizzato. 	MEDIO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	<ul style="list-style-type: none"> Personale dirigente; Personale comparto. 		<ul style="list-style-type: none"> Irrogazione di sanzioni inadeguate o sproporzionate al fine di favorire ovvero danneggiare il soggetto sottoposto a procedimento disciplinare; Disparità di trattamento; Possibile esercizio di attività discrezionale. 	BASSO	<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT e prevedendo, per i casi di inadempimento, 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 adottati 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; Rotazione (ove possibile) del personale dirigenziale e del personale del comparto titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti; 		
	CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO	<ul style="list-style-type: none"> Valutazione diritto a pensione; Conferimento trattamento pensionistico. 		<ul style="list-style-type: none"> Irregolare gestione del procedimento. 	BASSO			
	DICHIARAZIONI AI SENSI ART. 42 D.L. 151/01	<ul style="list-style-type: none"> Valutazione domanda e dichiarazioni in essa contenute; 		<ul style="list-style-type: none"> Irregolare istruttoria, con conseguente riconoscimento del beneficio in assenza dei presupposti di legge 	BASSO			
	GESTIONE TIROCINI AZIENDALI SU CONVENZIONE E FREQUENZE VOLONTARIE ED A SCOPO DIDATTICO	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione degli atti necessari ad ospitare presso le strutture aziendali diplomandi, laureandi, specializzandi che intendano effettuare il tirocinio in Azienda; 		<ul style="list-style-type: none"> Documentazione irregolare; Ammissione del richiedente in assenza dei presupposti di legge 	BASSO			
	VERIFICA IDONEITÀ AL SERVIZIO DEI DIPENDENTI SU RICHIESTA DEL DIPENDENTE O DEL RESPONSABILE:	<ul style="list-style-type: none"> Ricezione richiesta di accertamento idoneità; Richiesta relazioni ai responsabili del servizio ove il/la dipendente risulta assegnata; Richiesta stato di servizio; Predisposizione lettera di richiesta di accertamento idoneità da inviare tramite a commissione medica di verifica e per conoscenza al dipendente, e alla quale allegare relazioni e stato di servizio; Presenza d'atto esito accertamento tramite adozione provvedimento del Direttore UOC Politiche e Gestione Risorse Umane; Trasmissione atti (copia del provvedimento e del verbale della commissione) al/la dipendente con eventuale riconoscimento dell'equo indennizzo 		<ul style="list-style-type: none"> False attestazioni; Valutazioni medico-legali irregolari; Relazioni falsate da valutazioni discrezionali; 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	GESTIONE PERSONALE PART-TIME	<ul style="list-style-type: none"> In base al Regolamento Aziendale mappatura posti disponibili - Verifica e controllo requisiti - Concessione e inserimento in procedure: rilevazione presenze e stipendi 		<ul style="list-style-type: none"> Autorizzazione del part-time in assenza dei presupposti di legge. 	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> Controlli sulla costituzione di commissioni di concorso, selezioni e avvisi pubblici affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei 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 extraistituzionali 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. 		
	GESTIONE ASSENZE PER MATERNITÀ	<ul style="list-style-type: none"> Inserimento e rendicontazione assenze per Maternità sia nella procedura rilevazione presenze, sia nella procedura stipendiale per gli stati di attività e la relativa decurtazione; Controllo autocertificazioni del coniuge 		<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli; False attestazioni. 	BASSO			
	GESTIONE RILEVAZIONE PRESENZE PERSONALE DIPENDENTE	<ul style="list-style-type: none"> Verifica e controllo orario di lavoro: controllo e gestione tabulato orario; Rilevazione delle timbrature e gestione dello storico 		<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli; False attestazioni. 	ALTO			
	GESTIONE ANAGRAFICA DEL DIPENDENTE:	<ul style="list-style-type: none"> Gestioni Sedi, strutture; Profili orari; Inserimento indennità; Inserimento dati anagrafici; Verifica e controllo assenze dal servizio; Malattia, infortuni, malattia professionale e malattie per causa di servizio; Gestione e verifica, in collaborazione con la Medicina Legale, delle malattie per gravi patologie; Verifica e controllo assenze per missioni e aggiornamento; Verifica e controllo utilizzo permessi retribuiti e non retribuiti; Verifica controllo utilizzo servizio mensa; Gestione verifica e controllo terminali marcatempo; Controllo autocertificazioni. 		<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli; Mancato aggiornamento; False attestazioni Insufficienti controlli sugli orologi marcatempo; Gestione non imparziale degli errori od omissioni di timbrature. 	MEDIO			
	GESTIONE DEL PERSONALE (C.E.D.)	<ul style="list-style-type: none"> Realizzazione di strumenti informatici presenti sul server per la gestione del personale in materia di: <ul style="list-style-type: none"> rilevazione delle presenze in servizio; assenze per malattia, Ore di Lavoro Straordinario e ulteriori disposizioni. 		<ul style="list-style-type: none"> Insufficienti monitoraggi dei sistemi di sicurezza dei server. 	MEDIO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	MOBILITÀ INTERNA	<ul style="list-style-type: none"> Gestione procedura mobilità interna con emissione di specifico bando; 		<ul style="list-style-type: none"> Irregolare e non imparziale gestione della procedura al fine di favorire o danneggiare determinati soggetti; Rilascio di nulla-osta irregolare 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> 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; 		
	ATTIVAZIONI COLLABORAZIONI LIBERO PROFESSIONALI (ALPI) PER GARANTIRE I LEA	<ul style="list-style-type: none"> Attivazione di collaborazioni per garantire i LEA in assenza di graduatoria per assunzioni, nelle more di espletamento delle relative procedure. Procedura comparativa delle istanze per individuazione del professionista. 		<ul style="list-style-type: none"> Attivazione di collaborazioni non rispondenti alle esigenze aziendali Attivazione di collaborazioni libero professionali in favore di soggetti privi dei requisiti di legge Irregolare procedura di comparazione delle istanze dei professionisti 	MEDIO			
	ATTIVAZIONI COLLABORAZIONI COORD. A PROGETTO	<ul style="list-style-type: none"> Attivazione collaborazioni a progetto a seguito emissione di specifici bandi per la professionalità da acquisire, in possesso di specifiche competenze. Effettuazione selezione per titoli e colloquio. Redazione graduatoria finale di merito. 		<ul style="list-style-type: none"> Ricorso allo strumento del Co.Co.Pro. in assenza dei presupposti di legge Irregolare gestione della selezione per titoli e colloqui al fine di favori o danneggiare specifici candidati 	MEDIO			
	RILASCIO ATTESTAZIONI DI SERVIZIO	<ul style="list-style-type: none"> Rilascio attestazioni di servizio a dipendenti, collaboratori, frequentatori etc. 		<ul style="list-style-type: none"> Rilascio di false attestazioni 	ALTO			
	GESTIONE PREVIDENZIALE DIPENDENTI	<ul style="list-style-type: none"> Verifica dell'anzianità contributiva del dipendente e della data di cessazione del rapporto di lavoro per pensionamento (anzianità, vecchiaia, inabilità) Predisposizione pratiche previdenziali da inviare all'ente previdenziale per pensionamenti, riscatti, ricongiunzioni. 		<ul style="list-style-type: none"> Irregolare gestione delle pratiche inerenti ai processi in questione 	BASSO			
	GESTIONE FASCICOLO PERSONALE	<ul style="list-style-type: none"> Archiviazione documentazione riguardante il personale dipendente nel proprio fascicolo personale, trasferimento fascicoli dipendenti trasferiti o cessati dal servizio. Gestione accesso agli atti da parte del dipendente interessato o da soggetti terzi. 		<ul style="list-style-type: none"> Gestione lacunosa/incompleta del fascicolo Distruzione o smarrimento di documenti 	BASSO			
MEDICINA CONVENZIONATA (A.C.N. 23 marzo 2005 integrato dall'A.C.N. del 29	MEDICINA CONVENZIONATA	<ul style="list-style-type: none"> Vigilanza applicazione e controllo delle norme giuridiche dei contratti nazionali per: <ul style="list-style-type: none"> Specialistica Ambulatoriale Medici di Medicina Generale Pediatrati di libera scelta Medicina dei Servizi Continuità Assistenziale (Guardia Medica) 	DIRETTORE PRO TEMPORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane	<ul style="list-style-type: none"> Omessa vigilanza/controllo della normativa applicabile 	BASSO	<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 	In essere	U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane ff Dr.ssa S. Di Giovanni

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
luglio 2009)	MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI ED ALTRE PROFESSIONALITA'S ANITARIE	<ul style="list-style-type: none"> Gestione giuridica ed economica dei medici ambulatoriali e delle altre professionalità sanitarie (Biologi – Psicologi - Veterinari) dell'Azienda; Gestione fascicoli personali sia dei medici ambulatoriali che delle altre professionalità sanitarie con aggiornamento dell'attività svolta; Conferimento incarichi con predisposizione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi; Rilascio attestati di servizio; Elaborazione contabile pagamenti in applicazioni delle norme contrattuali; Predisposizione atti per il pagamento delle mensilità agli specialisti dell'Azienda; Controllo ed elaborazione dati economici predisposti dal C.E.D.- MEF, compreso gli attestati fiscali; Raccolta dei dati per le variazioni ed i pagamenti degli specialisti ambulatoriali di tutti i Distretti dell'Azienda ed inserimento su apposito programma informatico per la gestione economico-giuridica (mutui, finanziamenti, pignoramenti, ecc.); Calcolo "trattamento di fine rapporto" degli specialisti ambulatoriali, nonché predisposizione atti per la liquidazione e successivo attestato fiscale; Quadratura Irpef, Addizionale Regionale, Addizionale Comunale, Irap, Ritenuta Acconto, Ritenute Previdenziali e Dichiarazione Caf per predisposizione Attestati Fiscali; Dichiarazione Mod. 770 Aziendale; Dichiarazione IRAP Aziendale; Scelta degli Specialisti individuati da avviare sul territorio ed in base alle ore assegnate il Direttore di Distretto, concordata sede (poliambulatorio distrettuale) e gli orari di ambulatorio. 		<ul style="list-style-type: none"> Irregolarità nella gestione giuridica ed economica dei medici; Conferimento irregolare di incarichi; Falsità in atti; Omessi controlli; Falsate elaborazioni contabili Inosservanza della normativa applicabile Omessa osservanza delle norme contributive Falsate elaborazioni contabili 	BASSO	<p>Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;</p> <ul style="list-style-type: none"> Predisposizione o modifica di schemi di incarico e contratto inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti, del PTPCT 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; 		

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DI PEDIATRIA LIBERA SCELTA	<ul style="list-style-type: none"> • Calcolo rapporto ottimale per la rilevazione delle zone carenti per i Medici di Medicina Generale e per i Pediatri di Libera Scelta; • Conferimento ed assegnazione incarichi con predisposizione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi e verifiche incompatibilità su base di autocertificazioni rilasciate; • Inserimento variazioni anagrafiche, nuove assunzioni e cessazioni attività, nonché tutte le variazioni comunicate dai singoli Sanitari; • Rilascio attestati di servizio; • Controllo degli inserimenti delle voci variabili effettuate dagli operatori dei Distretti; • Controllo ed elaborazione competenze (pagamento assistiti in Residenza Protetta (R.S.A., pagamento diritti sindacali, ecc.); • Quadratura finale delle competenze elaborate e predisposizione degli atti di liquidazione; • Quadratura annua delle trattenute fiscali e previdenziali per l'emissione degli attestati fiscali; • Dichiarazioni aziendali (mod.770); • Gestione mutui – finanziamenti – pignoramenti – oneri di mantenimento a carico MMG e PLS; • Collegamento al programma regi.(Lait), per permettere ai Distretti di gestire le richieste dell'utenza di variazioni a carico dei MMG e PLS. 		<ul style="list-style-type: none"> • Omessi controlli sulle autocertificazioni • Omessi controlli sulle cause di incompatibilità • Falsità in atti 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> • Conferimento incarichi con predisposizione 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; 		

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (GUARDIA MED.) E MEDICINA DEI SERV. TERR.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Calcolo rapporto ottimale per la rilevazione delle zone carenti per i Medici di Medicina Generale e per i Pediatri di Libera Scelta; • Conferimento ed assegnazione incarichi con predisposizione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi e verifiche incompatibilità su base di autocertificazioni rilasciate; • Inserimento variazioni anagrafiche, nuove assunzioni e cessazioni attività, nonché tutte le variazioni comunicate dai singoli Sanitari; • Rilascio attestati di servizio; • Controllo degli inserimenti delle voci variabili effettuate dagli operatori dei Distretti; • Controllo ed elaborazione competenze (pagamento assistiti in Residenza Protetta R.S.A., pagamento diritti sindacali, ecc.); • Quadratura finale delle competenze elaborate e predisposizione degli atti di liquidazione; • Quadratura annua delle trattenute fiscali e previdenziali per l'emissione degli attestati fiscali; • Dichiarazioni aziendali (mod. 770); • Gestione mutui – finanziamenti – pignoramenti – oneri di mantenimento a carico MMG e PLS; • Collegamento al programma regionale (Lait), per permettere ai Distretti di gestire le richieste dell'utenza di variazioni a carico dei MMG e PLS. 		<ul style="list-style-type: none"> • Omessi controlli sulle autocertificazioni • Omessi controlli sulle cause di incompatibilità • Falsità in atti • Inosservanza della normativa applicabile • Omessa osservanza delle norme contributive 	BASSO			
	<i>GESTIONE ECONOMICA PER ELABORAZIONE STIPENDI MEDICI MED. GENERALE E PEDIATRI LIBERA SCELTA</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Raccolta ed inserimento in procedura di liquidazione di tutti i dati variabili delle prestazioni mensili effettuate e relativi ai MMG e PLS • Raccolta ed inserimento a livello centrale per tutti i mmg e pls aziendali di incentivi, progetti, tutoraggio, connettività, pignoramenti, cessioni finanziarie, recuperi, etc., nonché ricevimento di comunicazioni di variazioni dati anagrafici e contabili; • predisposizione provvedimento di liquidazione mensile dei mandati 		<ul style="list-style-type: none"> • Omesso controllo o irregolarità nella raccolta dei dati • Omessa regolarizzazione dei dati anagrafici e contabili 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	STIPENDI CONTINUITA' ASSISTENZIALE, EMERGENZA MEDICINA DEI SERVIZI, FISCALI, MEDICI CARCERI, SPECIALISTICA AMBULATORIALE	<ul style="list-style-type: none"> Incarichi e specialistica ambulatoriale presenti e convenzionati con questa Azienda, relativi alle prestazioni di attività effettuate; inserimento delle sostituzioni mensili; variazioni riguardanti cessazioni, assunzioni, modifiche fiscali, pignoramenti, cessioni finanziarie; verifica e controllo dell'elaborazione dei cedolini 		<ul style="list-style-type: none"> Omesso controllo o irregolarità nella raccolta dei dati Omessa regolarizzazione dei dati anagrafici e contabili; Omessa osservanza delle norme contributive 	BASSO			
	ZONE CARENTI ASSISTENZA PRIMARIA, PEDIATRIA DI LIBERA BURL SCELTA, CONTINUITA' ASSISTENZIALE, EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	<ul style="list-style-type: none"> Gestione posti carenti pubblicati sul BURL ogni semestre, con convocazioni degli aspiranti e conseguente assegnazione dei posti agli aventi diritto in base alle graduatorie di punteggio Comunicazioni ai medici neo convenzionati ed alle Aziende Individuazione delle zone carenti, redazione atti deliberativi di pubblicazione posti carenti e tutto il percorso conseguente fino alla nomina ed all'inizio attività dei nuovi convenzionati per questa Azienda 		<ul style="list-style-type: none"> Inosservanza delle graduatorie vigenti; Irregolarità nella gestione degli adempimenti procedurali; False dichiarazioni di zone carenti. 	BASSO			
	INCARICHI TEMPORANEI DI ASSISTENZA PRIMARIA, PEDIATRIA LIBERA SCELTA, CONTINUITA' ASSISTENZIALE, EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE, SPECIALISTICA AMBULATORIALE	<ul style="list-style-type: none"> Redazione avvisi pubblici e graduatorie in base ai punteggi dei titoli dagli aspiranti ed in base alle graduatorie regionali; accertamenti requisiti ed incompatibilità, provvedimenti e comunicazioni di nomina incarico ai medici interessati ed ai responsabili territoriali 		<ul style="list-style-type: none"> Inosservanza delle graduatorie vigenti Irregolarità/omessi controlli circa i requisiti e le cause di incompatibilità dei candidati 	BASSO			
	GESTIONE GIURIDICA DI TUTTE TIPOLOGIE PERS. MEDICO CONVENZIONATO	<ul style="list-style-type: none"> Verifica incompatibilità in base alle autocertificazioni informative rilasciate dai medici titolari e sostituiti 		<ul style="list-style-type: none"> Irregolarità/omessi controlli circa i requisiti e le cause di incompatibilità dei candidati 	MEDIO			
	SEGRETERIA COMITATI AZIENDALI MMG E PLS	<ul style="list-style-type: none"> Segreteria per Comitati Az. PLS, Comitato Zonale, Comitato az. MMG; Recepimento e messa in atto dei pareri espressi dai comitati. 		<ul style="list-style-type: none"> Inosservanza o irregolare recepimento dei pareri espressi dai Comitati 	MEDIO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
COMITATI <i>[I comitati sono strutture previste dagli AA.CC. NN. e provvedono alla gestione unitaria del rapporto di lavoro convenzionale]</i>	COMITATO CONSULTIVO ZONALE PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	<ul style="list-style-type: none"> Previsto dall'art.24 dell'A.C.N. è un organo collegiale composto da rappresentanti sia dell'Azienda che degli specialisti convenzionati. Attualmente svolge compiti di monitoraggio ed attività consultive inerenti <ol style="list-style-type: none"> Accettazione domande degli aspiranti per l'inclusione nelle graduatorie provinciali e formazione delle graduatorie annuali; Tenuta ed aggiornamento delle attività dei singoli specialisti con segnalazione alle Aziende Sanitarie e alle Aziende Ospedaliere delle eventuali situazioni d'incompatibilità; Pubblicazione dei turni vacanti con cadenza trimestrale ed individuazione degli specialisti aventi diritto. 	U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane ff Dr.ssa S. Di Giovanni	<ul style="list-style-type: none"> Irregolare formazione delle graduatorie Omesse/irregolari pubblicazioni dei turni vacanti Inappropriata individuazione degli specialisti Omessi controlli sulle cause di incompatibilità 	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; 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; 	In essere	U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane ff Dr.ssa S. Di Giovanni
	COMITATO AZIENDALE PER LA MEDICINA GENERALE E LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	<ul style="list-style-type: none"> In ciascuna azienda è costituito un comitato aziendale permanente composto da rappresentanti dell'Azienda e rappresentanti delle organizzazioni sindacali. Il comitato aziendale esprime pareri obbligatori: <ol style="list-style-type: none"> richiesta di deroga temporanea al massimale di scelte; motivi di incompatibilità agli effetti delle rikusazioni; cessazione del rapporto convenzionale; deroghe all'obbligo di residenza; variazione degli ambiti di scelta; individuazione zone disagiate. Pareri sui rapporti convenzionali di assistenza primaria, di continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale, medicina dei servizi ed attività programmate territoriali. 		<ul style="list-style-type: none"> Irregolare composizione o funzionamento del Comitato Formulazione di pareri non rispondenti alle effettive esigenze aziendali e dell'utenza Formulazione di pareri orientati a favorire o danneggiare determinati soggetti Irregolari concessioni di deroghe Possibile esercizio di attività discrezionale; 				

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	COMITATO AZIENDALE PER LA PEDIATRIA	<ul style="list-style-type: none"> Previsto dall'art. 23 dell'Accordo Collettivo Nazionale è un organo collegiale composto da rappresentanti della Azienda e rappresentanti delle organizzazioni sindacali. Il comitato aziendale esprime pareri obbligatori: <ol style="list-style-type: none"> richiesta di deroga temporanea al massimale di scelte; motivi di incompatibilità agli effetti delle ricasazioni; cessazione del rapporto convenzionale; deroghe all'obbligo di residenza; variazione degli ambiti di scelta; individuazione zone disagiate. definizione degli accordi aziendali ed esprimere ogni altro parere e ad espletare ogni altro incarico attribuitogli dall'ACN o da Accordi regionali o aziendali. 		<ul style="list-style-type: none"> Irregolare composizione o funzionamento del Comitato; Formulazione di pareri non rispondenti alle effettive esigenze aziendali e dell'utenza; Formulazione di pareri orientati a favorire o danneggiare determinati soggetti; Possibile esercizio di attività discrezionale. 	MEDIO	<p>procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione;</p> <ul style="list-style-type: none"> 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; Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta; Massimo rispetto dei tempi procedurali. 		
AREA ECONOMICA DEL PERSONALE	GESTIONE ECONOMICA/FISCAL E	<ul style="list-style-type: none"> Detrazioni fiscali Gestione A.N.F. Gestione variabili stipendiali Inserimento missioni/rimborsi chilometrici Denunce e dichiarazioni fiscali Predisposizione e Gestione dati per elaborazione stipendi personale dipendente e contratti atipici 	U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane ff Dr.ssa S. Di Giovanni	<ul style="list-style-type: none"> Irregolare raccolta ed indicazione dei dati rilevanti ai dei processi considerati Inosservanza della normativa applicabile Falsità in atti 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento aziendale, del PTPCT; Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali (Sistema NoiPA); 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; 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 	In essere	U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane ff Dr.ssa S. Di Giovanni
	MONITORAGGIO COSTI PERSONALE	<ul style="list-style-type: none"> Acquisizione quadrature stipendi personale dipendente; Elaborazione monitoraggio mensile; Previsioni spese personale dipendente; Predisposizione tabella B e Tabella Disallineamento. 		<ul style="list-style-type: none"> Omesso monitoraggio/ controllo, con conseguente danno finanziario per l'Azienda; Falsità in atti 	BASSO			
	GESTIONE FONDI INCENTIVAZIONE PERSONALE	<ul style="list-style-type: none"> Gestione incentivazione Dirigenza/Comparto e relativa liquidazione acconto e saldo incentivi; Predisposizione deliberazione consolidato fondi; Monitoraggio mensile della spesa; Rilevazione, accantonamento e chiusura d'esercizio. 		<ul style="list-style-type: none"> Omesso monitoraggio / controllo Falsità in atti Concessione indebita di somme/incentivi ad alcune unità di personale 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	SERVIZI FINANZIARI	<ul style="list-style-type: none"> Gestione dell'iter amministrativo relativo all'accesso da parte dei dipendenti alla cessione del quinto; Delegazioni di pagamento; Piccoli prestiti e pluriennali diretti con INPS ex INPDAP e Istituti di Credito. 		<ul style="list-style-type: none"> Inosservanza della normativa applicabile; Riconoscimento di benefici, diretti o indiretti, non dovuti; Falsità in atti 	MEDIO	<p>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);</p> <ul style="list-style-type: none"> 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); 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; 		
	TRATTAMENTO PENSIONISTICO (introduzione sistema NoiPA)	<ul style="list-style-type: none"> Gestione pratiche pensionistiche e previdenziali dei dipendenti collocati a riposo/cassati; Redazione Modello 350/P finalizzato al calcolo della liquidazione in fase di collocamento a riposo; Applicazione contributi figurativi, riscatti, ricongiunzioni, periodi assicurativi. 		<ul style="list-style-type: none"> Inosservanza della normativa applicabile Falsità in atti 	MEDIO			
	ESTIONE PREVIDENZIALE E ASSISTENZIALE	<ul style="list-style-type: none"> Versamenti contributivi (INAIL – IRAP – ONAOSI) Denuncia 770 quadro C; Inserimento e controllo riscatti e ricongiunzioni; Sistemazione posizioni assicurative; Liquidazioni e benefici contrattuali. 		<ul style="list-style-type: none"> Inosservanza della normativa applicabile; Omessa osservanza delle norme contributive; Falsità in atti 	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			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
FORMAZIONE	AGGIORNAMENTO COLLETTIVO OBBLIGATORIO	<ul style="list-style-type: none"> Rilevazione bisogni formativi aziendali e adozione delibera di programmazione annuale per il personale dipendente e convenzionato; Fissare e verificare la soglia minima formativa a carico dell'Azienda per ruolo e figure professionali Validazione bisogni formativi e congruenza obiettivi: N.R.A./li Supporto progettuale P.F. autorizzati, inserimento in piattaforma e banche Organizzazione P.F.A /Eventi e verifica fasi, liquidazione determina D./le Incarichi onerosi: procedura, liquidazione Invio flussi ad Agenas regione e D.S. Rendicontazione in itinere e finale delle attività Regolamento sponsorizzazione ed incameramento contributi per P.F.A / Eventi Definizione ed attivazione banca dati: titoli, formativa, esperenziale Valutazione bisogni formativi Comitato Tecn. Scient. Formazione Collaborazione alla progettazione/progettazione degli eventi programmati e autorizzati (corsi, riunioni di aggiornamento sul luogo di lavoro, Audit seminari, convegni). Organizzazione degli eventi (contatti e incarichi ai docenti e verifica conflitti d'interesse, predisposizione preventivi di spesa, predisposizione materiale d'aula e didattico, assistenza d'aula e segreteria). Liquidazione spese (liquidazione docenze interne con Provvedimento del Dir. Struttura e liquidazione docenze esterne e altre spese. Invio flussi relativi ai crediti ECM in Regione Lazio. Rendicontazione finale attività. Collaborazione alla progettazione/progettazione eventi formativi; inserimento in Piattaforma dei materiali didattici. 	U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane ff Dr.ssa S. Di Giovanni	<ul style="list-style-type: none"> Sottostima o sovrastima dei fabbisogni formativi; Inappropriate programmazioni annuali/biennali; Conferimento di incarichi senza adeguata istruttoria; Valutazioni incongrue sulla professionalità dei docenti; Omesso controllo e verifica della qualità della formazione erogata; Programmazione degli Piano formativo non rispondente ai bisogni dell'Azienda con conseguente maggior impatto finanziario; Falsità in atti Indebito riconoscimento di rimborsi spese Omessa verifica dei conflitti di interessi che possano interessare i docenti Omesso invio di flussi Insufficiente rendicontazione Mancato aggiornamento banca dati 	BASSO	<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 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 	In essere	U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane ff Dr.ssa S. Di Giovanni

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE FACOLTATIVO	<ul style="list-style-type: none"> Stesura regolamento: criteri, percorso, priorità (relazione sovraordinato, lettera autorizzativa, determina liquidazione e/o solo rimborso spese, in orario o fuori orario servizio) Verifica ricaduta formativa sull'organizzazione Istruttoria autorizzativa D.S. / D.A. Aggiornamento sponsorizzato: stesura regolamento interno e incameramento fondi, accesso personale selezionato da D.S. e D.A. Invio lettera autorizzativa al dipendente e al sovraordinato con modalità autorizzate Aggiornamento tecnico – prof.le facoltativo: ricevimento richiesta del dipendente e successiva autorizzazione del Direttore di Dip/Sanitario/Amministrativo; invio lettera di autorizzazione; liquidazione spese con provvedimento del Direttore Struttura. Aggiornamento sponsorizzato: ricevimento offerta sponsor e acquisizione nominativo dalla Direzione Sanitaria; invio lettera di autorizzazione al dipendente e allo Sponsor. Stage 		<ul style="list-style-type: none"> Possibile esercizio di discrezionalità nella individuazione dei docenti ed individuazione della sede di svolgimento delle attività formative; Orientare la scelta verso un fornitore "esclusivo" con motivazione "forzata" e finalizzata all'individuazione del contraente contro i principi della libera concorrenza; Rimborso spese ai partecipanti alle attività di formazione; Omessa valutazione di ricadute formative sull'Azienda; Selezione falsata e non imparziale del personale titolato ad accedere ai percorsi formativi facoltativi; Uso improprio dei fondi finalizzati dallo sponsor per fini diversi da quelli previsti 	MEDIO	<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 		
	ACCREDITAMENTO ECM EVENTI	<ul style="list-style-type: none"> Inserimento nel portale nazionale di tutti gli eventi di formazione collettiva (PFA) e relativo accreditamento ECM. Aggiornamento della documentazione concernente il riconoscimento della qualifica di Provider ECM sul Portale nazionale. 		<ul style="list-style-type: none"> Mancato caricamento dei dati ovvero caricamento di dati non corrispondenti 	BASSO			
	ATTIVITÀ PROVIDER PER ESTERNI A PAGAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> Definizione procedura interna/esterna per fruizione Gestione dati contabili per incameramento e fatturazione Approvazione con delibera dello schema di convenzione; stipula convenzione con i singoli Enti; Verifica della progettazione degli eventi; accreditamento ECM degli eventi a livello regionale e nazionale; Predisposizione di tutto il materiale d'aula; invio flussi relativi ai crediti ECM in banca nazionale COGEAS; Invio dati in Contabilità per richiesta fatturazione 		<ul style="list-style-type: none"> Mancato rispetto dei contenuti e delle clausole previste dalla Convenzione; Orientare la scelta verso un determinato provider esterno; Mancato aggiornamento provider nazionale; 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	AUTOAGGIORNAMENTO CON ABBONAMENTI, RIVISTE, PERCORSI	<ul style="list-style-type: none"> Revisione annuale elenco riviste abbonamenti cartacei e online Rapporto con editori ed ordini Liquidazione fatture acquisti 		<ul style="list-style-type: none"> Favorire determinati editori 	BASSO			
	ATTIVITÀ DI FORMAZIONE A PAGAMENTO PER ESTERNI	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione pacchetti formativi interamente per esterni; Predisposizione preventivo di spesa; Organizzazione e accreditamento eventi; Invio dati in Contabilità per fatturazione. Predisposizione materiale tipografico per Pubblicizzazione; Diffusione dell'evento all'esterno presso Associazioni, Enti e privati; Raccolta iscrizioni e verifica pagamenti quote di iscrizione; Invio in Contabilità dati per la fatturazione; Invio attestati ai partecipanti. 		<ul style="list-style-type: none"> Favorire determinati richiedenti in termini economici o di struttura del percorso formativo offerto; Distrazione di fondi incassati a seguito incameramento contributi di partecipazione ad eventi; Rimborso spese ai partecipanti alle attività di formazione. 	BASSO			
	ATTIVITÀ PUBBLICAZIONE DEI BANDI PER DOCENTI CORSI DI LAUREA	<ul style="list-style-type: none"> Verificare tempi per la pubblicazione Descrivere criteri Predisposizione moduli di domanda Fasi esplicative della raccolta 		<ul style="list-style-type: none"> Inosservanza dei tempi della pubblicazione Inserimento di requisiti volti alla selezione di un determinato corpo docente Insufficiente trasparenza nella gestione delle richieste. 	BASSO			
VALUTAZIONE DEL PERSONALE	VALUTAZIONE ANNUALE AREA DIRIGENZA	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione e aggiornamento verbale di contestualizzazione (valutatori/valutati) Valutazione individuale delle competenze gestionali e professionali Valutazione risultati del budget Valutazione obiettivi attività Valutazione OIV 	DIRETTORE PRO TEMPORE U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane	<ul style="list-style-type: none"> Valutazione irregolare, falsata o imparziale Valutazioni orientate a favorire o pregiudicare l'operato di alcuni dipendenti 	MEDIO	In essere	U.O.C. Politiche e Gestione delle Risorse Umane ff Dr.ssa S. Di Giovanni	
	VALUTAZIONE ANNUALE AREA COMPARTO	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione e aggiornamento verbale di contestualizzazione (valutatori/valutati) Valutazione individuale delle competenze gest./prof.li (solo Pos. Org. senza e con rilevanza economica) Valutazione OIV 		<ul style="list-style-type: none"> Valutazione irregolare, falsata o imparziale Valutazioni orientate a favorire o pregiudicare l'operato di alcuni dipendenti 	MEDIO			<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; 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);

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	VALUTAZIONE COLLEGIO TECNICO	<ul style="list-style-type: none"> Gestione scheda di valutazione Convocazione collegio tecnico e stesura del verbale Richiesta assegnazione/conferma di incarico professionale e relativa delibera 		<ul style="list-style-type: none"> Valutazione irregolare, falsata o imparziale Valutazioni orientate a favorire o pregiudicare l'operato di alcuni dipendenti 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali; Previsione di procedure gestionali finalizzati a prevenire fenomeni di corruzione o di malfunzionamento; Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne; Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali; Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative; Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione; 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; Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta; Massimo rispetto dei tempi procedurali. 		

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
ALPI	GESTIONE GIURIDICO- AMMINISTRATIVA DELL'ALPI SVOLTA DAI DIRIGENTI MEDICI E SANITARI A RAPPORTO ESCLUSIVO IN SPAZI AZIENDALI	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione contratti individuali per l'esercizio della libera professione intra muraria previa richiesta del professionista con apposita modulistica compilata e completa dei pareri del Direttore della struttura di appartenenza e del Direttore del Presidio in cui il professionista intende esercitare la l.p. Predisposizione atto individuale, sottoscrizione delle parti e comunicazione a tutte le strutture interessate. Modifiche al contratto individuale di libera professione intra muraria – previa richiesta del professionista con un'apposita modulistica compilata e completa dei pareri del Direttore della struttura di appartenenza e della Direzione sanitaria del Presidio in cui il professionista intende esercitare la l.p. Predisposizione atto di modifica, sottoscrizione delle parti e comunicazione a tutte le strutture interessate. 	DIRETTORE U.O.C. Pianificazione Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi - Dirigente Responsabile ALPI	<ul style="list-style-type: none"> Rilascio di autorizzazioni illegittime per assenza dei presupposti di legge; Omesso controllo sulla documentazione allegata dal richiedente; Irregolare o falsata valutazione delle istanze di autorizzazione; Negligente gestione dei dati censiti ovvero distruzione/smarrimento dei medesimi; Omessa verifica sulle cause di incompatibilità; Omessi controlli sulle declaratorie degli istanti; Indebiti favoritismi di competenze professionali a scapito di altre; 	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, 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; 	In essere	DIRETTORE U.O.C. Pianificazione Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi Dirigente ff DR.ssa P. Boninsegna Responsabile ALPI Dr.ssa F. Formichetti

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>GESTIONE GIURIDICO- AMMINISTRATIVE DELL'ALPI SVOLTA DAI DIRIGENTI MEDICI ESANITARI A RAPPORTO ESCLUSIVO IN SPAZI PRIVATI (cd. Intramoenia "allargata")</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione contratti individuali per l'esercizio della libera professione intramuraria - previa richiesta del professionista con apposita modulistica compilata e completa dell'autorizzazione del Direttore della U.O. di appartenenza, del Capo Dipartimento e del Direttore Sanitario del Presidio o del Direttore del Distretto in cui il professionista intende esercitare la L.P. • Predisposizione atto individuale, sottoscrizione delle parti e comunicazione a tutte le strutture interessate. Modifiche al contratto individuale di Libera professione intramuraria - previa richiesta del professionista con apposita modulistica compilata e completa della autorizzazione del Direttore della U.O. di appartenenza, della Direzione Sanitaria del Presidio in cui il professionista intende esercitare la L.P. Predisposizione atto di modifica, sottoscrizione delle parti e comunicazione a tutte le strutture interessate. • Verifica su idoneità spazi richiesti ed inoltra istanza professionista alla U.O. SIPA per la verifica degli stessi. Predisposizione atto di modifica, sottoscrizione delle parti e comunicazione a tutte le strutture interessate. Prosecuzione del Programma Sperimentale autorizzato dalla Regione Lazio mediante creazione della infrastruttura di rete prevista dalla legge 3 agosto 2007, n. 120 e ss. mm.e ii. 		<ul style="list-style-type: none"> • Rilascio di autorizzazioni illegittime per assenza dei presupposti di legge; • Omesso controllo sulla documentazione allegata dal richiedente; • Irregolare o falsata valutazione delle istanze di autorizzazione; • Negligente gestione dei dati censiti ovvero distruzione/smarrimento dei medesimi; • Omessa verifica sulle cause di incompatibilità; • Omessi controlli sulle declaratorie degli istanti; • Indebiti favoritismi di competenze professionali a scapito di altre; • Controlli inappropriati sulle istanze autorizzate ai Professionisti. 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> • 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 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. D.G. n° 586 del 29/04/2016) e della modulistica adottata; • 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 		

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>GESTIONE GIURIDICO- AMMINISTRATIVA DELL'ALPI IN CONVENZIONE</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Stipula convenzioni con altre Aziende Sanitarie e Ospedaliere per lo svolgimento dell' A.L.P.I. di professionisti dell' Azienda presso altre ASL o Aziende Ospedaliere richiedenti attuata secondo il percorso appreso evidenziato: <ul style="list-style-type: none"> a) istanza per prestazioni rese da professionisti presenti in Azienda inoltrata dal legale rappresentante della ASL o Azienda Ospedaliera richiedente le prestazioni stesse; b) invio richiesta di "nulla osta" alla Direzione Sanitaria Aziendale e/o Amministrativa e ad autorizzazione acquisita inoltro d'identica richiesta indirizzata al Direttore della U.O. titolare delle prestazioni richieste; c) invio schema di convenzione contenente quanto previsto dalla normativa contrattuale dirigenza medico-veterinaria e sanitaria (CCNL 1998/2001 artt. 54 e seguenti); d) approvazione e sottoscrizione del citato schema di convenzione attuato dal Legale Rappresentante dell'azienda richiedente; e) recepimento mediante sottoscrizione di apposito atto deliberativo del contratto di convenzione da parte della Direzione Strategica Aziendale; f) sottoscrizione degli originali della convenzione attuata dal Legale Rappresentante ASL Viterbo; g) repertoriatura e notifica originale convenzione alla azienda richiedente le prestazioni. 		<ul style="list-style-type: none"> • Rilascio di autorizzazioni illegittime per assenza dei presupposti di legge; • Omesso controllo sulla documentazione allegata dal richiedente; • Irregolare o falsata valutazione delle istanze di autorizzazione; • Negligente gestione dei dati censiti ovvero distruzione/smarrimento dei medesimi; • Omessa verifica sulle cause di incompatibilità; • Omessi controlli sulle declaratorie degli istanti; • Indebiti favoritismi di competenze professionali a dispetto di altre; • Inosservanza dei termini del procedimento 	MEDIO	<p>presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Massimo rispetto dei tempi procedurali 		

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<p><i>GESTIONE GIURIDICO – AMMINISTRATIVA DELL'ALPI. RICHIESTA A PAGAMENTO DA TERZI PER CONSULENZE IN CONVENZIONE</i></p> <p><i>AGGIORNAMENTO MENSILE "DATA BASE"CONTENENTE I DATI GIURIDICI ED ECONOMICI DI TUTTI I PROFESSIONISTI IN A.L.P.I. PRESSO ASL VT</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Convenzioni per attività richiesta da terzi a pagamento: istruttoria per la eventuale autorizzazione ad esercitare l'attività libero-professionale attuata mediante consulenze rese a terzi richiedenti di Enti e/o strutture pubbliche o private non accreditate con il SSN, per attività a pagamento previa stipula di convenzione tra la stesse e la ASL Viterbo secondo il percorso già evidenziato per la stipula di convenzioni con altre Aziende Sanitarie e Ospedaliere (v. punto 6); • Coordinamento e responsabilità delle attività amministrative ed economiche legate alla gestione della convenzione. • Aggiornamento mensile sulla base delle variazioni intervenute nel mese di riferimento e comunicazione variazioni al CUP aziendale per la tenuta dei listini dei professionisti, all'U.R.P. per l'aggiornamento del portale dell'ASL e al CED aziendale. 		<ul style="list-style-type: none"> • Mancato accertamento di possibili conflitti di interesse anche potenziale; • Inosservanza dei termini del procedimento; • Omessa verifica delle clausole convenzionali; • Omesso parere del Dirigente della Struttura aziendale che deve autorizzare la stipula della convenzione. • Mancato aggiornamento delle variazioni intervenute. 	MEDIO			
	<p><i>GESTIONE DELLE ATTIVITÀ ECONOMICO - CONTABILI CONNESSE ALLA GESTIONE DELL'INTERA AREA ALPI E DELL'ATTIVITA' A PAGAMENTO – TENUTA DI CONTABILITA' SEPARATA</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica mensile del fatturato prodotto da ogni singolo professionista e/o U.O.- calcolo delle quote di spettanza aziendale fondi, IRAP, oneri sociali, recupero costi Azienda, calcolo e liquidazione dei compensi dei professionisti e delle équipe e del personale di supporto ai sensi del regolamento aziendale per le seguenti attività: prestazioni specialistiche ambulatoriali dipendenti ASL; prestazioni specialistiche; prestazioni in regime di ricovero, day hospital, day surgery; consulenze, convenzioni e sperimentazioni; prestazioni per INAIL. • Tenuta di specifica contabilità separata, per tutte le tipologie sopracitate di attività libero professionale. Recepimento delle risultanze contabili in apposita determina definita mensilmente e ricomprensive tutti i compensi a vario titolo corrisposti nelle paghe mensili al personale dipendente sia della dirigenza che del comparto oltre ogni altra competenza, a vario titolo accantonata, di spettanza aziendale. • Liquidazione diretta delle competenze dovute al personale dipendente mediante inserimento delle risultanze contabili nei flussi stipendiali mensili NoiPA – MEF. • Invio degli analoghi dati economici maturati dai medici specialisti ambulatoriali all'ufficio dell'Azienda preposto alla liquidazione delle loro competenze. 		<ul style="list-style-type: none"> • Compensi irregolarmente trattenuti ed elargiti ai Professionisti sulla base del numero delle prestazioni/consulenze effettuate; • False attestazioni delle prestazioni rese; • Inosservanza delle regole stabilite nell'apposito Regolamento ALPI; • Possibili errori sulle risultanze contabili per omessi controlli sulle prestazioni realmente svolte; • Omessi controlli 	ALTO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>GESTIONE GIURIDICA - AMMINISTRATIVA ED ECONOMICA DELL'ATTIVITA' AGGIUNTIVA (ACQUISTO PRESTAZIONI - ALPA)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Istruttoria per progetti di attività aggiuntiva attivabili per: <ol style="list-style-type: none"> sopperire alla eventuale carenza di organico incremento attività, finanziati da terzi, finalizzati e finanziati da Regione o altri Enti e da sponsor Quantificazione economica e verifica costante e periodica delle ore svolte per il progetto e la tipologia di attività aggiuntiva comunicate dal Responsabile dell'attività rispetto al budget di spesa autorizzato dalla Direzione. Il controllo orario viene effettuato direttamente sul cartellino orario del dipendente che ha svolto l'attività tramite la procedura informatica del rilevazione presenze Personale. In seguito all'esito positivo del controllo orario le ore vengono economicamente quantificate applicando le tariffe autorizzate. Inserimento nella procedura informatica stipendi delle competenze economiche dovute 		<ul style="list-style-type: none"> Motivazioni false a giustificazione del ricorso alla attività aggiuntiva; Omessi od insufficienti controlli delle ore svolte con ricadute negative sul budget di spesa autorizzato. 	ALTO			
	<i>ATTIVITA' L.P. CD. "ALLARGATA"</i>	<ul style="list-style-type: none"> Oltre quanto evidenziato, è consentito alle Regioni la possibilità di autorizzare l'azienda sanitaria ove ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e nel limite delle risorse disponibili, ad acquisire, tramite l'acquisto o la locazione presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate, nonché tramite la stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di libera professione intramuraria ordinaria i quali corrispondano ai criteri di congruità e idoneità per l'esercizio delle attività medesime, previo parere da parte del collegio di direzione di cui all'art. 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni. 		<ul style="list-style-type: none"> Mancanza dei requisiti posti dalla normativa per la concessione di spazi ad uso ambulatoriale; 		MEDIO		
C.U.P.	<i>GESTIONE ACCESSO ALLE PRESTAZIONI</i>	<ul style="list-style-type: none"> Accesso alle prestazioni 	DIRETTORE U.O.C. Programmazione e Gestione Offerta Accreditati	<ul style="list-style-type: none"> Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti; 	BASSO	<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; 	In essere	DIRETTORE U.O.C. Programmazione e Gestione Offerta Accreditati

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>GESTIONE ATTIVITÀ DI PRENOTAZIONE</i>	<ul style="list-style-type: none"> Supervisione e gestione del catalogo delle prestazioni prenotabili in ambito territoriale Gestione agende attività libero professionale Supervisione delle agende per la prenotazione delle prestazioni rese disponibili verso le Aziende regionali 	Dott. Massimo Foglia	<ul style="list-style-type: none"> Alterazione del corretto fluire dei processi informatizzati; Omesso controllo; Ricorso metodiche che possono falsare l'ordine di prenotazione. 	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> 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; 		Dott. Massimo Foglia
	<i>COORDINAMENTO COMPLESSIVO DELLE VARIE COMPONENTI DEL SERVIZIO CUP</i>	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio della qualità interna ed esterna del servizio Supervisione alle attività del Call Center per la prenotazione e la disdetta telefonica di appuntamenti Gestione di progetti inerenti l'abbattimento delle "liste di attesa" Attività interaziendale di coordinamento ed innovazione funzionale, organizzativa e tecnologica riguardante il servizio CUP Gestione del sistema di analisi per il governo del sistema complessivo della domanda/offerta di prestazioni sanitarie nell'area territoriale Supervisione delle problematiche relative all'omogeneizzazione delle normative e delle regole comportamentali di sportello. 		<ul style="list-style-type: none"> Omesso monitoraggio; Rapporti inappropriati con l'utenza Ricorso metodiche che possono falsare l'ordine di prenotazione; Possibile ricorso a discrezionalità nel mancato rispetto dei processi informatizzati; Parzialità messa in atto nell'attività di sportello. 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (U.R.P.) (Struttura rientrante nella UOC AA.GG.)	<i>GESTIONE RAPPORTI COL CITTADINO</i>	<ul style="list-style-type: none"> Risposte scritte, telefoniche, per mail; Gestione flusso reclami; Redazioni brochure per informazioni ai cittadini; Redazione elenco telefonico on-line Costante aggiornamento del sito aziendale Rispetto delle normative sulla trasparenza 	DIRETTORE U.O.C. Affari generali D.ssa Annunziata Minopoli	<ul style="list-style-type: none"> Gestione negligente ed inappropriata delle relazioni con il pubblico; Omessa informazione nei confronti dall'utenza senza giustificato motivo Inosservanza della normativa in materia di trasparenza amministrativa (i.e. obblighi di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013); Inosservanza dei termini procedurali, anche con riferimento all'accesso civico; 	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.T.I. 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; Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne; Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative/sanitarie; Massimo rispetto dei tempi procedurali 	In essere	DIRETTORE U.O.C. Affari generali D.ssa Annunziata Minopoli
DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO DIREZIONI SANITARIE PRESIDI	<i>ATTIVITÀ DI LIBERA PROFESSIONE (AMBULATORIALE- RICOVERO)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Supporto ai processi di: <ol style="list-style-type: none"> autorizzazione del titolare libera professione individuazione degli spazi operatori e/o di ricovero reclutamento del paziente Elaborazione documentazione con firma congiunta del professionista e D.S. COB Monitoraggio dei pagamenti Accoglienza dedicata utenti libera professione; Vigilanza o corretto corretta compilazione SDO 	DIRETTORE U.O.C. POLO OSPEDALIERO DIRETTORI SANITARI UOS TARQUINIA CIVITA CASTELLANE E ACQUAPENDENTE	<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli / vigilanza 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; 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 	In essere	DIRETTORE U.O.C. POLO OSPEDALIERO DIRETTORI SANITARI UOS TARQUINIA CIVITA CASTELLANE E ACQUAPENDENTE

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Belcolle ▪ Civitacastellana ▪ Tarquinia ▪ Acquapendente 	<p>ALTRE ATTIVITA' SUPPORTO</p> <p>ATTIVITA' SANITARIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dichiarazioni di nascita; • Accettazione richiesta cartelle cliniche, fotocopiatura e consegna; • Vigilanza e corretta compilazione SDO e controlli appropriatezza Cartella Clinica; • Gestione procedure amministrative; • Aspetti igienico-sanitari; • Accettazione preospedalizzazione 		<ul style="list-style-type: none"> • Falsità in atti; • Omissione o indebito rifiuto di atti d'ufficio; • Omesso controlli / vigilanza; • Inopportuna attività informativa all'Utenza; • Alterazione o non autorizzata correzione o integrazione del contenuto di dati clinici; • Disparità di trattamento. 	BASSO	<p>72 D.P.R. 445/2000);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali; • Previsione di procedure gestionali finalizzati a prevenire fenomeni di corruzione o di malfunzionamento; • Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne; • Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; • Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali; • Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative; • Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione; • 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; • Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta; • Massimo rispetto dei tempi procedurali. 		
	<p>CONTROLLO SERVIZI ESTERNALIZZATI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione rifiuti ospedalieri; • Servizio mensa, vigilanza, lavanolo; 		<ul style="list-style-type: none"> • Omesso controlli / vigilanza; 	MEDIO			
	<p>ATTIVITÀ DI MEDICINA NECROSCOPICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adempimenti della direzione sanitaria relativi alla Medicina Necroscopica; • Gestione Medicina Necroscopica: <ul style="list-style-type: none"> - redazione certificato necroscopico - contatti con Enti, Istituzioni, Magistratura. 		<ul style="list-style-type: none"> • Falsità in atti; • Omissione o indebito rifiuto di atti d'ufficio; • Disparità di trattamento. • Ostruzionismo / rallentamenti ingiustificati del processo con inosservanza dei tempi previsti dalla normativa; • Favoritismi indebiti nella gestione della medicina necroscopica (i.e. segnalazioni indebite agli operatori economici del settore). 	MEDIO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione	
UOC CURE PRIMARIE UU.OO.CC Governato della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto A-B-C	PROCEDURA FORNITURA PROTESI ED AUSILI	<ul style="list-style-type: none"> Fornitura diretta protesi: ordine ausili tramite gara o con acquisto in economia Presentazione ufficio protesi Fornitura indiretta: gestione della correttezza della fatturazione rapporti con fornitori 	Dott. Giuseppe Cimarello DIRETTORI DISTRETTI A, B, C	<ul style="list-style-type: none"> Sovrastima dei fabbisogni Indebiti orientamenti dell'utenza verso determinati operatori Omessi controlli nell'ambito della fornitura indiretta Omesso controllo circa la appropriatezza delle forniture richieste 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; 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; Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare; 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); Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali; Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative; 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 	In essere	Dott. Giuseppe Cimarello DIRETTORI DISTRETTI A, B, C	
	PROCEDURA FORNITURA PROTESICA NEL PRONTUARIO	<ul style="list-style-type: none"> Presentazione Utente Ufficio Protesi Accoglienza con consegna modulistica Verifica modello compilato con allegati: <ul style="list-style-type: none"> richiesta medico specialista pubblico; copia verbale invalidità civile e richiesta; preventivo di spesa (secondo nomenclatore); rilascio all'Utente del numero di protocollo. Iter valutativo interno: <ul style="list-style-type: none"> valutazione del medico autorizzante e firma; informatizzazione e verifica dello storico (se esistente); predisposizione modello autorizzativo; firma del medico (autorizzazione). Consegna pratica (Amministrazione /Utente): <ul style="list-style-type: none"> a mano; per posta (se necessario). Collaudo da effettuarsi entro 15 giorni dalla consegna; Liquidazione spesa tramite Liquiweb (la fattura sul portale dovrà essere liquidata entro 30gg). 		<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli sui presupposti atti a autorizzare una richiesta di fornitura (es. non rispetto dei tempi previsti per i casi di usura del presidio). Omessi controlli sui termini di esecuzione dei contratti di fornitura pregressi ed in essere; Rilascio di un presidio protesico non consono alla patologia risultante tra quelle indicate nel verbale di invalidità; Inosservanza dei termini di legge per portare a termine la procedura autorizzativa. 					MEDIO
	PROCEDURA FORNITURA PROTESICA EXTRA- TARIFARIO	<ul style="list-style-type: none"> Richiesta con preventivo; Valutazione da parte dell'U.V.M. aziendale; Accoglimento /non accoglimento dell'istanza. 		<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli; Eccesso di discrezionalità da parte della Commissione nella valutazione dell'autorizzazione Valutazioni falsate; Omissione di indagini di mercato all'atto dell'acquisto. 					

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	AGGIORNAMENTO BANCA PROTESI	<ul style="list-style-type: none"> Restituzione; Sanificazione; Ri-assegnazione. 		<ul style="list-style-type: none"> Insufficienti controlli di monitoraggio dei presidi usati e portati a sanificazione; Riassegnazione di presidi inidonei. 	MEDIO	amministrativa aziendale; <ul style="list-style-type: none"> 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 delle attività amministrative; Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta. Massimo rispetto dei tempi procedurali; Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse; Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge; 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; 		
	RIMBORSO VIAGGI DIALIZZATI	<ul style="list-style-type: none"> Presentazione al Distretto competente della richiesta dell'Utente di rimborso spese sostenute specificando il tipo di mezzo di trasporto utilizzato Il Centro Dialisi, entro il 10 del mese successivo a quello di riferimento, rilascia all'Assistito certificazione riportante il numero di dialisi effettuate da allegare alla domanda di rimborso chilometrico L'ufficio liquidazioni effettua il controllo tra il certificato rilasciato dal Centro Dialisi ed il tot. dei Km. percorsi e dichiarati dall'Assistito. 	<ul style="list-style-type: none"> Riconoscimento indebito di rimborsi spese; Falsificazione dei giustificativi Induzione alla falsificazione dei giustificativi al fine di trarre indebiti vantaggi di natura patrimoniale o non patrimoniale; Indebito riconoscimento di distanze chilometriche falsate. 	MEDIO				
	RIMBORSO VIAGGI CENTRI DIURNI	<ul style="list-style-type: none"> Presentazione della richiesta di rimborso spese 	<ul style="list-style-type: none"> Riconoscimento indebito di rimborsi spese; Falsificazione dei giustificativi; Induzione alla falsificazione dei giustificativi al fine di trarre indebiti vantaggi di natura patrimoniale o non patrimoniale. 	BASSO				
	ACCESSI DOMICILIARI PROGRAMMATI	<ul style="list-style-type: none"> Richiesta del medico in condizioni di precarietà dell'assistito; A seconda delle condizioni dell'Utente richiesta di n. 1 – 2 o 4 accessi al mese; Controllo periodico delle condizioni igienico-sanitarie del Paziente; Gestione da parte del medico della scheda del Paziente; Resoconto mensile delle prestazioni eseguite dal medico sul Paziente preso in carico. 	<ul style="list-style-type: none"> Falsificazione del resoconto degli accessi e delle prestazioni attestate; Scarsi controlli delle prestazioni presentate 	MEDIO				
	PRESTAZIONI DI PARTICOLARE IMPEGNO PROF.LE	<ul style="list-style-type: none"> Richiesta al medico di prestazioni mediche (suture, medicazioni, endovenose ed altre prestaz.); Resoconto mensile firmato dal Direttore dell'Area Distrettuale di competenza. 	<ul style="list-style-type: none"> Falsificazione del resoconto degli accessi e delle prestazioni attestate; Scarsi controlli delle prestazioni presentate. 	MEDIO				

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>GESTIONE DELL'ANAGRAFE ASSISTITI SIA PER QUANTO RIGUARDA L'ATTIVITÀ DI SPORTELLO CHE LE PROCEDURE E LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO IMPONGONO</i>	<ul style="list-style-type: none"> Iscrizione al SSR cittadini italiani e straniere e scelta del medico Rilascio attestato assistenza STP Aggiornamento dell'anagrafe sanitaria MMG delle variazioni anagrafiche degli assistiti attraverso informazione acquisita dai comuni in via telematica o cartacea; Rilascio esenzioni per reddito e per patologia Intercettazione anomalie nella gestione dell'anagrafe sanitaria attraverso l'analisi dei vari software, anche esterni all'azienda e contatti con enti esterni (Comuni, Agenzia delle Entrate, contatti con i medici, con i responsabili di settore per la verifica della regolarità delle attribuzioni) Direttive e coordinamento sull'applicazione della normativa che regola gli attestati delle persone e relativo supporto all'URP; Predisposizione linee guida Gestione della comunicazione anagrafiche attraverso flussi telematici. 		<ul style="list-style-type: none"> Influenza sulle scelte del medico Mancato aggiornamento delle variazioni anagrafiche; Rilascio attestati di esenzione senza l'osservanza dei requisiti necessari e delle norme di legge; Omessi controlli sulle autocertificazioni/autodichiarazioni. 	BASSO			
	<i>GESTIONE ATTIVITÀ DI ACCOGLIENZA E ACCETTAZIONE</i>	<ul style="list-style-type: none"> Prenotazione CUP ed accettazione 		<ul style="list-style-type: none"> Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti; Alterazione del corretto fluire dei processi informatizzati. 	BASSO			
	<i>PRATICHE ASSISTENZA ITALIANI ALL'ESTERO E STRANIERI IN ITALIA</i>	<ul style="list-style-type: none"> Informazioni per la corretta applicazione delle linee guida assistenza stranieri ed italiani all'estero Fatturazione attiva e passiva sull'applicativo ministeriale Rilascio modelli di collegamento comunitari S1 e S2 Gestione e supporto al personale sanitario per il rilascio dell'autorizzazione per la fruizione delle cure all'estero 		<ul style="list-style-type: none"> Omessa applicazione delle linee guida e delle normative inerenti l'assistenza all'estero; Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti. 	BASSO			
	<i>CONTROLLO RISPETTO DELLA NORMATIVA NAZIONALE E REGIONALE IN MATERIA DI TICKET E TARIFFARIO REGIONALE</i>	<ul style="list-style-type: none"> Applicazione delle normative vigenti in materia di ticket; Applicazione delle tariffe previste dalla normativa regionale. 		<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli sulle autocertificazioni/autodichiarazioni; Irregolare applicazione delle tariffe; Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti. 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione	
	PROGETTI ASSISTENZIALI INDIVIDUALIZZATI - P.A.I. AUTORIZZAZIONE P.A.I. IN COGESTIONE CON LE COMPAGINI SOCIALI ACCREDITATE	<ul style="list-style-type: none"> Richiesta di unità valutativa integrata (UVI) per area Compilazione modulistica interna ai servizi Attivazione professionisti unità valutativa 		<ul style="list-style-type: none"> Motivazioni addotte sulla modulistica non compatibili con l'intensità terapeutica scelta 	BASSO				
	VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> Compilazione scale valutative; Analisi valutativa dei bisogni; Stesura progetto PAI; Condivisione progetto di intervento. 		<ul style="list-style-type: none"> Sopravalutazione del fabbisogno terapeutico; Avallo di non idonei progetti assistenziali da parte dell'U.V.I.; Falso ideologico. 	BASSO				
	INDIVIDUAZIONE COMPAGINE SOCIALE	<ul style="list-style-type: none"> Presentazione all'utente/famiglia compagini accreditate per l'area di intervento Presentazione dei curricula delle compagini Favorire scelta consapevole ed appropriata Individuazione compagine Apposizione nominativo compagine sul Pai Firma sulla proposta di PAI per accettazione. 		<ul style="list-style-type: none"> Orientare la scelta verso un determinato cogestore; Sopravalutazione del fabbisogno terapeutico; Mancato rispetto della volontà del Paziente. 	MEDIO				
	ATTIVAZIONE U.V. CENTRALE DISTRETTUALE	<ul style="list-style-type: none"> Recepimento progetto di cogestione e validazione per impegno spesa; Attivazione professionisti unità valutativa Attivazione presa in carico in co-gestione e procedura amministrativa. 		<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli amministrativi sulla completezza degli atti predisposti per l'attivazione dei PAI; Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti. 	BASSO				
	VALIDAZIONE P.A..I.	<ul style="list-style-type: none"> Redazione atto amministrativo di comunicazione alla compagine della scelta effettuata dalla famiglia e validata dai responsabili ASL; Stesura atto amministrativo; Trasmissione atto alla compagine. 		<ul style="list-style-type: none"> Omessa condivisione del PAI con i familiari dell'Utente; 	BASSO				
	INIZIO OPERATIVO IN CO-GESTIONE	<ul style="list-style-type: none"> Comunicazione compagine inizio operativo e conseguente monitoraggio; Invio report attività e nominativo operatori individuati; Monitoraggio conseguimento obiettivi di salute prefissati. 		<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli periodici sull'operato del cogestore e dei risultati conseguiti dal percorso terapeutico 	BASSO				

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	LIQUIDAZIONE COMPENSI COMPAGINE	<ul style="list-style-type: none"> • Presentazione fattura alla Direzione Distretto • /Dipartimento per autorizzazione liquidazione; • Controllo attività e firma fattura; • Verifica obiettivi Pai e attività svolte; • Autorizzazione alla liquidazione. • Liquidazione. 		<ul style="list-style-type: none"> • Procedere a liquidazione delle spese senza aver effettuato i dovuti controlli di verifica che la autorizzano 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
U.O.S.D. MEDICINA LEGALE	<i>INVALIDITÀ CIVILE – LEGGE N. 104/92 (HANDICAP) – CECITÀ CIVILE – SORDITÀ CIVILE – LEGGE N. 68/99</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Informazioni all'utenza su procedure per presentazione domanda on-line all'INPS per il riconoscimento dell'invalidità e successivo iter. • Pubblicazione calendari sedute su programma INPS per prenotazione diretta delle visite. • Acquisizione domande e certificati medici (per Invalidità civile - Legge n. 104/92 [handicap] – Cecità civile – Sordità civile – Legge n. 68/99) da programma INPS relativi ai convocati a visita, da parte dell'INPS, nelle sedute programmate. • Inseadimento Commissione medica di I^a istanza, integrazione medico esperto e operatore sociale (per le Commissioni Legge n. 104/92 e Legge n. 68/99). • Visite mediche dirette degli interessati, acquisizione della documentazione sanitaria esibita, in carenza richiesta di accertamenti specialistici che saranno valutati, dopo la presentazione da parte dell'interessato, in sedute successive. • Redazione del verbale di invalidità e della seduta (immodificabili, salvo specifiche richieste da parte della Commissione al Direttore della UOC Medicina Legale Aziendale). • Eventuale segnalazione al Dipartimento Trasporti Terrestri di Viterbo sul possesso dei requisiti psicofisici per il possesso della patente di guida. • Valutazione, in base alle disposizioni ministeriali attualmente vigenti, delle specifiche richieste di visite domiciliari prodotte con certificato medico. • Acquisizione richieste pervenute dall'INPS di Viterbo delle domande di definizione pratiche invalidità post-mortem presentate dagli eredi, inserimento in seduta, valutazione della documentazione allegata, redazione del verbale e trasmissione dei fascicoli al Centro Medico Legale INPS di Viterbo. • Trasmissione verbali invalidità e fascicoli al Centro • Medico Legale INPS di Viterbo. • Calendarizzazione visite utenti risultati assenti. • Acquisizione e archiviazione fascicoli ritornati dal Centro Medico Legale INPS di Viterbo. 	DIRETTORE U.O.S.D. Dott. Alessandro Pinnavaia	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione non consona dei rapporti con l'utenza. • Discrezionalità della Commissione • Documentazione non rispondente alle condizioni reali • Ritardo nella trasmissione • Gestione inappropriata del fascicolo 	ALTO	<ul style="list-style-type: none"> • Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; • 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; • Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare; • Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali; • 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); • Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta; • Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; • Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali; • Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative; • Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge; • Condivisione e discussione dei materiali distribuiti e delle 	In essere	DIRETTORE U.O.S.D. Dott. Alessandro Pinnavaia

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	VISITE FISCALI	<ul style="list-style-type: none"> Influenza sulle scelte del medico Mancato aggiornamento delle variazioni anagrafiche; Rilascio attestati di esenzione senza l'osservanza dei requisiti necessari e delle norme di legge; Omessi controlli sulle autocertificazioni/autodichiarazioni. 		<ul style="list-style-type: none"> Discrezionalità sull'assegnazione ed effettuazione della visita Ritardo nella trasmissione 	BASSO	<p>normative specifiche analizzate e illustrate nei corsi di formazione effettuati in merito ai fenomeni corruttivi e di malfunzionamento dell'Amministrazione;</p> <ul style="list-style-type: none"> 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; Massimo rispetto dei tempi procedurali; 		
	ESTENSIONE DEL CONGEDO DI MATERNITÀ	<ul style="list-style-type: none"> Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti; Alterazione del corretto fluire dei processi informatizzati. 		<ul style="list-style-type: none"> Omessa valutazione delle condizioni mediche certificate 	MEDIO			
	CERTIFICATI MEDICO LEGALI	<ul style="list-style-type: none"> Omessa applicazione delle linee guida e delle normative inerenti l'assistenza all'estero; Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti. 		<ul style="list-style-type: none"> Gestione inappropriata dei rapporti con l'utenza Discrezionalità del medico certificatore Falso ideologico Discrezionalità del giudizio del medico certificatore; Omessa comunicazione alla Questura, ritardo delle comunicazioni al GIL Adozioni 	MEDIO			
	MEDICINA NECROSCOPICA	<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli sulle autocertificazioni/autodichiarazioni; Irregolare applicazione delle tariffe; Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti. 		<ul style="list-style-type: none"> False attestazioni necroscopiche Falso ideologico; Discrezionalità orario effettuazione accertamento; Omessa indicazione nel caso di morte violenta; Discrezionalità del medico. 	MEDIO			
	CONGEDI STRAORDINARI CURE TERMALI E CLIMATICHE AGLI INVALIDI PER CAUSA DI SERVIZIO	<ul style="list-style-type: none"> Motivazioni addotte sulla modulistica non compatibili con l'intensità terapeutica scelta 		<ul style="list-style-type: none"> Gestione inappropriata del rapporto con l'utenza. 	MEDIO			
	CONTRIBUTI PER CURE CLIMATICHE E SOGGIORNI TERAPEUTICI AGLI INVALIDI DI GUERRA E ASSIMILATI	<ul style="list-style-type: none"> Sopravalutazione del fabbisogno terapeutico; Avallio di non idonei progetti assistenziali da parte dell'U.V.I.; Falso ideologico. 		<ul style="list-style-type: none"> Gestione inappropriata del rapporto con l'utenza; Rilascio di false attestazioni. 	MEDIO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>INDENNIZZO LEGGE N. 210/92</i>	<ul style="list-style-type: none"> Orientare la scelta verso un determinato cogestore; Sopravalutazione del fabbisogno terapeutico; Mancato rispetto della volontà del Paziente. 		<ul style="list-style-type: none"> Gestione inappropriata del rapporto con l'utenza Ritardo nella trattazione della pratica; Istruttoria incompleta Ritardo nella trasmissione Ritardo nella trasmissione 	MEDIO			
	<i>COLLEGI MEDICO LEGALI</i>	<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli amministrativi sulla completezza degli atti predisposti per l'attivazione dei PAI; Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti. 		<ul style="list-style-type: none"> Gestione inappropriata del rapporto con l'utenza; Ritardo nella trattazione della pratica; Discrezionalità del giudizio medico. 	MEDIO			
	<i>COMMISSIONE MEDICA LOCALE PATENTI</i>	<ul style="list-style-type: none"> Omessa condivisione del PAI con i familiari dell'Utente; 		<ul style="list-style-type: none"> Gestione inappropriata del rapporto con l'utenza Incompleta istruttoria Discrezionalità giudizio della Commissione. 	MEDIO			
	<i>COMMISSIONE MEDICA EXTRA- NOMENCLATORE TARIFFARIO</i>	<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli periodici sull'operato del cogestore e dei risultati conseguiti dal percorso terapeutico 		<ul style="list-style-type: none"> Discrezionalità giudizio della Commissione 	MEDIO			
	<i>REGISTRO NAZIONALE CAUSE DI MORTE</i>	<ul style="list-style-type: none"> Codifica delle schede ISTAT Attività amministrativa di invio schede ISTAT alle ASL competenti per territorio di residenza dei deceduti 		<ul style="list-style-type: none"> Errata e/o ritardata registrazione 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE	<ul style="list-style-type: none"> • Extragiudiziale • Mediazione • Giudiziale • Fase preliminare • Fase istruttoria • Fase peritale accertativa • Fase propositiva • Valutazione della SIR (valore assicurativo del sinistro) da parte del medico legale • Valutazione della documentazione • Invito e visita medico legale, con supporto amministrativo • Richiesta consulenze interne ed esterne alla ASL • Richiesta documentazione aggiuntiva alla controparte o alle UU.OO.CC. dell'ASL e parere fiduciario assicurazioni • Parere medico legale e quantificazione del danno • Monetizzazione economica del danno e relativa proposta risarcitoria • Trasmissione fascicoli Comitato Valutazione Sinistri • Partecipazione del Medico legale al Comitato Valutazione Sinistri in qualità di componente, il quale si avvale del supporto amministrativo • CTU – CTP • Valutazione medico legale richieste dalle Assicurazioni • Supporto per la monetizzazione nel caso di accordo extragiudiziale diretto con la controparte 		<ul style="list-style-type: none"> • False attestazioni sanitarie o medico-legali per avvantaggiare o danneggiare un determinato Utente; • Conduzione delle varie fasi di comportamenti volti ad arrecare vantaggi alla controparte; • Ipotesi di falso ideologico, materiale, concussione; • Sovrastima della proposta risarcitoria. 	MEDIO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
U.O.C. PROGRAMMAZI ONE GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI	<i>CONTRATTUALIZZAZI ONE EROGATORI ACCREDITATI EX D. LGS 502/1992</i>	<ul style="list-style-type: none"> Recepimento decreti regionali Predisposizione contratti Acquisizione poteri firma degli erogatori Verifiche e controlli autodichiarazioni e poteri di firma con altri enti (Questura, Agenzia Entrate, Camera di commercio); Attribuzione dei livelli massimi di finanziamento agli erogatori con specifico atto deliberativo; Attribuzione budget regionali Attuazione delle normative regionali previste Controllo schede mensili attività specialistica accreditata Controllo e richiesta del D.U.R.C. Contabilizzazione mensile delle fatture emesse dagli erogatori di attività di specialistica accreditata Predisposizione atti di liquidazione Reportistica mensile e trimestrale per il monitoraggio della spesa sostenuta. Visione ed attuazione dell'accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali Controllo mensile delle prestazioni effettuate Predisposizione atto di liquidazione Reportistica mensile e trimestrale per monitoraggio spesa sostenuta. 	DIRETTORE U.O.C. Dott. Massimo Foglia	<ul style="list-style-type: none"> Omissione dei controlli nella verifica dei presupposti di legge determinando impatti sulle finanze dell'ASL di valore economico elevato; Inosservanza di regole, norme e delle procedure aziendali; Insufficiente monitoraggio sulla contabilizzazione della spesa con evidente rischio di danno erariale; Insufficienti controlli sulle autocertificazioni facendo ricorso all'esercizio di potere discrezionale; Parziale applicazione delle norme regionali e regolamenti aziendali con conseguente possibilità di contenziosi; Omessi controlli su coinvolgimento di molteplici soggetti esterni. 	ALTO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; 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; Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare; Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali; 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); Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta; Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali; Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative; Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge; Coinvolgimento di almeno due 	In essere	DIRETTORE U.O.C. Dott. Massimo Foglia
	<i>RICONOSCIMENTO REMUNERAZIONE EROGATORI ACCREDITATI</i>	<ul style="list-style-type: none"> Verifica flussi informativi della produzione mensile attività specialistica; Controllo produzione case di cura/RSA da CLIGES – Sist. Informativi; Richiesta e controllo della regolarità del D.U.R.C.; Verifica di eventuali prescrizioni; Verifica termini contrattuali; Verifica prescrizioni a seguito di ispezione; Predisposizione atto di liquidazione; Registrazione dei costi; Monitoraggio budget. 	<ul style="list-style-type: none"> Omissione dei controlli nella verifica dei presupposti di legge determinando impatti sulle finanze dell'ASL di valore economico elevato Applicazione o non di prescrizioni appropriate a seguito risultanze ispettive irregolari e/o falsate; Parziale applicazione delle norme regionali e regolamenti aziendali con conseguente possibilità di contenziosi; Insufficienti controlli con ricorso all'esercizio di potere discrezionale. 	ALTO				
	<i>MOBILITA' INTERNAZIONALE ATTI DELIBERATIVI RIMBORSO PRESTAZIONI ALL'ESTERO</i>	<ul style="list-style-type: none"> Contabilizzazione e remunerazione spese all'estero Fatturazione a compensazione debiti e crediti attraverso il canale della mobilità internazionale tramite applicativo ASPE del NSIS (Nuovo Sistema Informatico Sanitario) gestito dal Ministero della Salute 		<ul style="list-style-type: none"> Omissione nella verifica dei presupposti di legge per procedere ai rimborsi; Inosservanza di regole, norme e delle procedure aziendali. 	ALTO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	LIQUIDAZIONE MOD. E 126 – SPESE ALL'ESTERO (ASSISTENZA INDIRETTA)	<ul style="list-style-type: none"> Determinazioni di rimborso prestazioni san. all'estero 		<ul style="list-style-type: none"> Omissione delle verifiche dei presupposti di legge per procedere ai rimborsi; Inosservanza di regole, norme e delle procedure aziendali. 	ALTO	<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi; 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; Massimo rispetto dei tempi procedurali 		
	CURE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO	<ul style="list-style-type: none"> Calcoli e liquidazioni per rimborsi di cure all'estero; Applicazioni delle normative nazionali e regionali; Monitoraggio della spesa. 		<ul style="list-style-type: none"> Omissione delle verifiche dei presupposti di legge per procedere ai rimborsi; Inosservanza di regole, norme e delle procedure aziendali. 	ALTO			
	RIMBORSO SPESE AI SENSI DELLA L.R. N. 41/2002: "NORME A FAVORE DEI SOGGETTI IN ATTESA DI TRAPIANTO, DEI TRAPIANTATI E DEI DONATORI"	<ul style="list-style-type: none"> Istanza di assegnazione del procedimento; Controllo della documentazione sanitaria e non secondo legge; Verifica amministrativo-contabile su documentazione sanitaria; Trascrizione dati relativi alle spese sostenute e dovute legate alla patologia su foglio di calcolo excel; Conteggio e predisposizione atti di liquidazione su modello aziendale; Monitoraggio mensile della spesa. 		<ul style="list-style-type: none"> Rimborsi autorizzati sulla base di documentazione fiscale e sanitaria lacunosa o non conforme alle norme di legge; 	ALTO			
	BACK OFFICE ORGANIZZATIVO: GESTIONE ARCHIVIO	<ul style="list-style-type: none"> Assegnazione istanza o procedimento; Formazione e catalogazione attività per struttura; Individuazione tipo di documento e sua collocazione in fascicolo; Ricerca documento ed esibizione su richiesta; Invio documento al richiedente. 		<ul style="list-style-type: none"> Non corretta archiviazione del procedimento 	BASSO			
	SERVIZIO ATTIVITA' DI VIGILANZA E CONTROLLO	<ul style="list-style-type: none"> Programma annuale/semestrale del Coordinatore; Programmazione interna e con altre componenti aziendali; Accesso e predisposizione verbale per ogni struttura verificata; Controllo e acquisizione documentale su elementi verificati; Contatti con strutture per integrazione documentale; Trasmissione risultanze componenti aziendali interessate e Coordinatore Nucleo di Vigilanza. 		<ul style="list-style-type: none"> Ritardi per coinvolgimento di varie componenti per competenza istituzionale; Eccessiva mole documentale che può caratterizzare poca trasparenza nei controlli; Ritardi nell'effettuazione dei controlli. 	ALTO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	VERIFICA/AGGIORNAMENTO PIANTA ORGANICA STRUTTURE ACCREDITATE	<ul style="list-style-type: none"> Controllo sistema aziendale CLIGES Verifica completezza aggiornamento ed eventuali disfunzioni del programma; Richiesta pianta organica annuale e aggiornamento semestrale presso le strutture accreditate; Contatti con strutture accreditate per richieste e chiarimenti; Aggiornamento ed eventuale correzione errori; Richiesta implementazione alla Struttura. 		<ul style="list-style-type: none"> Mancato inserimento o insufficiente aggiornamento Pianta organiche delle strutture accreditate. 	MEDIO			
	COMITATI DI PARTECIPAZIONE R.S.A.	<ul style="list-style-type: none"> Comunicazione Presidenti Comitati; Convocazione riunioni periodiche; Redazione verbali riunioni; Relazione Direzione Strategica o Organismi Reg. per criticità. 		<ul style="list-style-type: none"> Insufficienti o irregolari convocazioni dei Comitati; Relazioni non conformi alla Direzione Strategica o agli Organismi Reg. o omesse criticità riscontrate. 	BASSO			
	SUPPORTO AMMINISTRATIVO ATTIVITA' DI VIGILANZA E CONTROLLO	<ul style="list-style-type: none"> Programma di verifica o Istanza Coordinatore Nucleo; Attività istruttoria preliminare su situazione Struttura; Predisposizione verbale di accesso; Accesso strutture con altre componenti aziendali o esterne; Redazione verbale di sopralluogo; Trasmissione documentazione vari componenti per competenza; Acquisizione documentazione finale per archiviazione o prescrizioni. 		<ul style="list-style-type: none"> Omesso programma di verifica attività di vigilanza e controllo; Redazioni di falsati verbali di sopralluogo; Omessa o insufficiente acquisizione di documentazione per le determinazioni da adottare. 	BASSO			
	VALUTAZIONI CLINICO-ASSISTENZIALI NETWORK MANAGEMENT R.I.T.H.A. SUPPORTO AMMINISTRATIVO UNITA' VALUTATIVA CENTRALE (U.V.C.)	<ul style="list-style-type: none"> Verifica appropriatezza percorso assistenziale; Convocazione riunioni; Redazione verbale; Valutazione controller finale soluzione individuata mediante cartella R.I.T.H.A.; Comunicazione soggetti interessati. 		<ul style="list-style-type: none"> Assegnazione percorso assistenziale non appropriato Redazioni di falsate verbalizzazioni; 	MEDIO			
	AUTORIZZAZIONI ED INVIO UFFICIO RICOVERI	<ul style="list-style-type: none"> Trasmissione documentazione ufficio ricoveri per inserimento Assistiti nella struttura individuata o in lista d'attesa. 		<ul style="list-style-type: none"> Possibile ricorso a valutazioni discrezionali. 	MEDIO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	ATTIVAZIONE UNITA' VALUTATIVE INTEGRATE CON DISTRETTI E OSPEDALI PER EVENTUALI CRITICITA'	<ul style="list-style-type: none"> Verifica documentazione clinica ed attribuzione percorso assistenziale appropriato. 		<ul style="list-style-type: none"> Assegnazione percorso assistenziale non appropriato; Non corretto esame della documentazione clinica prodotta a secondo delle valutazioni della parte di competenza; Possibile esercizio di discrezionalità. 	MEDIO			
	VERIFICA APPROPRIATEZZA VALUTAZIONE CLINICA RICOVERI IN POST-ACUZIE	<ul style="list-style-type: none"> Verifica documentazione clinica e valutazione controller della cartella compilata dal Presidio Ospedaliero o altro attore inviante 		<ul style="list-style-type: none"> Invio non appropriato presso la Struttura di post-acuzie; Non corretto esame della documentazione clinica prodotta a secondo delle valutazioni della parte di competenza; Possibile esercizio di discrezionalità. 	MEDIO			
	ATTIVITA' DI FORMAZIONE/INFO RMAZIONE U.V. OSPEDALIERE - INCONTRI FORMATIVI CON LE COMPONENTI AZIENDALI INTERESSATE (Distretti, D.S.M. Ospedali, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> Incontri con operatori per formazione su percorso stabilito con deliberazione aziendale; Formazione operatori su cartella informatizzata R.I.T.H.A. 		<ul style="list-style-type: none"> Omessa od insufficiente attività formativa/informativa; Non appropriata compilazione cartella R.I.T.H.A.; Rischio di compilazioni falsate. 	MEDIO			
	AGGIORNAMENTO DATI TRASPARENZA L. N° 33/2013 AGGIORNAMENTI NORMATIVIDI LEGGI, REGOLAMENTI, PROCEDURE, FLUSSI INFORMATIVI	<ul style="list-style-type: none"> Ricognizione deliberazioni, determine, etc per invio al Responsabile Trasparenza con cadenza trimestrale 		<ul style="list-style-type: none"> Mancati controlli; Omesso aggiornamento reportistica; 	MEDIO			
	CONTROLLO BUDGET DELL'U.O.C. E OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> Controllo e monitoraggio spesa accreditati non accreditati Verifica impegni di spesa erogati da U.O.C. Econ. e Finanze 		<ul style="list-style-type: none"> Insufficienti o mancati controlli della spesa con possibile configuraz. di danno erariale. 	MEDIO			
DIP.TO DI PREVENZIONE	GESTIONE DEI SERVIZI DI NATURA AMMINISTRATIVA A SUPPORTO DELLA COMPONENTE SANITARIA E PROFESSIONALE DEL DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE	<ul style="list-style-type: none"> Gestione del personale amministrativo e tecnico Consulenza e assistenza giuridico-amministrativa Protocollo e accesso agli atti Budget e monitoraggio costi Gestione e rendicontazione fondi finalizzati Erogazione liquidità con cassa economale Gestione anagrafica imprese 	DIRETTORE Dott. Giovanni Chiatti	<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli di legge e sui tempi del procedimento; Non appropriato controllo di budget. 	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.; Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo 	In essere	DIRETTORE Dott. Giovanni Chiatti

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>GESTIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI</i>	<ul style="list-style-type: none"> Implementazione e miglioramento del DSS aziendale Banche dati imprese gestiti supporto informatico per Veterinaria, per Igiene Pubblica e PISLL, Igiene Urbana Vet., Anagrafe sanitaria 		<ul style="list-style-type: none"> Mancato aggiornamento del DSS e dei dati gestiti. 	BASSO	<p>scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifichi, venga motivato;</p> <ul style="list-style-type: none"> Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare; Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali mediante implementazione di sistemi informatici; 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); Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta; Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali; Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative; 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 		
	<i>GESTIONE DELLE PRESTAZIONIEROGATE</i>	<ul style="list-style-type: none"> Gestione amministrativa del catalogo delle prestazioni erogate pubblicato su sito aziendale e su Internet Coordinamento della fatturazione attiva per prestazioni erogate dal Dipartimento della Prevenzione; Verifica riscossione diritti sanitari 	<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli 	BASSO				
	<i>AUTORIZZAZIONI / CONCESSIONI Nuovi insediamenti produttivi Strutture Sanitarie Piani Amianto Deroghe (interrati, altezze, Titolo IV°)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Sopralluogo; Verifica documenti; Espressione parere. 	<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli; Omesse segnalazioni; Creazione di percorsi preferenziali; Falsità in pareri o in certificazioni a seguito sopralluoghi; Scelta dei controlli da porre in essere 	ALTO				
	<i>VIGILANZA PROGRAMMATA CRITERI SCELTA COMPARTI /PRIORITA'</i>	<ul style="list-style-type: none"> Sopralluogo; Verifica documentazione; Notizia di reato/prescrizione; Verifica documentazione; Registrazione. 	<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli; Omesse segnalazioni; Creazione di percorsi preferenziali; Falsità in pareri o certificazioni a seguito sopralluoghi. Scelta sanzioni da applicare; Omesse sanzioni. 	ALTO				
	<i>VIGILANZA NON PROGRAMMATA</i>	<ul style="list-style-type: none"> Delega Procura 		BASSO				
	<i>AMBULATORIO</i>	<ul style="list-style-type: none"> Iniziativa Richiesta Ricorso M.C. Malattie Professionali Visita Esami strumentali Certificazioni Denuncia/referto Relazione INAIL / PM Disposizione / ordinanza Pagamento oneri Registrazione. 	<ul style="list-style-type: none"> Omissione/falsità in atti Medicina difensiva con lievitamento dei costi 	BASSO				

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	FORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> Stipula convenzione Scelta formativa Scelta argomenti Scelta docenti Scelta Ente formatore Scelta tipologia corsi Autovalutazione Registrazione 		<ul style="list-style-type: none"> Possibili scelte discrezionali Scelta mirata dei docenti o dell'Ente formatore 	BASSO	<p>se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;</p> <ul style="list-style-type: none"> 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; Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi; 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; Massimo rispetto dei tempi procedurali; 		
	INDAGINI P.G. Infortuni, malattie professionali ed altro	<ul style="list-style-type: none"> Informazioni Acquisizione documentazione Sopralluogo Verbale A.G. 		<ul style="list-style-type: none"> Omissione/falsità in atti a seguito sopralluoghi 	MEDIO			
U.O.C. SPRESAL	GESTIONE DEI SERVIZI DI NATURA AMMINISTRATIVA A SUPPORTO DELLA COMPONENTE SANITARIA E PROFESSIONALE DEL DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE	<ul style="list-style-type: none"> Gestione del personale amministrativo e tecnico Consulenza e assistenza giuridico-amministrativa Protocollo e accesso agli atti Budget e monitoraggio costi Gestione e rendicontazione fondi finalizzati Erogazione liquidità con cassa economale Gestione anagrafica imprese 	DIRETTORE Dott. Augusto Quercia	<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli di legge e sui tempi del procedimento; Non appropriato controllo di budget. 	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del P.T.P.C.T.; 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; 	In essere	DIRETTORE Dott. Augusto Quercia
	GESTIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI	<ul style="list-style-type: none"> Implementazione e miglioramento del DSS aziendale Banche dati imprese gestiti supporto informatico per Veterinaria, per Igiene Pubblica e PISLL, Igiene Urbana Vet., Anagrafe sanitaria 		<ul style="list-style-type: none"> Mancato aggiornamento del DSS e dei dati gestiti. 	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare; Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o scostamenti dalle indicazioni generali mediante implementazione di sistemi informatici; Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto 		
	GESTIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE	<ul style="list-style-type: none"> Gestione amministrativa del catalogo delle prestazioni erogate pubblicato su sito aziendale e su Internet Coordinamento della fatturazione attiva per prestazioni erogate dal Dipartimento della Prevenzione; Verifica riscossione diritti sanitari 		<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	AUTORIZZAZIONI / CONCESSIONI Nuovi insediamenti produttivi Strutture Sanitarie Piani Amianto Deraghe (interrati, altezze, Titolo IV [°])	<ul style="list-style-type: none"> Sopralluogo; Verifica documenti; Espressione parere. 		<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli; Omesse segnalazioni; Creazione di percorsi preferenziali; Falsità in pareri o in certificazioni a seguito sopralluoghi; Scelta dei controlli da porre in essere 	ALTO	<p>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);</p> <ul style="list-style-type: none"> Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta; Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali; Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative; 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; 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; Obbligo di segnalazione e di 		
	VIGILANZA PROGRAMMATA CRITERI SCELTA COMPARTI /PRIORITA'	<ul style="list-style-type: none"> Sopralluogo; Verifica documentazione; Notizia di reato/prescrizione; Verifica documentazione; Registrazione. 		<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli; Omesse segnalazioni; Creazione di percorsi preferenziali; Falsità in pareri o certificazioni a seguito sopralluoghi. Scelta sanzioni da applicare; Omesse sanzioni. 	ALTO			
	VIGILANZA NON PROGRAMMATA	<ul style="list-style-type: none"> Delega Procura 			BASSO			
	AMBULATORIO	<ul style="list-style-type: none"> Iniziativa Richiesta Ricorso M.C. Malattie Professionali Visita Esami strumentali Certificazioni Denuncia/referto Relazione INAIL / PM Disposizione / ordinanza Pagamento oneri Registrazione. 		<ul style="list-style-type: none"> Omissione/falsità in atti Medicina difensiva con lievitamento dei costi 	BASSO			
FORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> Stipula convenzione Scelta formativa Scelta argomenti Scelta docenti Scelta Ente formatore Scelta tipologia corsi Autovalutazione Registrazione 		<ul style="list-style-type: none"> Possibili scelte discrezionali Scelta mirata dei docenti o dell'Ente formatore 	BASSO				

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	INDAGINI P.G. Infortuni, malattie professionali ed altro	<ul style="list-style-type: none"> • Informazioni • Acquisizione documentazione • Sopralluogo • Verbale A.G. 		<ul style="list-style-type: none"> • Omissione/falsità in atti a seguito sopralluoghi 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> • astensione in ogni caso in cui possa configurarsi una situazione anche di potenziale conflitto di interessi; • 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; • Massimo rispetto dei tempi procedurali; 		
U.O.C. POLITICHE DI VALORIZZAZIONE E DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI	PIANIFICAZIONE E ANALISI DEI FABBISOGNI	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborazione e pianificazione analisi esigenze a supporto finalizzata all'assunzione ed adozione della proposta alla D.A. Piano Investimenti annuale e Piano triennale • Aggiornamento con inserimento dati contenuti nel Piano Investimenti triennale approvato; • Collegamento e individuazione aree responsabilità • Esecuzione Piano Investimenti i. • Reportistica interventi e contratti in corso e individuazione contratti in scadenza • Analisi costo storico interventi per classi merceologiche, per centri di costo, per autorizzazione 	DIRETTORE U.O.C. Ing. Fabio Micio	<ul style="list-style-type: none"> • Sovrastima degli interventi da effettuare • Sovrastima Piano Investimenti • Omessi controlli sulla reportistica; • Inappropriata valutazione dei costi storici con inevitabile impatto sul bilancio aziendale. 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> • Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; • 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; • Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto procedimentale; • 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; • Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsi a conoscenza o in cui ci si 		DIRETTORE U.O.C. Ing. Fabio Micio
	AFFIDAMENTI DIRETTI PER INCARICHI PROFESSIONALI	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione requisiti per affidamento dei Servizi di Architettura e Ingegneria; • Definizione dei requisiti per affidamento Servizi 		<ul style="list-style-type: none"> • Affidamenti orientati da discrezionalità. 	MEDIO			
	GESTIONE DELL'INVENTARIO	<ul style="list-style-type: none"> • Istituzione di magazzini destinati ad accogliere beni mobili da riciclare in ambito aziendale. • Gestione e controllo delle pratiche amministrative relative alle richieste di beni immobili fuori uso, successiva formalizzazione mediante delibera. 		<ul style="list-style-type: none"> • Omessi controlli sull'aggiornamento dei libri dei cespiti e dei registri inventariali dei beni immobili, disponibili ed indisponibili 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>GESTIONE DEGLI IMMOBILI AZIENDALI</i>	<ul style="list-style-type: none"> Redazione degli elementi tecnici propedeutici alla stipula di contratti immobiliari di compravendita, di locazione Redazione degli elementi tecnici propedeutici alla redazione del piano delle alienazioni Supporto al coordinamento della logistica delle sedi istituzionali Supporto agli studi di razionalizzazione delle sedi Supporto tecnico alla redazione del libro dei cespiti in relazione agli immobili di proprietà aziendale e di terzi. 		<ul style="list-style-type: none"> Sovrastima del fabbisogno immobiliare con conseguente aumento di compravendite e/o locazioni immobiliari; False attestazioni di idoneità tecnica. 	BASSO	<p>può trovare per ragioni di servizio;</p> <ul style="list-style-type: none"> Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi; 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 		
	<i>GESTIONE TECNICA DI CONSULENTI ED INCARICHI</i>	<ul style="list-style-type: none"> Redazione degli elementi tecnici necessari alla individuazione mediante procedura di evidenza pubblica di professionisti esterni cui affidare prestazioni propedeutici alle vendite. Monitoraggio e liquidazione delle prestazioni affidate 		<ul style="list-style-type: none"> Affidamento incarichi a Professionisti esterni eludendo le previste procedure di evidenza pubblica; Possibile esercizio di discrezionalità, 	MEDIO			
	<i>GESTIONE DI SERVIZI</i>	<ul style="list-style-type: none"> Gestione manutenzione di impianti e attrezzature fisse e/o mobili. Gestione manutenzioni conseguenti alle prescrizioni per la sicurezza delle strutture. 		<ul style="list-style-type: none"> Insufficienti interventi di manutenzione con possibilità di innesco di situazioni di pericolo per non osservanza delle norme di sicurezza; False attestazioni di conformità di servizi eseguiti. 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	PROCEDURE AD EVIDENZA PUBBLICA PER LE ALIENAZIONI	<ul style="list-style-type: none"> Gestione delle procedure amministrative per le alienazioni; Predisposizione bandi; Indagini di mercato; Predisposizione contratti locazione e alienazione. 		<ul style="list-style-type: none"> Omesse indagini di mercato per le alienazioni; Possibile esercizio di discrezionalità nella scelta del contraente. 	MEDIO	<p>procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;</p> <ul style="list-style-type: none"> Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale nelle responsabilità dei procedimenti; 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 25/06/2015); Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale; Costituzioni di commissioni di gara mediante individuazione motivata di componenti che abbiano titoli e requisiti coerenti con l'incarico da svolgere; Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni; Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C. nonché del P.T.T.I. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati; Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda 		

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
U.O.C. INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE	<i>PIANIFICAZIONE ANALISI ESIGENZE</i>	<ul style="list-style-type: none"> Reportistica interventi e contratti in corso e individuazione contratti in scadenza Elaborazione analisi delle tecnologie elettromedicali finalizzata alla realizzazione del Piano Investimenti annuale da parte del Nucleo HTA e proposto alla Direzione Strategica 	DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca	<ul style="list-style-type: none"> Mancata individuazione dei contratti in scadenza; Omessa analisi dei bisogni; Possibile esercizio di discrezionalità nella stima dei bisogni in modo da favorire la sostituzione di una particolare attrezzatura. 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; 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; 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; Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venire 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 e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi; Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima 	In essere	DIRETTORE U.O.C. Dott. Luca Ronca
	<i>PROGRAMMAZIONE ANNUALE</i>	<ul style="list-style-type: none"> Verifica e quantificazione impegno economico per i contratti in essere e per i nuovi contratti Attività per autorizzazione copertura finanziaria per i contratti in essere e per i nuovi contratti 		<ul style="list-style-type: none"> Sovrastima dei bisogni delle tecnologie; Omessa o errata quantificazione dell'impegno economico dei contratti; Insufficiente richiesta di copertura economica dei contratti con conseguente impossibilità di liquidazione delle spettanze per i servizi resi. 				
	<i>PROGRAMMAZIONE LAVORI</i>	<ul style="list-style-type: none"> Codifiche Intervento; Supporto amministrativo a partire dall'elaborato Piano annuale allegato al Bilancio di Previsione Pluriennale; Predisposizione atti Programmazione annuale attività; Programmazione annuale e pluriennale della manutenzione programmata per strutture, impianti e per attrezzature fisse/o mobili; Redazione di progettazioni e capitolati al fine di consentire le procedure di gara e la gestione dei contratti di servizi e lavori della tipologia di seguito riportata: Manutenzione programmata per strutture, impianti e per attrezzature fisse e/o mobili; Manutenzione in condizioni di guasto e di pronto intervento; Verifica e quantificazione impegno economico per nuovi contratti; Verifica e gestione dei residui contrattuali; Controllo digestione: predisposizione file per la gestione del budget diviso per conti economici. 		<ul style="list-style-type: none"> Non corretta elaborazione degli atti procedurali; Sovrastima Piano annuale Investimenti; Omessi controlli sulla quantificazione dei nuovi impegni economici; Omesso programma di manutenzione 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>MONITORAGGIO ESECUZIONE CONTRATTUALE</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione/progettazione lavori • Relazione • Studio di fattibilità • Documento preliminare alla progettazione • Presa in carico aggiudicazioni contratti • Collaudi • Varianti • Supporto all'attività di liquidazione corrispettivi contrattuali • Subappalto • Penali • Recesso – risoluzione in danno • Flussi informativi ai fini della trasparenza amministrativa e L. 190 (es. comunicazioni ANAC) 		<ul style="list-style-type: none"> • Progettazione orientata a favorire un O.E.; • Temeraria fattibilità; • Falsa attestazione di regolarità e conformità dei lavori eseguiti; • Varianti non in linea con la normativa; • Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni; • Collaudi non conformi; • Ricorso a procedura negoziata con abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un O.E.; • Accordi collusivi tra le imprese partecipanti ad una gara finalizzati a manipolarne gli esiti attraverso il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi tra tutti i partecipanti; • Applicazione del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa finalizzato a favorire un O.E. • False attestazioni di avvenuta regolarità e conformità di lavori eseguiti; • Liquidazioni corrispettivi senza aver accertato la prestazione svolta; • Mancata applicazioni delle penali con impatto finanziario sull'azienda; Omessa segnalazione degli obblighi verso ANAC. 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> • trasparenza delle attività amministrative; • Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente 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; • Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere; • Massimo rispetto dei tempi procedurali 		
	<i>UFFICIO GESTIONE CANTIERI E PROCESSI DI PROGETTAZIONE</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinamento della Sicurezza durante l'esecuzione dell'opera; • Coordinamento dei processi autorizzativi per l'esecuzione dell'opera; • Direzione dei lavori; • Gestione operativa dei professionisti esterni e dei consulenti tecnici. 	<ul style="list-style-type: none"> • Omessa nomina dei Responsabili della sicurezza nei cantieri; • Documentazione autorizzativa incompleta; • Assegnazione dei compiti istituzionali conferiti a soggetti esterni compiacenti. 	BASSO				

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>GESTIONE PROCEDURE DI GARE (APPALTI E CONCESSIONI DI LAVORI PUBBLICI)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione atti di gara (bando, disciplinare, ecc.); Pubblicazione atti di gara; Approvazione progetto e indizione procedura di gara - aperte, ristrette, negoziate con o senza bando, dialogo competitivo, accordo quadro ex artt. 54, 60, 61, 62, 63,64 D.lgs. 50/2016 - con approvazione degli atti connessi per affidamento soli lavori o lavori e progettazione c.d. "appalto integrato"; Espletamento procedura di gara (verifica documentazione a corredo dell'offerta, ammissione/esclusione concorrenti, aggiudicazione provvisoria, comunicazioni ai controinteressati, ecc.); Nomina commissione giudicatrice; Verifiche di legge (sportello unico previdenziale, agenzia entrate, prefettura, tribunale, ecc.); Affidamento e stipula contratto; Affidamento in economia per cottimo fiduciario (art. 36 D.lgs. 50/2016) diretto o tramite procedura negoziata; Costituzione e tenuta elenchi per espletamento procedure ristrette semplificate. 		<ul style="list-style-type: none"> 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.; Utilizzo della procedura negoziata e abuso del ricorso all'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un determinato O.E.; Possibile predisposizione degli atti di gara volti ad orientare la scelta verso un determinato operatore economico; Componenti delle commissioni in possibile conflitto di interessi. 	MEDIO			
	<i>GESTIONE PROGETTI SPECIALI/MANUT.ST RAORDINARIE</i>	<ul style="list-style-type: none"> Pianificazione e programmazione degli interventi di ristrutturazione e manutenzione straordinaria; ovvero opere e modifiche necessarie per rinnovare e sostituire parti anche strutturali degli edifici ospedalieri nonché per realizzare ed integrare i servizi igienico-sanitari e tecnologici, sempre che non alterino i volumi e le superfici delle singole unità immobiliari e non comportino modifiche delle destinazioni di uso; Interventi di restauro e di risanamento conservativo, rivolti a conservare l'organismo edilizio e ad assicurarne la funzionalità mediante un insieme sistematico di opere che, nel rispetto degli elementi tipologici, formali e strutturali dell'organismo stesso, ne consentano destinazioni d'uso con essi compatibili. 		<ul style="list-style-type: none"> Sovrastima dei bisogni; Errata valutazione delle opere da attuare al fine di favorire un determinato O.E.; Falsità in atti. 	BASSO			
	<i>COMMISSIONE GARE D'APPALTO</i>	<ul style="list-style-type: none"> Valutazione offerte di gara 		<ul style="list-style-type: none"> Valutazioni orientate verso un determinato O.E.; Componenti commissioni in possibile conflitto di interessi con O.E.. 	ALTO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>GESTIONE GARE D'APPALTO SERVIZIO MANUTENZIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI</i>	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione atti di gara Indizione procedura di gara (negoziata senza bando ai sensi dell'art. 63 D.Lgs 50/2016 e affidamento in economia per cottimo fiduciario art.36 D.Lgs 50/2016 diretto o tramite procedura negoziata) espletamento procedura di gara (verifica documentazione, etc.) verifiche di legge (sportello unico previdenziale, prefettura, etc.) aggiudicazione e stipula contratto adempimenti obblighi informativi agli enti preposti (ANAC, Osservatorio Regionale, etc.) 		<ul style="list-style-type: none"> Inserimento negli atti di gara di requisiti "speciali"; Valutazioni orientate verso un determinato O.E.; Definizioni falsate basi d'asta; Proceder ad aggiudicazione senza l'osservanza delle previste norme di legge; Contati con l'O.E.; Inserimento procedure non rispondenti ai fabbisogni reali; Omessa segnalazione degli obblighi verso ANAC 	MEDIO			
	<i>GESTIONE GARE D'APPALTO ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI</i>	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione capitolati tecnici a supporto delle gare di acquisizione di apparecchiature elettromedicali da parte dell'U.O.C. E . Procurement 		<ul style="list-style-type: none"> Attribuzione artificiosa punteggi di gara con conseguenti ammissioni e/o esclusioni; Avallo documentazione incompleta o non conforme; Mancata richiesta di documentazione; Alterazioni dati aggiudicazione; 	ALTO			
	<i>CONTROLLO SUGLI APPALTI</i>	<ul style="list-style-type: none"> Controllo sui servizi per appropriatezza e qualità e gestione dei rapporti tecnici ed economici con le ditte affidatarie 		<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli; Effettuazione di controlli con esito negativo ed omessa segnalazione degli stessi a chi di competenza; Mancata applicazione delle penali. 	ALTO			
	<i>CONTROLLO E PAGAMENTO DELLE UTENZE</i>	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio delle pratiche di liquidazione delle utenze dell'azienda (tranne le telefoniche). Monitoraggio delle relative spese 		<ul style="list-style-type: none"> Insufficienti verifiche circa l'attinenza dei consumi legati all'attività svolta; Omessi controlli sugli importi delle utenze. 	BASSO			
	<i>GESTIONE COSTI E COLLAUDO LAVORI</i>	<ul style="list-style-type: none"> Gestione costi delle attività di manutenzione stati avanzamento lavori e verifica continua del rispetto del Budget assegnato. Collaudo contratti di manutenzione: emissione del Certificato di regolare esecuzione per i lavori e redazione di verifica conformità. Procedura in merito alla trasmissione al servizio amministrativo della documentazione afferente alla esecuzione dei contratti (dal verbale di consegna alla regolare esecuzione), al fine di consentire di effettuare le comunicazioni obbligatorie all'osservatorio LL.PP e le altre previste dalle leggi vigenti. 		<ul style="list-style-type: none"> Sovrastima dei fabbisogni con conseguente non rispetto del budget assegnato; Varianti non in linea con la normativa; Collaudi non conformi; False attestazioni di avvenuta regolarità e conformità di lavori eseguiti; Omessi o incompleti verbali di consegna. 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	ACCERTAMENTO REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA DITTE (DURC)	<ul style="list-style-type: none"> Acquisizione mediante strumenti informatici del documento di regolarità contributiva: a) per il pagamento dello stato di avanzamento lavori ; b) per il certificato di regolare esecuzione e la verifica di conformità. Realizzazione procedura informatica di gestione anagrafica, contrattuale, economico e di regolarità contributiva (DURC) in riferimento ad ogni ditta titolare di un contratto di appalto. 		<ul style="list-style-type: none"> Omissione di accertamenti procedurali previsti dalla legge. 	BASSO			
	GESTIONE IMPIANTI TECNOLOGICI	<ul style="list-style-type: none"> Supporto e consulenza alla progettazione impianti; Interventi di collaudo, controlli, verifiche e ispezioni; Gestione contratti di impianti e apparecchiature elettriche di elevata complessità. Supporto tecnico logistico a tutte le altre strutture aziendali. 		<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli sugli impianti; False attestazioni di regolarità e conformità di lavori eseguiti. 	BASSO			
	GESTIONE E CONTROLLO DELLA PROGETTAZIONE STRUTTURALE, EDILIZIA, DI IMPIANTI E PIANI DI SICUREZZA	<ul style="list-style-type: none"> Gestione istruttoria e atti; Supporto alle strutture per la validazione dei progetti e lo sviluppo dei piani di manutenzione; Gestione dei processi di attestazione dei requisiti autorizzativi delle strutture sanitarie e supporto operativo alle procedure. Redazione del bilancio energetico aziendale. Collaborazione in tutte le attività di supporto al decisore in materia di politica energetica 		<ul style="list-style-type: none"> Incomplete o lacunose istruttorie di fattibilità progetti; False attestazioni. Omessa certificazione energetica 	BASSO			
	LIQUIDAZIONI	<ul style="list-style-type: none"> Controllo e liquidazione fatture 		<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli contabili sulle liquidazioni (ordini, fatture, bolle); Procedere a liquidazioni pur avendo dato esito negativo i controlli di competenza. 	MEDIO			
	MONITORAGGIO DELLA SPESA	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio costante della spesa per singolo appalto con report Analisi ed imputazione dei costi per centri di costo 		<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli sulla quantificazione delle spese per nuovi impegni economici sulle apparecchiature senza prestare attenzione al rispetto del budget assegnato; Errato monitoraggio. 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	ACCERTAMENTO REGOLARITA' CONTRIBUTIVA (DURC)	<ul style="list-style-type: none"> Acquisizione mediante strumenti informatici del documento di regolarità contributiva per il pagamento delle prestazioni relative ai servizi di manutenzione resi 		<ul style="list-style-type: none"> Omissione di accertamenti procedurali previsti dalla legge circa gli obblighi di regolarità contributiva; Acquisizione del DURC ed in caso di controllo negativo non procedere ad effettuare la segnalazione a chi di competenza. 	BASSO			
	PROGRAMMAZIONE MANUTENZIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI	<ul style="list-style-type: none"> Programmazione annuale delle manutenzioni programmate (verifiche sicurezza elettrica-controlli funzionali – manutenzioni preventive) sulle apparecchiature elettromedicali; Manutenzione extra contratto in condizioni di guasto . 		<ul style="list-style-type: none"> Sovrastima degli interventi da effettuare. Mancata vigilanza sulle manutenzioni delle apparecchiature secondo i calendari presentati; Non applicazione delle penali qualora le ditte non abbiano rispettato le manutenzioni dovute secondo le date programmate nei calendari. 	BASSO			
	GESTIONE SERVIZI DI MANUTENZIONE	<ul style="list-style-type: none"> Gestione dei servizi per la manutenzione di apparecchiature elettromedicali Sistema di pronta disponibilità del personale interno in caso di emergenze tecniche 		<ul style="list-style-type: none"> Errata valutazione dei servizi di manutenzione programmati per favorire un determinato O.E. 	BASSO			
	GESTIONE COLLAUDI	<ul style="list-style-type: none"> Certificazione dei collaudi tecnici di accettazione all'uso delle apparecchiature elettromedicali di nuova acquisizione 		<ul style="list-style-type: none"> Collaudi tecnici non conformi; False attestazioni di regolarità e conformità tecnica anche se l'apparecchiatura fornita o la documentazione a corredo presentano delle irregolarità tecniche o la non rispondenza ai requisiti di legge; 	MEDIO			
	PIANIFICAZIONE ESIGENZE INVESTIMENTI	<ul style="list-style-type: none"> Revisione piani investimenti precedenti con le varie UU.OO./Strutture Rilevazione nuove esigenze sanitarie, tecniche; 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			
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE S.P.P.	ANALISI E MONITORAGGIO DELLE CRITICITÀ ED INDIVIDUAZIONE STRUMENTI FINALIZZATI AL MIGLIORAMENTO DEL CLIMA INTERNO	<ul style="list-style-type: none"> Analisi e monitoraggio delle criticità ed individuazione strumenti finalizzati al miglioramento del clima interno 	RESPONSABILE PRO TEMPORE	<ul style="list-style-type: none"> Insufficiente analisi delle criticità; Sovrastima degli interventi da compiere. 	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo 	In essere	Direttore ff Dott. A. Alesini

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	REDAZIONE DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	<ul style="list-style-type: none"> Individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi, individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro e predisposizione del DVR; Elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive connesse al documento di valutazione dei rischi, e di sistemi di controllo di tali misure. 		<ul style="list-style-type: none"> Omesso aggiornamento del DVR; False attestazioni circa la sicurezza; Sovrastima degli interventi da compiere per esigenze prevenzione; 	BASSO	<p>scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifici, venga motivato;</p> <ul style="list-style-type: none"> Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001; Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; Massimo rispetto dei tempi procedurali; 		
	CONSULENZA IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO	<ul style="list-style-type: none"> Elaborazione di procedure di sicurezza per le varie attività aziendali; Attività di consulenza sulla normativa di igiene e sicurezza sul lavoro; Partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica. 		<ul style="list-style-type: none"> Omesse procedure di sicurezza; False attestazioni in materia di sicurezza. 	BASSO			
	INFORMAZIONE E FORMAZIONE IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO	<ul style="list-style-type: none"> Proposta dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori informazione e formazione ai lavoratori sui rischi presenti in Azienda. 		<ul style="list-style-type: none"> Omessa programmazione di corsi informativi e formativi dei lavoratori sui rischi aziendali. 	BASSO			
	GESTIONE DELLA CONSULENZA E DELL'INFORMAZIONE E SULLA TUTELA DELLA SALUTE DEI LAVORATORI	<ul style="list-style-type: none"> Consulenza per problematiche relative alla salute dei lavoratori Collaborazione all'informazione e formazione dei lavoratori Collaborazione su problematiche di sicurezza e tutela della salute dei lavoratori per gli aspetti di qualità – partecipazione a specifici progetti 		<ul style="list-style-type: none"> False attestazioni in materia di sicurezza; Esito attività ispettive falsato. 	BASSO			
	GESTIONE DEI PROGETTI SPECIFICI	<ul style="list-style-type: none"> Collaborazione su problematiche di sicurezza e tutela della salute dei lavoratori per gli aspetti di qualità - partecipazione a specifici progetti 		<ul style="list-style-type: none"> Orientamento verso la promozione di specifici progetti a vantaggio di alcuni. 	BASSO			
	GESTIONE SORVEGLIANZA SANITARIA PREVISTA DAL D.LGS. 81/2008	<ul style="list-style-type: none"> Gestione sorveglianza sanitaria prevista dal D.lgs. 81/2008 		<ul style="list-style-type: none"> Omessa applicazione delle normative poste dal D.lgs. 81/2008. 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
U.O.C. LABORATORIO IGIENE INDUSTRIALE – CENTRO REGIONALE AMIANTO	<i>GESTIONE AMMINISTRATIVA A SUPPORTO DELLE ATTIVITÀ DEL CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO</i>	<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 f.f. Dott. Angelo Carai	<ul style="list-style-type: none"> False informazioni e omesso controllo delle procedure di legge Possibile esercizio di discrezionalità nei rapporti con Utenti 	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; 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; Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001; Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; Massimo rispetto dei tempi procedurali 	In essere	Direttore f.f. Dott. Angelo Carai
	<i>GESTIONE CONVENZIONI</i>	<ul style="list-style-type: none"> Elaborazione accordi e relative Deliberazioni 	<ul style="list-style-type: none"> Stipula atto convenzionale difforme dallo schema deliberato 	BASSO				
	<i>GESTIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI</i>	<ul style="list-style-type: none"> Trasmissione report attività Enti/istituzioni 	<ul style="list-style-type: none"> Mancato aggiornamento dei reports 	BASSO				
	<i>GESTIONE PRESTAZIONI EROGATE</i>	<ul style="list-style-type: none"> Sopralluoghi clienti/enti/istituzioni/utenti Verifiche clienti/enti/istituzioni/utenti Attività analitica clienti/enti/istituzioni/utenti 	<ul style="list-style-type: none"> Falsi campionamenti con conseguente commissione di falso ideologico 	BASSO				
	<i>AUTORIZZAZIONI</i>	<ul style="list-style-type: none"> Analisi piani di Lavoro Amianto 	<ul style="list-style-type: none"> Autorizzazioni non sufficientemente valutate o falsate Analisi non rispondenti al vero 	MEDIO				

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
U.O.C. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONI 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 PRO TEMPORE	<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli; False documentazioni contabili; Irregolare gestione dei processi in questione; Gestione irregolare dei fondi; Sovrastima dei bisogni finanziari. 	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento aziendale, del PTPCT; 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; 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 	In essere	Direttore ff. Dr.ssa P. Boninsegna
	BUDGET AUTORIZZATIVO	<ul style="list-style-type: none"> Assunzione/aggiornamento trimestrale spesa – bilancio corrente; Variazioni di budget (giroconti fra uscite e incrementi a sfondamento). 		<ul style="list-style-type: none"> Irregolare gestione dei processi; Mancati aggiornamenti di budget; Creazione non monitorata di variazioni a sfondamento. 				
	CONTABILITÀ ANALITICA	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio mensile della gestione aziendale 		<ul style="list-style-type: none"> Insufficiente controllo della contabilità analitica; Irregolare gestione dei processi. 	BASSO			
	ATTIVITÀ SOCIALE DELEGATA	<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"> False/inesatte contabilizzazioni; Possibile esercizio di discrezionalità nelle operazioni contabili compensative. Distrazione di fondi per attività non previste 	MEDIO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	CONTABILITÀ GENERALE	<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 estern 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 	ALTO	<p>procedimenti "sensibili" cioè a maggior rischio corruttivo o di malfunzionamento interno, anche se la responsabilità del procedimento stesso è affidata ad un preciso funzionario;</p> <ul style="list-style-type: none"> 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; Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge; 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 		
	ALTRE CONTABILITÀ	<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. 			BASSO	

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	BILANCIO AUSL VT	<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 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"> Sovrastima dei bisogni; Omesso controllo dei disallineamenti; False/inesatte registrazione di documenti contabili; Effettuazioni di doppi pagamenti a fornitori 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; 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> 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 Osservanza di tutte le norme specifiche in materia di formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento degli incarichi; 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; 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; Rotazione (ove possibile) del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti; Massimo rispetto dei tempi procedurali; 		
	CONTABILITÀ CONTO TERZI	<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			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>GESTIONE DEI PROGETTI FINALIZZATI</i>	<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 • 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"> • Possibile discrezionalità nei contatti con i soggetti erogatori; • Omessi adempimenti contabili; • Assegnazione di somme sulla base di valutazioni discrezionali • Distrazione di fondi vincolati • Omessi controlli su regolarizzazioni di progetti finalizzati • Decisioni discrezionali nei rapporti con i responsabili dei progetti • Mancata o insufficiente predisposizione di reports. 	MEDIO			
	<i>PREPARAZIONE, APPROVAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO PIANO</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione documento definitivo da allegare al Bilancio di Previsione • Richieste di assunzione modifica e aggiornamento autorizzazione di spesa 	<ul style="list-style-type: none"> • Omesso aggiornamento delle autorizzazioni di spesa. 	BASSO				
			<ul style="list-style-type: none"> • Codici regionali 					

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>RECUPERO CREDITI</i> <i>Per infortuni subiti dai dipendenti aziendali con responsabilità di terzi e ALTRI CREDITI</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			
U.O.C. E-PROCUREMENT	<i>COMMISSIONE GARE</i>	<ul style="list-style-type: none"> Partecipazione commissioni giudicatrici appalti 	DIRETTORE U.O.C. D.ssa Simona Di Giovanni	<ul style="list-style-type: none"> Componenti 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 manipolarne gli esiti, facendo ricorso al meccanismo del subappalto come strategia per distribuire i vantaggi ad altri partecipanti; 	ALTO	In essere	DIRETTORE U.O.C. D.ssa Simona Di Giovanni	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; 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;
	<i>PROGRAMMAZIONE GARE (SERVIZI E FORNITURE) E REDAZIONE PIANO INVESTIMENTI (BENI E INFORMATICA)</i>	<ul style="list-style-type: none"> 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". 		<ul style="list-style-type: none"> Mancata previsione delle procedure di gara; Previsione inappropriata (artificialmente sovra/sottostimata); Inserimento procedure non rispondenti a fabbisogni reali; Aumento ingiustificato dei fabbisogni; Contatti con O.E. per inserimento nuove procedure di gara (art. 63) 	MEDIO			<ul style="list-style-type: none"> Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; Chiara individuazione e nomina del RUP sin dal primo atto procedimentale; Dati informativi che consentano di monitorare eventuali deroghe o

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>PREDISPOSIZIONE ED ESPLETAMENTO GARE D'APPALTO</i>	<ul style="list-style-type: none"> 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. 		<ul style="list-style-type: none"> 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 con abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un O.E.; Applicazione del criterio prezzo-qualità 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. 	ALTO	<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; Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venire 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 e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001 che rendono doverosa ed opportuna la revoca o l'assegnazione ad altri incarichi; 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; Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinatori e di responsabilità dei procedimenti; 		
	<i>RECEPIMENTO GARE REGIONALI /ADESIONE A CONVENZIONI CONSIP</i>	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione atti per adesione a convenzioni CONSIP; Adesione con deliberazione di adozione; 	<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. 	BASSO				
	<i>GESTIONE GARE D'APPALTO AZIENDALI</i>	<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"> 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; Mancata verifica requisiti tecnico finanziari; Contatti con l'O.E.; Attestazione presenza documentazione mancante. 	ALTO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	CONTROLLI SUGLI APPALTI	<ul style="list-style-type: none"> Controllo sui servizi per appropriatezza qualità (link up per appalti pulizie, lavanoio 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"> 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 25/06/2015); Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale; Controlli sulla costituzione di commissioni di gara affinché i componenti siano in possesso dei titoli e dei requisiti coerenti con l'incarico da svolgere; Controlli circa l'insussistenza per i componenti di commissioni di gara di situazioni di conflitto d'interessi e di incompatibilità anche tramite acquisizione da parte degli interessati di dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni o di atti di notorietà, da rendersi anche in negativo, in ordine alle predette situazioni; Inserimento negli avvisi, bandi di gara e lettere d'invito delle cause di previsione di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto per i casi di inosservanza delle norme del Codice di Comportamento ASL, del P.T.P.C. nonché del P.T.T.I. prevedendo anche negli schemi di contratto l'accettazione da parte delle ditte appaltatrici dei principi sopra citati (riportare in tutti i contratti i previsti Patti di legalità /integrità); Inserimento nei bandi di gara, avvisi e lettere d'invito, nonché negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda 		
	ORDINI E LIQUIDAZIONI	<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; 	MEDIO			
	VERIFICHE PRE- AGGIUDICAZIONE	<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			
	STIPULA CONTRATTO (ANCHE PER LE GARE REGIONALI/CONVEN ZIONI (CONSIP)	<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			
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO (ANCHE PER LE GARE REGIONALI/CONVEN ZIONI CONSIP)	<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. 	ALTO			
	ATTI DI LIBERALITA'	<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			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione <i>[In essere / da attuare]</i>	Responsabile dell'attuazione
	<i>GESTIONE DELL'INVENTARIO</i>	<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 ad enti e ditte esterne per i beni mobili di natura informatica. Gestione e controllo delle pratiche amministrative relative alle richieste di beni mobili fuori uso, successiva formalizzazione mediante delibera. 		<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>nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;</p> <ul style="list-style-type: none"> Controllo periodico, anche a campione, sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atti notori rilasciate dagli interessati circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi; Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte affidatarie prima di procedere a liquidazione dei corrispettivi alle medesime; Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento delle sovra fatturazioni e/o a fatturazioni di prestazioni non necessarie; Massimo rispetto dei tempi procedurali. 		

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
U.O.C. FARMACIA AZIENDALE	<i>FARMACEUTICA OSPEDALIERA</i>	<ul style="list-style-type: none"> Gestione diretta (acquisto, stoccaggio-conservazione, distribuzione, attribuzione dei costi) di una parte di farmaci, dispositivi medici, materiale sanitario; gestione diretta dei materiali specialistici in conto deposito (protesi ortopediche, oculistiche e vascolari, pace maker ed elettrocatereteri, ecc); stesura di Capitolati tecnici; gestione dei farmaci stupefacenti e vigilanza sulla gestione di questi ultimi presso i reparti e servizi osped.; informazione al corpo sanitario sulle caratteristiche dei farmaci, disinfettanti, dispositivi medici, diagnostici e consulenza alle UU.OO. per il loro impiego; partecipazione a Commissioni Aziendali (Prontuario Terapeutico Ospedaliero, Buon Uso del Sangue, Infezioni Ospedaliere, Health Technology Assessment, Comitato Etico, ecc); partecipazione al processo di budget per quanto attiene alla definizione ed alla attribuzione dei prodotti farmaceutici da impiegarsi in relazione agli obiettivi fissati; produzione di galenici magistrali; partecipazione allo sviluppo e verifica del sistema informativo aziendale con particolare riguardo ai flussi e agli strumenti informativi relativi all'impiego dei prodotti farmaceutici; analisi dei costi dei fattori produttivi, dei consumi per centri di costo, analisi di farmacoeconomia e farmacoepidemiologia; attività di ispezione armadi farmaceutici di reparto; gestione dei farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA e relative pratiche di rimborso; interazione con sistema logistico externalizzato Demax, per responsabilità e per validazione delle richieste. 	DIRETTORE U.O.C. Arturo Cavaliere	<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.(rischio di reato di comparaggio); Possibile abuso dell'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti. 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; 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; Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001; Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; Applicazioni di procedure di controllo volte all'accertamento della regolare esecuzione dei contratti da parte delle ditte affidatarie; Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta; Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti e dipendenti, anche appartenenti a settori diversi, per finalità di aggiornamento, di confronto e di 	In essere	DIRETTORE U.O.C. Arturo Cavaliere

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>ATTIVITÀ TERRITORIALE</i>	<ul style="list-style-type: none"> Verifica e controllo della Convenzione Farmaceutica, suddivisa in contabile e tecnica, attività della Commissione Farmaceutica Aziendale e Provinciale, nominata ai sensi del D.P.R. 94/89 e D.P.R.371/98; 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 monitoraggio, dell'erogazione dei prodotti dietetici per particolari patologie e dei presidi per il controllo della glicemia ai pazienti insulino-trattati e non, erogati in regime di Servizio Sanitario Regionale; Adempimenti istruttori in ordine alle autorizzazioni all'apertura dell'esercizio farmaceutico, gestione provvisoria, trasferimento titolarità, trasferimento locali della farmacia, ampliamento locali della farmacia; predisposizione calendario annuale dei turni di reperibilità, ferie ed orari delle farmacie aperte al pubblico; tenuta ed aggiornamento del registro e dei fascicoli dei Titolari di Farmacia e Farmacisti Collaboratori, predisposizione dei certificati di servizio; attività ispettive sulle farmacie e parafarmacie, distributori all'ingrosso, strutture territoriali (case di cura, cliniche e istituti di riabilitazione, ecc); attività di farmacovigilanza ed adempimenti conseguenti; interazione con sistema logistico esternalizzato Demax, per responsabilità e per validazione delle richieste 		<ul style="list-style-type: none"> Approvvigionamenti inappropriati Non rispetto dei tempi procedurali ; Omessa calendarizzazione annuale dei turni; False attestazioni; Omessa denuncia di illeciti rilevati in ambito ispettivo; Inappropriata attività di farmacovigilanza; Possibile esercizio di potere discrezionale. 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> circolazione delle informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale; Massimo rispetto dei tempi procedurali; 		
	<i>ALTRE PRESTAZIONI ISTITUZIONALI ALL'U.O. FARMACIA (l.405/01 e dalla d.g.r. 34/02)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Erogazione di farmaci alle RSA, Hospices, Centri di Riabilitazione, ecc. 		<ul style="list-style-type: none"> Possibile esercizio di potere discrezionale. 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	ATTIVITÀ AGGIUNTIVE SVOLTE DALL'U.O. FARMACIA	<ul style="list-style-type: none"> 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; erogazione farmaci a RSA, Hospices e Dialisi convenz. gestione dei piani terapeutici per ossigeno-terapia domiciliare per fornitura diretta. Ricevimento dallo specialista pneumologo dei Piani Terapeutici prescriventi 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. Interazione con lo specialista pneumologo e con i Distretti nei controlli di appropriatezza e sicurezza; Inserimento piani terapeutici nel programma WEB Care dei presidi per il controllo della glicemia ai pazienti insulinici trattati e non. Tale programma comporta la continua gestione (inserimento, aggiornamento, rinnovo e verifica) di tali piani, gestiti prevalentemente dalle farmacie; 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 rappresentano 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 		<ul style="list-style-type: none"> Possibile esercizio di potere discrezionale; False attestazioni di appropriatezza; Abuso dell'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti; Non rispetto dei tempi procedurali; Autorizzazioni falsate; Approvvigionamenti inappropriati; Possibile esercizio di attività discrezionale; 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
U.O.S.D. FISICA SANITARIA	SORVEGLIANZA FISICA DEL PERSONALE	<ul style="list-style-type: none"> Produzione, aggiornamento e conservazione dei documenti di radioprotezione (D. Lgs 230/95): <ol style="list-style-type: none"> Valutazione della dose efficace individuale, sulla base di misure dosimetriche eseguite dal servizio di dosimetria dell'Azienda (D. Lgs 230/95) Classificazione dei lavoratori esposti a radiazioni. (D. Lgs 230/95) istituzione e aggiornamento della scheda dosimetrica individuale del personale classificato esposto (D.Lgs. 230/95) Verifica periodica dei presidi radioprotezionistici (D. Lgs 230/95) Responsabile Sicurezza in Risonanza Magnetica (D. Lgs. 542/94) Valutazione del rischio da radiazioni non ionizzanti e radioprotezione da esposizioni mediche a campi elettromagnetici e radiazioni ottiche artificiali (D. Lgs 81/00) 	DIRETTORE Dott. Leonardo Chiatti	<ul style="list-style-type: none"> Negliigenza sulla conservazione ed aggiornamento della documentazione; Omessi controlli valori dosimetrici; False dichiarazioni sul controllo dei siti e sul personale; Falso ideologico; Concessione di periodi di cessazione delle attività accordate a diverse unità di personale sulla base di falsi dati dosimetrici. 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; 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 verifichi, venga motivato; Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare; 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; Massima vigilanza e controlli sulle situazioni anche di potenziale conflitto di interessi di cui può venirsì a conoscenza o in cui ci si può trovare per ragioni di servizio; Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigente 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; Massimo rispetto dei tempi procedurali; 	In essere	DIRETTORE Dott. Leonardo Chiatti
	ADEMPIMENTI TECNICO- AMMINISTRATIVI (D. Lgs 230/95; D.Lgs 542/94; D.Lgs 81/00)	<ul style="list-style-type: none"> Consulenza tecnico-professionale per le pratiche autorizzative relative all'impiego ed alla detenzione delle sorgenti di radiazioni Prima verifica delle sorgenti e dei presidi radioprotezionistici di nuova installazione. Consulenza per la progettazione di siti radiologici Esame preventivo dei progetti di installazioni contenenti sorgenti di radiazioni (percorso autorizzativo paziente con carcinoma prostatico) redazione della comunicazione ex art 22, 23 D.lgs. 230/95 aggiornamento dei registri di radioprotezione da parte dell'esperto qualificato (interno) aggiornamento elenco sorgenti radiogene e delle materie radioattive detenute anche ai fini del pagamento premio assicurativo INAIL conservazione del registro di radioprotezione (D. Lgs 230/95) 		<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. 				
	ATTIVITÀ CLINICHE (D. Lgs 187/00)	<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 		<ul style="list-style-type: none"> Possibile discrezionalità sulle valutazioni dosimetriche dei pazienti. 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	ATTIVITÀ DI CONTROLLO TECNICO (D.Lgs 187/00)	<ul style="list-style-type: none"> 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 processamento delle immagini (PACS, TPS e simili) Verifica dei Livelli Diagnostici di Riferimento Ottimizzazione delle esposizioni mediche 		<ul style="list-style-type: none"> Omissione controlli nell'attuazione dei protocolli internazionali Omessi controlli sulla sicurezza del personale. 	BASSO			
	GESTIONE APPARECCHIATURE	<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 Partecipazione alle operazioni di accettazione e collaudo delle apparecchiature di competenza 		<ul style="list-style-type: none"> Orientamento delle scelte verso un determinato O.E. False attestazioni di collaudo. 	MEDIO			
	ATTIVITÀ DI FORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> 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			
U.O.S.D. INTERDISTRETTUALE DISABILE ADULTO E TSRMEE	ATTIVAZIONE PAI IN COGESTIONE PAZIENTI PRESI IN CARICO DALLE EQUIPE UOSIDA/DISTRETTO	<ul style="list-style-type: none"> Prima Visita nuovi Pazienti (Equipe UOSIDA/Distretto al completo: NPI, Psicologo, TdR, Assistente Sociale). 	DIRETTORE Dott. Marco Marcelli		BASSO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o 	In essere	DIRETTORE Dott. Marco Marcelli

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	APERTURA DI UN PAI IN COGESTIONE	<ul style="list-style-type: none"> 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 terapeuta. Da parte del terapeuta 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 gestione, 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 Gestione 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 famiglia. 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 Gestione 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 Cogestore. 		<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 dei PAI; Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti; Sopravalutazione del fabbisogno Mancata verifica dei risultati terapeutici raggiunti Omessa condivisione del PAI con i familiari dell'Utente Avallo di non idonei progetti assistenziali da parte dell'U.V.I.; Possibile esercizio di attività discrezionale da parte dei componenti dell'Equipe UOSIDA 	BASSO	<p>direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifici, venga motivato;</p> <ul style="list-style-type: none"> Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare; Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000); Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; 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; Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta; Massimo rispetto dei tempi procedurali; 		

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	APERTURA PAI IN COGESTIONE CON INSERIMENTO DELLO STESSO NELLA CARTELLA CLINICA A LUNGO TERMINE UOSIDA/DISTRETTO.	<ul style="list-style-type: none"> 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. 		<ul style="list-style-type: none"> Omesso monitoraggio del PAI attraverso l'aggiornamento costante della cartella Utente; 	BASSO			
	PRESA IN CARICO DELL'UTENTE DA PARTE DELL'EQUIPE DI COGESTIONE E ATTIVAZIONE RELATIVO PAI:	<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; Verifiche periodiche congiunte per ciascun PAI con UOSIDA/Distretto, almeno ogni tre mesi. 		<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. 	MEDIO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<p><i>MODALITÀ DI COLLABORAZIONE EQUIPE MISTA UOSIDA/DISTRETTO E COGESTIONE</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Confronto costante fra Medico UOSIDA/Distretto e Medico della Cogestione. • Confronto costante tra Psicologo UOSIDA/Distretto e Psicologo di Cogestione. • Confronto costante tra Terapista/Tutor UOSIDA/Distretto e Terapista/Tutor di Cogestione. • Osservazione in loco delle attività riabilitative da parte di tecnici dell'Equipe UOSIDA/Distretto per i pz in carico che presentano criticità particolari. • 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. • Condivisione Equipe mista UOSIDA/Distretto e Cogestione per la risoluzione di eventuali criticità emerse nei momenti di osservazione o nei suddetti incontri settimanali. • Incontri periodici Equipe mista UOSIDA/Distretto e Cogestione sui laboratori specifici. • Verifiche congiunte Equipe UOSIDA/Distretto ed Equipe di Cogestione ogni 3 mesi per ciascun utente. 		<ul style="list-style-type: none"> • Rapporti inesistenti tra Tecnici dell'UOSIDA/Distretti e quelli del cogestore tali da pregiudicare gli esiti terapeutici del PAI. 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	CHIUSURA E/O PROROGHE PAI DI COGESTIONE DA PARTE DELL'EQUIPE UOSIDA/DISTRETTO	<ul style="list-style-type: none"> 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: <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..). 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>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>		<ul style="list-style-type: none"> Arbitraria chiusura del PAI basata su false motivazioni; Mancato rispetto della volontà del Paziente e dei suoi familiari. 	MEDIO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE (D.S.M.)	PROCESSO RICOVERO SRUTTURE RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI	<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. 	DIRETTORE DIP.TO Dott. Alberto Trisolini Direttori Aree Distrettuali D.S.M. A - B - C A-B Direttore pro tempore C- Dott. Francesco Crò	<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 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; 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; Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare; Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000); Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; 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; Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta; Evitare e, se del caso, segnalare situazioni di concentrazione del potere decisionale; Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni 	In essere	DIRETTORE DIP.TO Dott. Alberto Trisolini Direttori Aree Distrettuali D.S.M. A - B Direttore pro tempore C- Dr.Francesco Crò
	RICOVERO A SEGUITO EMISSIONE DI UN PROVVEDIMENTO GIUDIZIARIO CHE DISPONE UN RICOVERO COATTO DEL PAZIENTE	<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). 						
		PROCESSO AFFIDAMENTO P.A.I. (PROGETTO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE)		<ul style="list-style-type: none"> 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 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"> 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 economiche; Avallo di non idonei progetti assistenziali da parte dell'U.V.I. 	MEDIO	

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>PROCESSO ASSEGNAZIONE SUSSIDI PSICO- SOCIALI</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Presa 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	<ul style="list-style-type: none"> • nonché delle norme di legge; • Costituzioni di commissioni interne mediante individuazione motivata di componenti che abbiano titoli e requisiti coerenti con l'incarico da svolgere; • Promozione di audit periodici • Massimo rispetto dei tempi procedurali 		
	<i>PROGRAMMAZIONE SOGGIORNI ESTIVI</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Presa 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			
	<i>CERTIFICAZIONI DI INVALIDITA' E RICONOSCIMENTO LEGGE 104</i>	<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 D.S.M. A - B - C	<i>Vedi sopra Processi D.S.M. PRESCRIZIONE FARMACI DI NUOVA GENERAZIONE</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Presa in carico del paziente • Valutazione diagnostica • Appropriatelyzza delle prescrizioni 		<ul style="list-style-type: none"> • Favorire casa farmaceutica per ottenere determinati benefici; • Danno erariale. 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
U.O.C. DIPENDENZE	<i>AUTORIZZAZIONE INVIO UTENTE IN COMUNITÀ TERAPEUTICHE DEL PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO</i>	<ul style="list-style-type: none"> Valutazione patologia dell'utente Richieste visite, esami clinici e valutazioni diagnostiche Valutazione dell'equipe terapeutica Invio in comunità terapeutica 	DIRETTORE U.O.C. D.ssa Anna Rita Giaccone	<ul style="list-style-type: none"> Possibile esercizio di discrezionalità nella valutazione della patologia; Favoritismi indebiti nei confronti di determinati Utenti; Mancato rispetto della volontà del Paziente e dei suoi familiari. 	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; 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; Predisposizione di procedure gestionali che garantiscano lo svolgimento della funzione di controllo da parte degli operatori preposti in modo trasparente, obiettivo e regolare; Effettuazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio dagli utenti, ai sensi degli art. 45 – 49 del D.P.R. n° 445/2000 (art. 71 e 72 D.P.R. 445/2000); Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; 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; Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente 	In essere	DIRETTORE U.O.C. D.ssa Anna Rita Giaccone
	<i>AUTORIZZAZIONI E AFFIDAMENTO P.A.I. (PIANI ASSISTENZIALI INDIVIDUALI)</i>	<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 				
	<i>ACCERTAMENTI A FINI MEDICO-LEGALI</i>	<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 del lo specialista certificatore; Rilascio di false attestazioni. 	BASSO			
	<i>GESTIONE E RENDICONTAZIONE FONDI VINCOLATI</i>	<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			
	<i>ACCERTAMENTI SANITARI UTENTI</i>	<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			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>GESTIONE FARMACI</i>	<ul style="list-style-type: none"> Valutazione patologia dell'utente Necessità farmaci per terapia Valutazione appropriatezza prescritzionale Remissione patologia. 		<ul style="list-style-type: none"> Mancate verifiche periodiche; Possibile esercizio di discrezionalità nella valutazione dei farmaci idonei per l'appropriatezza prescritzionale; 	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> destinatario e, comunque, da questi sottoscritta; Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge; 		
SERVIZIO VETERINARIO SANITA' ANIMALE E IGIENE DEGLI	<i>PROFILASSI, CONTROLLO E SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI DEGLI ANIMALI</i>	<ul style="list-style-type: none"> Individuazione dei sintomi Effettuazioni analisi Monitoraggio degli allevamenti e di qualunque processo infettivo o virale 	DIRETTORE U.O.C. Dott. Giovanni Chiatti	<ul style="list-style-type: none"> Omissione evidenza sintomi; Possibile esercizio di discrezionalità; Alterazione esito controlli e risultati analitici; Omessi controlli con audit. 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso 	In essere	DIRETTORE U.O.C. Dott. Giovanni Chiatti

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
ALLEVAMENTI	ATTIVITA' AUTORIZZATIVA, SANZIONATORIA E DI VIGILANZA	<ul style="list-style-type: none"> • Individuazione delle criticità e/o carenze strutturali • Valutazione dei requisiti autorizzatori • Rilascio di autorizzazioni • Adozione degli atti sanzionatori. 		<ul style="list-style-type: none"> • Omissione 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; 	MEDIO	<p>regolamentazioni, circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali, qualora si verifici, venga motivato;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; • Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 a all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001; • Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; 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; • Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta; • 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; 		
	CONTROLLO E BONIFICA DAL RANDAGISMO	<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"> • Omissione di dovuti controlli e conseguenti segnalazioni di randagismo; • Abuso d'ufficio per favoreggiamento e/o omissione; • Omessi controlli con audit. 		BASSO	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge; • Predisporre, ove possibile, un criterio di rotazione del personale anche titolare di posizioni organizzative, di coordinamenti e di responsabilità dei procedimenti; • Massimo rispetto dei tempi procedurali; 	
	ATTIVITA' DI REGISTRAZIONE, VIDIMAZIONE E CERTIFICAZIONE	<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. 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	ATTIVITA' DI CAMPIONAMENTO PER MISURAZIONI LIVELLI FISIOPATOLOGICI E RICERCA SOSTANZE	<ul style="list-style-type: none"> Controlli periodici a campione del bestiame Effettuazione analisi Attivazione delle misure da porre in essere qualora vengano riscontrate situazioni 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. 	BASSO			
SERVIZIO VETERINARIO ISPEZIONE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	ISPEZIONE E VIGILANZA SU TUTTE LE ATTIVITA' CHE PRODUCONO, DEPOSITANO, TRASFORMANO, TRASPORTANO E COMMERCIALIZZANO GLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	<ul style="list-style-type: none"> Ispezione e visita ante e post mortem nei macelli; 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. 	DIRIGENTE U.O.C. Dott. Giuseppe Micarelli	<ul style="list-style-type: none"> Omessi controlli con audit; 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. 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; 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; Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001; Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; 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; Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta; Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge; Massimo rispetto dei tempi procedurali; 	In essere	DIRIGENTE U.O.C. Dott. Giuseppe Micarelli

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
U.O.S.D. SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE (S.I.A.N.)	APPLICAZIONE REG. C.E. N° 852/2004 E 882/2004	<ul style="list-style-type: none"> 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 l'attivazione e/o ampliamento di centri di ristorazione collettiva: ospedali, scuole, aziende assistenziali, centri di cottura; Registrazione denuncia inizio attività (DIA) semplici e/o differite. Verifica requisiti per idoneità per lo svolgimento delle sagre rionali, 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 dell'autocontrollo aziendale, la rintracciabilità degli alimenti, l'etichettatura, la direttiva allergeni, ecc.. 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. 	DIRETTORE U.O.S.D. Dott.ssa Carmela Mariano	<ul style="list-style-type: none"> Rischio di sovrastima valutativa; 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; Analisi falsate; Sovrastima del volume di prodotti alimentari da distruggere Scambio di campionamenti; Campionamenti non correttamente eseguiti; Falsificazione delle registrazioni Scambio di campionamenti Campionamenti non correttamente eseguiti; Rilascio certificazione senza esami; 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. 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; 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; Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001; Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; 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; Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta; Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge; Massimo rispetto dei tempi procedurali; 	DIRETTORE U.O.S.D. Dott.ssa Carmela Mariano	

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	<i>PROCESSI INERENTI L'IGIENE DELLA NUTRIZIONE</i>	<ul style="list-style-type: none"> Pareri relativi a menù per ristorazione collettiva; Pareri relativi a capitolati d'appalto per mense scolastiche; Educazione nutrizionale 		<ul style="list-style-type: none"> Rilascio pareri senza requisiti; Rilascio pareri senza requisiti; 	BASSO			
U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA	<i>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</i>	<ul style="list-style-type: none"> Arrivo pratiche Assegnazione Ispezione Rilascio parere Eventuale applicazione di sanzioni 	DIRETTORE U.O.C. Pro tempore	<ul style="list-style-type: none"> Inosservanza normative vigenti; Rilascio autorizzazioni senza requisiti Ispezioni irregolari Possibile esercizio discrezionalità 	MEDIO		In essere	DIRETTORE ff Dott.ssa D. Migliorati
	<i>PARERI OBBLIGATORI NON VINCOLANTI AMBIENTI APERTI E/O CONFINATI</i>	<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				
	<i>AIA (Autorizz. Inizio Attività): - Strumenti di pianificazione urbanistica - Progetti di costruzione e cambio destinazione d'uso - Idoneità di siti di industrie insalubri, esclusi a tutela della salute pubblica</i>	<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				

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	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	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta; • Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni nonché delle norme di legge; • Massimo rispetto dei tempi procedurali 		
	PARERI – AUTORIZZAZIONI – VIGILANZA STRUTTURE RICETTIVE: - Alberghi - Affittacamere - Case-vacanza - Agriturismo - Campeggi e stabilimenti balneari - Case di riposo Case circondariali	<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			
	CURA DELLA PERSONA: - 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			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
U.O.S.D. COORDINAMENTO SCREENING	SISTEMI INFORMATICI/ INFORMATIVI	<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 Postel Controllo stato avanzamento lavorazione lotti Printel Supporto alla gestione/ risoluzione problemi del SIPSO Web agli operatori Verifica tempi Monitoraggio Indicatori Survey ONS 	DIRETTORE U.O.S.D. Dott. Riccardo Angeli Anselmi	<ul style="list-style-type: none"> Possibili errate applicazioni delle norme procedurali per la selezione degli inviti alle visite o invio solleciti. 	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; 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; Previsione di procedure gestionali finalizzati a prevenire fenomeni di corruzione o di malfunzionamento; Limitazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività aziendali attraverso regolamentazioni, circolari o direttive interne; Fasi istruttorie rigorose e trasparenti nel rispetto di leggi, norme, regolamenti e circolari interne; Potenziamento dei servizi ispettivi aziendali; Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza ed imparzialità delle attività amministrative; Applicazione rigorosa, nell'assegnazione degli incarichi e della responsabilità dei procedimenti del Codice di Comportamento, del PTPCT, specie per quanto riguarda la prevenzione e/o rimozione delle situazioni di conflitto di interesse e/o di corruzione; 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 	In essere	DIRETTORE U.O.S.D. Dott. Riccardo Angeli Anselmi
	GESTIONE LISTE ANAGRAFICHE	Richiesta agg. Anagrafiche Comuni: N° File inviati ASP Correzioni record anagrafici Esclusioni N° spostamenti tra ASL Lazio Fusioni Riaperture record Inviti Ritornati <ul style="list-style-type: none"> Gestione I Livello: Ristampa risposte Verifica record aperti Verifica incongruenze Inserimento Informatico 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 Informatico 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. 				

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	FORMAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> Incontri 			BASSO	<p>informazioni utili ad elaborare migliori soluzioni dell'attività amministrativa aziendale;</p> <ul style="list-style-type: none"> Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta; Massimo rispetto dei tempi procedurali. 		
	SENSIBILIZZAZIONE	<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 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 		<ul style="list-style-type: none"> Incompleta o parziale attività di sensibilizzazione 	BASSO			
	ATTIVITÀ FASCE DEBOLI	<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 		<ul style="list-style-type: none"> Omessi incontri con Utenti 	BASSO			
	GESTIONE MAGAZZINO MATERIALE PUBBLICIZZAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> N° incontri Progettazione nuovi manifesti Valutazione Correzione Materiale Ordine materiale Organizzazione Deposito materiale Aggiornamento Archivio informatico 			BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	GESTIONE SITO	<ul style="list-style-type: none"> Aggiornamenti 		<ul style="list-style-type: none"> Omessi aggiornamenti 	BASSO			
U.O.S.D. COORDINAMENTO PROGRAMMI DI VACCINAZIONE	GESTIONE ANAGRAFE VACCINALE	<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 	Dirigente responsabile D.ssa Silvia Aquilani	<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 illegittime per assenza di presupposti di legge; Errori nella corretta individuazione delle controindicazioni ai vaccini; Rischio di eccesso o difetto di prescrizione. 	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; 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; Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 ed all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001; Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; 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; Implementazione di procedure che prevedano che ogni tipo di verbalizzazione relativa ai servizi svolti verso l'utenza debba essere portata a conoscenza dell'utente destinatario e, comunque, da questi sottoscritta; Rispetto delle procedure, delle circolari e regolamenti interni 	In essere	Dirigente responsabile D.ssa Silvia Aquilani
	GESTIONE MALATTIE TRASMISSIBILI	<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 		<ul style="list-style-type: none"> Ritardi o disguidi nella ricezione della notifica; Alterazione del corretto fluire dei processi informativi; Omessi controlli; Rapporti inappropriati con l'utenza; Favoritismi indebiti nei confronti di determinati utenti; Violazione privacy nei dati sensibili; Errori nella corretta individuazione delle misure da attuare; Ritardi nella tempistica degli interventi; Ritardi nell'invio dei flussi informativi con Regione e Ministero; 	BASSO			
	CAMPAGNA ANTIFLUENZALE STAGIONALE	<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 		<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; Errata verifica degli obiettivi raggiunti. 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	GESTIONE MORSI ANIMALI AI FINI PREVENZIONE PATOLOGIE INFETTIVE	<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. 		<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. 	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> • nonché delle norme di legge; • Massimo rispetto dei tempi procedurali 		
	MEDICINA DEL VIAGGIATORE	<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 informatizzati; • 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. 	BASSO			
	VACCINAZIONE ADULTI	<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; • 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"> • Errori in eccesso o difetto nella stima del fabbisogno; • Pressioni delle Ditte farmaceutiche produttrici di vaccino; • 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. • 	BASSO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO						
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione				
SISTEMI INFORMATIVI afferenti alla U.O.C. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E 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 Lait; Invio dati alla Regione Lazio con il QUASIAS on-line e al MEF/SOGEI; Trasmissione ricette scartate alle Direzioni Sanitarie e Distretti; Reportistica. Invio dati SIAS al MEF ex art.50 	DOTT.SSA PATRIZIA BONINSEGNA	<ul style="list-style-type: none"> Inosservanza normativa di riferimento; Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy; Omessa trasmissione e controlli; Arbitrario esercizio di discrezionalità. 	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> Attenersi ai principi fondamentali del Codice di Comportamento, del PTPCT; 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; Obbligo di segnalazione e di astensione in ogni caso che possa configurarsi un conflitto di interesse e di situazioni di incompatibilità, di cui al D.lgs. 39/2013 e all'art. 53 del D.lgs. n° 165/2001; Implementazione di tutte le misure a sostegno della massima trasparenza delle attività amministrative; Massimo rispetto dei tempi procedurali. 	In essere	Direttore ff Dr.ssa P. Boninsegna				
	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; Arbitrario esercizio di discrezionalità 					BASSO			
	ESTRAZIONE E TRASMISSIONE FLUSSO INFORMATIVO S.I.O. (ACCETTAZIONE-DIMISSIONE OSPEDALIERA, I.V.G. – I.S.G. - CE.D.A.P.A GESTIONE DIRETTA E ACCREDITATI)	<ul style="list-style-type: none"> Estrazione e controllo dati con SIRIO_AC fino a definitiva cessazione e con DB Opera (nuovo software aziendale di gestione ADT); 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; Arbitrario esercizio di discrezionalità 						BASSO		
	INTERROGAZIONE DATI S.I.A.T.	<ul style="list-style-type: none"> Elaborazione dati 		<ul style="list-style-type: none"> Inosservanza normativa di riferimento; Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy 							BASSO	
	ESTRAZIONE E TRASMISSIONE FLUSSO INFORMATIVO FARMED (DISTRIBUZIONE DIRETTA DEL FARMACO)	<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 Arbitrario esercizio di discrezionalità 								BASSO
	ESTRAZIONE E TRASMISSIONE INFORMATIVO FILE R CONSUMO FARMACI IN AMBITO OSPEDALIERO	<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 Arbitrario esercizio di discrezionalità 								

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	ESTRAZIONE E TRASMISSIONE FLUSSO INFORMATIVO DISPOSITIVI MEDICI	<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. 	BASSO			
	ESTRAZIONE DATI RIS	<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. 		<ul style="list-style-type: none"> Inosservanza normativa di riferimento; Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy 	BASSO			
	REGISTRO TUMORI	<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 dat desunti dal i Rencam; Invio dati S.I.O. 		<ul style="list-style-type: none"> Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy. 	BASSO			
	ESTRAZIONE E TRASMISSIONE FLUSSO INFORMATIVO TERME (MOBILITÀ)	<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, Gestion. e Inform. per reports riepilogativi 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			
	RICEZIONE E TRASMISSIONE FLUSSO INFORMATIVO HOSPICE (FLUSSO TEMPORANEO DI NUOVA ISTITUZIONE. IN ATTESA DELL'APPLICATIVO REGIONALE)	<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			
	FLUSSO CERTIFICATI INFORTUNI ON- LINE GIPSE- INAIL	<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			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	ESTRAZIONE E TRASMISSIONE FLUSSO INFORMATIVO RENCAM	<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			
	FLUSSO INFORMATIVO PROTESICA: REPORTISTICA	<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			
	FLUSSO INFORMATIVO S.I.P.C. DSM	<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 controllo/certificazione da parte del DSM. 		<ul style="list-style-type: none"> Inosservanza normativa di riferimento; Irregolare trattamento dei dati sensibili e Privacy 	BASSO			
	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			
	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			
AREA SANITARIA	PRESTAZIONE SANITARIE – ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE	<ul style="list-style-type: none"> Attività specialistica ambulatoriale 	Responsabile di Struttura, per quanto di competenza Cfr. Appendice Area Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico 	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> PTPCT Trasparenza amministrativa Previsione di <u>specifiche disposizioni</u> nel Codice di comportamento aziendale Codice deontologico Procedure e Regolamenti aziendali specifici per linea di attività Cfr, altresì Allegato al PTPCT “Misure specifiche per determinate Aree di rischio” 	In essere	Responsabile di Struttura, per quanto di competenza Cfr. Appendice Area Sanitaria
	PRESTAZIONE SANITARIE – ATTIVITA' AMBULATORIALI STRUMENTALI E DI LABORATORIO	<ul style="list-style-type: none"> Attività ambulatoriali strumentali e di laboratorio 		<ul style="list-style-type: none"> Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico 	MEDIO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	PRESTAZIONE SANITARIE – GESTIONE DEI RICOVERI E DEGENZE	<ul style="list-style-type: none"> Gestione dei ricoveri e degenze 		<ul style="list-style-type: none"> Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico 	MEDIO			
	LISTE DI ATTESA – INTERVENTI CHIRURGICI	<ul style="list-style-type: none"> Interventi chirurgici 		<ul style="list-style-type: none"> Governo arbitrario delle liste di attesa al fine di favorire ingiustamente determinati pazienti in danno di altri 	MEDIO			
	PRESTAZIONE SANITARIE – PRONTO SOCCORSO	<ul style="list-style-type: none"> Pronto soccorso 		<ul style="list-style-type: none"> Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico 	MEDIO			
	PRESTAZIONE SANITARIE –Punti Assistenza Territoriali (PAT)	<ul style="list-style-type: none"> Attività clinica presso i P.A.T. 		<ul style="list-style-type: none"> Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico 	MEDIO			
	SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE - INTRAMURARIA	<ul style="list-style-type: none"> Svolgimento attività libero professionale – intramuraria 		<ul style="list-style-type: none"> Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP 	MEDIO			
	SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE – SPAZI PRIVATI	<ul style="list-style-type: none"> Svolgimento attività libero professionale – spazi privati 		<ul style="list-style-type: none"> Pazienti arbitrariamente indirizzati al fine di trarre un ingiusto vantaggio Libera professione esercitata in violazione della regolamentazione aziendale (a titolo esemplificativo, prestazione svolta in orario ovvero in locale non autorizzato) Mancata fatturazione di prestazioni erogate in regime ALPI Esecuzione di prestazioni in regime ALPI senza previa prenotazione tramite CUP 	MEDIO			
	FARMACI	<ul style="list-style-type: none"> Rapporto con informatore farmaceutico Prescrizione dei farmaci Somministrazione dei farmaci Gestione farmaci in reparto Controllo sui farmaci e dispositivi consegnati in reparto 		<ul style="list-style-type: none"> Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci al fine di recare un ingiusto vantaggio verso la casa farmaceutica (rischio reato di comparaggio) Gestione diseconomica e/o sprechi di farmaci Sottrazione di farmaci e/o dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) Carenza di procedure specifiche di controllo 	MEDIO			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILE DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE	<ul style="list-style-type: none"> Ospedalizzazione domiciliare 		<ul style="list-style-type: none"> Falsa attestazione di prestazioni non effettuate Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico 	MEDIO			
	SPECIALISTICA DOMICILIARE	<ul style="list-style-type: none"> Specialistica domiciliare 		<ul style="list-style-type: none"> Falsa attestazione di prestazioni non effettuate Alterazioni delle risultanze delle prestazioni effettuate Indebiti favoritismi verso determinati pazienti, in violazione della regolamentazione aziendale, del Codice di Comportamento aziendale e del Codice deontologico 	ALTO			
	SPERIMENTAZIONI	<ul style="list-style-type: none"> Sperimentazioni cliniche 		<ul style="list-style-type: none"> Ripartizione dei proventi in violazione della regolamentazione aziendale Alterazione dei risultati delle sperimentazioni Avvio di sperimentazioni palesemente inutili al fine di favorire determinati soggetti e/o dipendenti 	MEDIO			
	SPONSORIZZAZIONI	<ul style="list-style-type: none"> Partecipazione ad eventi, congressi, etc. 		<ul style="list-style-type: none"> Favorire indebitamente l'utilizzo di determinati farmaci, dispositivi medici, materiali, etc. 	MEDIO			
	ATTIVITA' CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO	<ul style="list-style-type: none"> Gestione dei pazienti deceduti 	<p>Direttore sanitario ospedaliero</p> <p>Responsabile di Struttura, per quanto di competenza</p> <p>Cfr. Appendice Area Sanitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> Segnalazione in anticipo di un avvenuto decesso ad una specifica impresa in cambio di denaro o altri vantaggi, anche non economici Pressioni verso i famigliari del deceduto al fine di ricorrere ad una determinata impresa funebre 	MEDIO			
	<ul style="list-style-type: none"> Gestione camere mortuarie 	<p>Direttore sanitario ospedaliero</p>	<ul style="list-style-type: none"> Segnalazione in anticipo di un avvenuto decesso ad una specifica impresa in cambio di denaro o altri vantaggi, anche non economici Pressioni verso i famigliari del deceduto al fine di ricorrere ad una determinata impresa funebre 	MEDIO	<p>Direttore sanitario ospedaliero</p>			

AREA UU.OO.	PROCESSO	ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ E DELL'AREA / STRUTTURA	RISCHI IPOTETICI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
						Misure	Stato di attuazione [In essere / da attuare]	Responsabile dell'attuazione
	GESTIONE DISPOSITIVI IN CONTO DEPOSITO PRESSO BLOCCO OPERATORIO	Gestione dispositivi e materiali in conto deposito (protesi ortopediche, oculistiche e vascolari, pace maker, elettro cateteri ed ogni altro dispositivo e farmaco che entra nel blocco operatorio)	Responsabile del Blocco Operatorio	<ul style="list-style-type: none"> • Cattiva gestione dei materiali in conto deposito. • Sottrazione di dispositivi e ulteriori pratiche corruttive (a titolo esemplificativo, rivendita, danneggiamento doloso, etc.) • Mancato controllo dello scarico dei dispositivi impiantati. • Mancato controllo dei dispositivi in conto deposito entrati nel blocco operatorio • Carenza di procedure specifiche di controllo 	ALTO			Dirigente Responsabile del Blocco Operatorio

APPENDICE - AREA SANITARIA - Responsabili di Struttura e dell'attuazione delle misure*

***Il Direttore pro tempore viene indicato per le strutture previste dall'Atto Aziendale non ancora attribuite.**

Il referente sarà il Direttore a cui verrà conferito l'incarico della struttura.

REFERENTE

STRUTTURA

Dott. C. Zampaletta ff	UOC Gastroenterologia Endoscopia Digestiva Aziendale
Dott. L.Caterini ff	UOC Malattie Infettive
Dott. R.Brenci	UOC Medicina Generale e Coordinamento clinico Acquapendente
Dott. Meschini	UOC Medicina Generale Polo
Dott. G. Starnini	UOC Medicina Protetta
Dott. S. Feriozzi	UOC Nefrologia e Dialisi
Dott.ssa R. Navas ff	UOC Pediatria
Dott. G.Palermo	UOSD Angiologia e Rete Territoriale
Dott. S. Zucchi	UOC Riabilitazione e Rete Territoriale
Dott. D.Di Donato	UOSD Servizio Cardiologia Civita Castellana – Coordinamento Cardiologia e Telecardiologia del Territorio
Dott. S. Khalil	UOSD Medicina Generale Civita Castellana
Dott.M. Vannicola	UOSD Medicina Generale Tarquinia
Dott. A. Pellicciotti	UOC Chirurgia Generale e Week Surgery Tarquinia
Dott. F.Campanile	UOC Chirurgia Generale e Week Surgery Civita Castellana
Dott. R.Macarone	UOC Chirurgia generale Oncologica
Dott. F.Cavaliere	UOC Chirurgia Senologica e Centro Integrato di Senologia

Dott. D.Alberti	UOC Chirurgia Vascolare e d'Urgenza
Dott. R.A.Ricciuti	UOC Neurochirurgia
Dott.A. Castagnaro	UOC Ortopedia e Traumatologia e Centro Microchirurgia della mano
Dott. C.Selvaggini	UOC Ortopedia e Traumatologia Tarquinia
Dott. C. Viti	UOC Otorinolaringoiatria
Dott. A. Rizzotto	UOC Urologia Polo
Dott. L. Martinengo	UOSD Day e Week Surgery Polo
Dott. F Greco ff	UOSD Chirurgia Mininvasiva
Dott. C.Taglia	UOSD Chirurgia Maxillo-facciale
Dott.C. Gigli	UOSD Artroscopia del ginocchio
Dott.A. R.Zezza	UOSD Ortopedia Civita Castellana
Direttore pro tempore	UOSD Endoscopia Digestiva Tarquinia
Dott. E.Zonghi	UOC Oculistica e Rete Territoriale
Dott. A.Paoletti	UOC Anestesiologia
Dott.S. Laganà	UOC Anestesiologia Civita Castellana
Dott. L.Gionfra	UOC Anestesiologia Tarquinia
Dott. L.Sommariva	UOC Cardiologia
Dott. M. Sassari ff	UOC Cardiologia per lo studio funzionale dell'elettrofisiologia
Dott. N. P. Falcone ff	UOC Neurologia e UTN
Dott. G. Nicolanti	UOC Ostetricia e Ginecologia Polo
Dott. A.Masella	UOC Pronto Soccorso Civita Castellana
Dott. D.Angelini	UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero

Dott. G.Siena	UOSD Anestesiologia Terapia del Dolore e Cure Palliative
Dott. F. Serra	UOSD UTIC Polo
Dott. V.Gomes	UOC Anatomia e Istologia Patologica
Dott. M.A.Silvestri	UOC Diagnostica clinica Polo Ospedaliero
Dott.M. Marconi	UOC Diagnostica per Immagini
Dott. M. Montanaro	UOC Ematologia
Dott. E.M.Ruggeri	UOC Oncologia e Rete oncologica
Dott.ssa M.E. Rosetto	UOC Radioterapia
Dott.ssa S. Da Ros	UOC SIMNT
Dott. M.Marconi	UOC Diagnostica per Immagini Civita Castellana
Dott.G. D'Angelo	UOSD Laboratorio di Genetica Medica
Dott. V. Bonavia ff	UOSD Diagnostica Clinica di Urgenza Tarquinia
Dott. V. Bonavia	UOSD Diagnostica Clinica di Urgenza Civita Castellana
D.ssa M.A. Strassera	UOSD Diagnostica e Screening senologico
Dott. P. Brama	UOC Pronto Soccorso Tarquinia
Dott. P.Vecchiarelli	UOC Rianimazione
Dott. S.Maccaffeo ff	UOSD Medicina Nucleare
Direttore pro tempore	UOSD Radiologia Vascolare ed Interventistica
Dott. R.Capoccia	UOSD Diagnostica per Immagini Tarquinia e Radiologia domiciliare
Direttore pro tempore	UOSD Coordinamento Assistenza Pazienti affetti da SLA e Sclerosi Multipla
Dott.C. Grande	UOSD Centro Diabetologico UOSD Adulti

Dott.ssa P.Scavalli	UOSD Centro per il Trattamento delle BPCO
Dott.ssa P.Tribuzi	UOSD Dermatologia e Rete Territoriale
Dott.M. Fattorini	UOSD Telemedicina e Coordinamento Case della Salute
Dott. G.Cesetti	UOSD Anagrafe Zootecnica
Dott. S. Cavasino	UOC Psicologia
Dott. A. Masella	UOC Anestesiologia PO CivitaCastellana e Blocco Operatorio
Dott. G. Muzzi	UOC Anestesiologia PO Acquapendente e Blocco Operatorio
Dott. L. Gionfra	UOC Anestesiologia PO Tarquinia e Blocco Operatorio
Dott. P.P. Medori	Direzione Sanitaria PO Acquapendente e Blocco Operatorio
Dott.ssa A.M. Cassano	Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero e Blocco Operatorio
Dott. A. Pellicciotti	Direzione Sanitaria PO Tarquinia
Dott. M. De Simoni	Direzione Sanitaria PO Civita Castellana
Dott. G. Cimarello	UOC Cure Primarie