

PIAO 2026 - 2028 Sezione 2.4 Rischi Corruttivi e Trasparenza

ALLEGATO

INDICE

MAPPATURA CON ANALISI, VALUTAZIONE, TRATTAMENTO DEI RISCHI E MONITORAGGIO DELLE MISURE.....	3
Schede di mappatura dei processi	3
PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE GENERALI E DEL LORO MONITORAGGIO	115
Codice di comportamento	115
Formazione del Personale	115
Rotazione del personale o misure alternative.....	116
Rotazione straordinaria	117
Misure di disciplina del conflitto di interesse	118
Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali	119
Inconferibilità e Incompatibilità	119
Digitalizzazione	120
Divieto di <i>Pantouflage</i>	121
Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. <i>whistleblower</i>).....	122
Codice dei contratti pubblici	123
Patti di integrità negli affidamenti	124
Antiriciclaggio	124
Programmazione appalti	124
Commissioni di gara e di concorso.....	125
Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.....	125
TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - TRASPARENZA	127
ELENCO REFERENTI AZIENDALI	153
Elenco dei referenti anticorruzione, trasparenza, <i>web editor</i>	153

MAPPATURA CON ANALISI, VALUTAZIONE, TRATTAMENTO DEI RISCHI E MONITORAGGIO DELLE MISURE

Schede di mappatura dei processi

All'esito dell'analitica mappatura dei processi, sono di seguito riportate le schede di mappatura dei processi nelle quali sono individuate e descritte le misure specifiche a presidio dei singoli processi, al fine di far emergere concretamente gli obiettivi da perseguire.

Laddove possibile, per non rendere oltre modo onerosa l'attività amministrativa con l'introduzione di eccessive misure specifiche di controllo, i responsabili dei processi hanno valutato la possibilità di trattare i rischi anche con misure alternative al controllo, quali a titolo esemplificativo misure di semplificazione, di regolamentazione, di trasparenza.

L'attuazione di tali misure, al pari della definizione, è rimessa a ciascun responsabile di processo in quanto competente per la propria Struttura e a conoscenza delle rispettive attività.

Dipartimento/Area:

Struttura Organizzativa: Servizio Prevenzione e Protezione

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
	Valutazione dei Rischi UU.OO. Aziendali	Redazione Documenti di Valutazione dei Rischi (DVR)	RSPP	1. Sopralluoghi da parte di almeno due operatori del servizio; 2. individuazione dei rischi; 3. individuazione misure di prevenzione e protezione da attuare; 4. redazione DVR	Possibile mancanza di oggettività	Discrezionalità	Rischio basso	Standard di comportamento	Redazione DVR	Redazione DVR (SI/NO)	SI		RSPP Ref. Corruzione
	Individuazione Procedure Operative di Sicurezza	Redazione di specifiche procedure operative di sicurezza con l'obiettivo di ottenere uniformità nell'esecuzione dei processi	RSPP	1. Sopralluoghi, se necessari, da parte di almeno due operatori del servizio; 2. individuazione dei rischi; 3. individuazione misure di prevenzione e protezione da attuare; 4. redazione specifica procedura	Possibile mancanza di oggettività	Discrezionalità	Rischio basso	Standard di comportamento	Redazione Procedura	Redazione Procedura (SI/NO)	SI		RSPP Ref. Corruzione
	Documenti di Valutazione dei Rischi da Interferenze (DUVRI)	Redazione, se previsto, di DUVRI a seguito di affidamento di lavori, servizi e forniture a imprese appaltatrici o lavoratori autonomi da parte degli uffici aziendali preposti	RSPP	1. Disamina capitolato tecnico di gara; 2. identificazione pericoli; 3. valutazione e gestione dei rischi interferenziali; 4. stima costi della sicurezza; 5. redazione Duvri, se previsto	Possibile mancanza di oggettività	Interesse esterno	Rischio basso	Standard di comportamento	Adozione medesimo format di valutazione	Trasmissione Duvri con nota protocollata (SI/NO)	SI		RSPP Ref. Corruzione
	Consultazioni in materia di D.Lgs 81/2008	Consultazione in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro e organizzazione riunioni periodiche	RSPP	1. Individuazione data e luogo delle riunioni; 2. inoltro inviti alle riunioni; 3. partecipazione del SPP alle riunioni e rilascio eventuale parere	Possibile mancanza di oggettività	Discrezionalità	Rischio basso	Standard di comportamento	Condivisione verbale riunione	Sottoscrizione e trasmissione verbale riunione (SI/NO)	SI		RSPP Ref. Corruzione
	Proposta corsi di formazione D.Lgs 81/2008	Proposta dei programmi dei corsi di formazione di cui al D.Lgs 81/2008 da sottoporre al personale aziendale e docenti, se richiesto	RSPP	1. Individuazione dei programmi dei corsi di formazione da sottoporre al personale, sulla base delle diverse esigenze, criticità e rischi evidenziati; 2. Indicazione, se richiesto, dei docenti dall'elenco formatori aziendali in possesso dei requisiti previsti	Mancata rotazione docenti	Discrezionalità	Rischio basso	Misure di trasparenza	Formalizzazione proposte	Riscontro richieste (SI/NO)	SI		RSPP Ref. Corruzione

Dipartimento/Area: Dipartimento di Staff														
Struttura Organizzativa: UOC Sviluppo Organizzativo, Formazione e Bilancio Sociale														
Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio						
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/ comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Misure specifiche	Programma misure specifiche	Indicatore di attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
1	Processo FORMAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE	Il processo principale tratta la Formazione del personale dipendente dell'Azienda.	Direttrice	a. Analisi del fabbisogno formativo aziendale e approvazione del piano formativo b. individuazione Società Formativa / Docente c. Formalizzazione dell'incarico d. Organizzazione del corso e Accreditamento ECM del corso, ove previsto e. Valutazione finale del corso e report f. Liquidazione dei compensi spettanti a titolo di onorario e spese sostenute, in base alla documentazione presentata dal Docente o dalla Società di formazione.	b. Reiterata individuazione di una/un Docente o di una Società di formazione. d. Eventuale accreditamento ECM di iniziativa con sponsorizzazione non espressamente dichiarata dall'organizzatore/proponente.	b. interesse esterno; discrezionalità. d. interesse esterno.	b. Basso d. Basso	- Trasparenza (Pubblicazione annuale entro il 31/12 dell'anno dei corsi di formazioni effettuati in azienda e fuori sede).	- Regolamento per la formazione ed aggiornamento professionale Asl Latina. b) Principio di rotazione del docente. b) In caso di necessità di affidamento a Società di formazione, viene svolta una gara, come da Regolamento aziendale. d) Verifica requisiti corso per accreditamento ECM e assegnazione crediti; invio flussi informativi previsti a livello nazionale e regionale. a,b,c,d,e,f) Attività vincolata svolta da più operatori.	SI/NO	100%	Attuato	RA	
	1.1 sottoprocesso Formazione in azienda	1.1. Il sottoprocesso tratta la formazione del personale, obbligatoria e non obbligatoria, erogata dall'azienda al personale dipendente mediante docenti interne/i, consulenti, Società di formazione.												
	1.2 sottoprocesso Formazione fuori sede e a catalogo, non prevista nel PAF	1.2 Il sottoprocesso tratta la formazione e l'aggiornamento al personale dipendente, obbligatoria o facoltativa, da svolgersi fuori sede, non prevista nel PAF (piano formativo annuale) aziendale.		a. Valutazione della richiesta di partecipazione ad evento formativo non pianificato. b. istruttoria preliminare con valutazione budget e valutazione della pregressa partecipazione del personale dipendente all'evento formativo fuori sede. c. procedura di autorizzazione.	Mancata adesione alle indicazioni riportate nel Regolamento per la formazione aziendale fuori sede.	a. Interesse esterno.	Basso		- Rendicontazione trimestrale dell'attività formativa in atto. - Pubblicazione annuale entro il 31/12 dell'anno in corso dei corsi di formazioni effettuati sul sito aziendale, per la trasparenza. a e b) Applicazione del "Regolamento per formazione aziendale fuori sede" - Sezione II art.5 Criteri d'individu					

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO DI STAFF

Struttura Organizzativa: UOC Accreditemento

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/ comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	Definizione del livello massimo di remunerazione	Deliberazioni di assegnazione dei budget.	D I R E T T O R E U O C	A. recepimento DGR di attribuzione del budget	verifica del fabbisogno di prestazioni	interesse esterno	medio	norme nazionali e regionali rotazione del personale	coinvolgimento di diverse articolazioni aziendali rotazione del personale	applicazione delle norme di riferimento (SI-NO) monitoraggio annuale della rotazione del personale (SI-NO)	SI	MISURE APPLICATE	referente anticorruzione
				B. predisposizione deliberazione per impegno autorizzazione di spesa									
				C. trasmissione deliberazione adottata alla Regione ed alle strutture private accreditate	emissione ordine elettronico di importo non corrispondente al deliberato	discrezionalità	basso	norme nazionali e regionali	separazione ruoli compilatore ordine e validatore ordine	separazione ruoli (SI - NO)	SI	MISURE APPLICATE	
				D. emissione ordine elettronico per le strutture private accreditate									
				E. liquidazione tecnica di fatture di alcune SSAA e relativo monitoraggio ordine elettronico	liquidazione fattura senza verifica di congruità	interesse esterno	basso	norme nazionali e regionali	liquidazione secondo ordine cronologico di trasmissione alla UOC della fattura	(SI - NO)	SI	MISURE APPLICATE	

N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/ comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
2	Accordi/Contratti ex Dlgs 502/92 con le Strutture Private Accreditate (SSAA)	Sottoscrizione degli Accordi/Contratti con le Strutture Private Accreditate (SSAA) sul Sistema Pagamenti regionale (SP)	DIRETTORE UOC	A. trasmissione alle SSAA delle istruzioni operative emanate dalla Regione B. validazione poteri di firma delle SSAA C. controllo e verifica dati variabili del format accordo inserito su SP dalla Regione D.trasmissione tramite SP del format alla SSAA per la firma digitale E. ricezione del contratto firmato dalle SSAA e firma digitale del Direttore UOC delegato dal DG D.trasmissione tramite SP del contratto firmato tramite SP alla SSAA			basso basso	norme nazionali e regionali norme nazionali e regionali	controlli delle dichiarazioni sui requisiti soggettivi presso gli enti preposti verifiche poste in essere dalla regione	applicazione delle norme di riferimento e dei controlli (SI - NO) controllo effettuato da due operatori (SI - NO)	SI SI	MISURE APPLICATE MISURE APPLICATE	referente anticorruzione

N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/ comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
3	VERIFICA E VIGILANZA STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE per rinnovo, nuovo e/o variazione dell'accredimento	VERIFICA DEI REQUISITI ULTERIORI DI ACCREDITAMENTO DCA 469/2017 e similia delle STRUTTURE PRIVATE autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria per ISTANZA DI nuovo accreditemento; Vigilanza per istanza di variazione e/o rinnovo dell'accredimento	D I R E T T O R E U O C	A.formalizzazioni indicazioni regionali B. richiesta documentazione ex DCA 469/17 alle SSAA B.verifica sul campo evidenze C.emissione parere positivo/negativo e trasmissione al DG per l'invio in Regione D.recepimento DGR di rinnovo, nuovo e/o ampliamento		interesse esterno interesse esterno	MEDIO MEDIO	norme regionali norme regionali	a)coinvolgimento di diverse articolazioni aziendali b) composizione multidisciplinare del gruppo di verifica (acquisizione dichiarazione di incompatibilità/confitto d'interesse dei componenti il gruppo di verifica) a)coinvolgimento di diverse articolazioni aziendali b) composizione multidisciplinare del gruppo di verifica (acquisizione dichiarazione di incompatibilità/confitto d'interesse dei componenti il gruppo di verifica)	a) applicazione regolamento (SI-NO) b)ordine cronologico di arrivo richiesta regionale (si/no) a)ordine cronologico di arrivo richiesta regionale (si/no)	a) SI b) SI a) SI b)SI	sub a) sub b) sub a) sub b)	referente anticorruzione
4	Attività in applicazione dei DCA 58/2009, 40/2012 e 509/2018 secondo i criteri P.R.U.O. applicati ai controlli sulle cartelle cliniche delle Case di Cura (CdC) sia per quanto riguarda l'appropriatezza che la congruità.	controllo analitico delle cartelle cliniche delle case di cura private accreditate	D I R E T T O R E U O C	A. recepimento istruzioni della Regione B.valutazione della congruità ed appropriatezza C.confronto con la CdC		discrezionalità	medio	norme nazionali e regionali	a) identificazione del campione da verificare da parte della regione b) rotazione del personale incaricato	12,5 % delle verifiche da effettuare sul totale anno dimessi dalla CdC	a) 12,5% b) la rotazione non è consentita per assenza di altro personale formato	solo sub a)	referente anticorruzione

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO STAFF

Struttura Organizzativa: UOC PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO E GOVERNO CLINICO

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

Dipartimento/Area: Dipartimento Staff
Struttura Organizzativa: UOC Rischio Clinico Direttore Dott. M. MELLACINA

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

Dipartimento/Area: Dipartimento Staff

Struttura Organizzativa: UOSD COMUNICAZIONE E RELAZIONE CON IL PUBBLICO

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

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO DEI PROCESSI DI GOVERNO DELLE RISORSE UMANE, ECONOMICHE, ICT
Struttura Organizzativa: UOC GESTIONE GIURIDICA ED ECONOMICA DEL PERSONALE

Mappatura dei processi				Valutazione del rischio			Trattamento del rischio						
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/ comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE DIPENDENTE	GESTIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO E DELLO STATUS GIURIDICO DEL PERSONALE DIPENDENTE	Responsabile UOC	A. Autorizzazioni espletamento incarichi ex art. 53 D. Lgs. 165/2001	Rilascio autorizzazione ovvero diniego della stessa in assenza dei requisiti di legge	Complessità normativa	MEDIO	Normativa art. 53 d. Lgs. 165/01/trasparenza L. 241/90	Regolamento Aziendale/ pubblicazione regolamento	Controllo semestrale delle autorizzazioni a campione/ pubblicazione regolamento (si/no)	100% / Si	Introduzione controlli a campione entro primo semestre 2024/ Pubblicato Regolamento	Dott.ssa Maria Galetto
				B. Concessione aspettative discrezionali	Mancata concessione	Complessità normativa	BASSO	Disciplina legislativa e ccnl/trasparenza	Circolare interna/Acquisizione parere direttore struttura	Autorizzazione motivata	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				C. Applicazione disposizioni di natura giuridica da rinnovo CC.CC.NN.LL (incarichi e progressioni tra le aree)	Intempestiva applicazione istituti contrattuali	complessità processo	BASSO	CCNL	Regolamenti Aziendali	Applicazione Ccnl e regolamenti	100%	Adozione Regolamenti rilevanti/identificati entro il 31/12/23	Dott.ssa Maria Galetto
				D. Gestione contenzioso	Insufficiente ricostruzione fattuale e normativa della fattispecie per l'ottimale difesa dell'azienda	Interesse Esterno	BASSO	Disciplina legislativa e CCNL	Disciplina legislativa e CCNL	Applicazione normativa/rispetto tempistiche di legge	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				E. Rilascio certificazioni e attestazioni inerenti le attività di competenza/Rilascio stati di servizio	Certificazione non rispondente agli atti d'ufficio	Interesse Esterno	BASSO	Disciplina legislativa e norme attuative	Disciplina legislativa e norme attuative	Conformità certificazioni	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				F. Atti relativi richieste di accesso									

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO DEI PROCESSI DI GOVERNO DELLE RISORSE UMANE, ECONOMICHE, ICT

Struttura Organizzativa: UOC GESTIONE GIURIDICA ED ECONOMICA DEL PERSONALE

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
2	GESTIONE ECONOMICA DEL PERSONALE DIPENDENTE	APPLICAZIONE DEGLI ISTITUTI ECONOMICI E PREVIDENZIALI DEL PERSONALE DIPENDENTE	Responsabile UOC	A. Applicazione disposizioni di natura economica da rinnovo CC.CC. NN.LL. / CC.II.AA.AA.	erronea applicazione della norma	Complessità normativa	BASSO	CCNL	Circolari Mef applicazione istituti su piattaforma NOIPA	verifica a campione correttezza applicazioni voci retributive	si	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				B. Applicazione degli esiti di natura economica a seguito delle valutazioni dei dirigenti effettuate dai collegi tecnici	Ritardo adempimenti	Complessità normativa	BASSO	Disciplina legislativa e ccnl		tempestività adempimenti	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				C. Liquidazione compensi produttività collettiva e di risultato	errori di calcolo	Complessità normativa	BASSO	Disciplina legislativa e ccnl	Rispetto regolamento aziendale	corretta applicazione procedura	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				D. Disposizione e liquidazione somme ricostruzione carriera	errori di calcolo	Complessità normativa	BASSO	Disciplina legislativa e ccnl		corretta quantificazione somme spettanti	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				E. Determinazione importi per recupero emolumenti a carico dei dipendenti	Erronea quantificazione delle somme da recuperare	favorire / penalizzare i richiedenti	BASSO	Disciplina legislativa e ccnl		corretta quantificazione somme da recuperare	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				F. Disposizione retribuzione di posizione a seguito incarichi dirigenziali e/o progressioni	erronea applicazione della norma	favorire / penalizzare i richiedenti	BASSO	Disciplina legislativa e ccnl	Regolamento aziendale	Corretta applicazione regolamento	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				G. Determinazione indennità di esclusività per opzioni rapporto e/o progressioni									

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO DEI PROCESSI DI GOVERNO DELLE RISORSE UMANE, ECONOMICHE, ICT

Struttura Organizzativa: UOC GESTIONE GIURIDICA ED ECONOMICA DEL PERSONALE

Mappatura dei processi				Valutazione del rischio				Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
4	GESTIONE ECONOMICA DEL PERSONALE CONVENZIONATO	APPLICAZIONE DEGLI ISTITUTI ECONOMICI E PREVIDENZIALI DEL PERSONALE A CONVENZIONE	Responsabile UOC	A. Liquidazione premio operosità	Ritardo evasione pratica	Penalizzare il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN		Tempestività adempimenti	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				B. Liquidazione compensi Comitato Zonale	Ritardi evasione richiesta	Penalizzare l'istante	BASSO	Disciplina legislativa e ACN e Accordo Integrativo Regionale		Tempestività adempimenti	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				C. Definizione conguagli agli specialisti convenzionati	erronea applicazione della norma	Penalizzare l'istante	BASSO	ACN	Circolari Mef applicazione istituti su piattaforma NOIPA	Rispetto criteri ACN	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				D. Dichiarazione quale terzo pignoramento nelle procedure esecutive	Ritardi evasione richiesta	Penalizzare l'istante	BASSO	Disciplina legislativa e ACN		Tempestività rilascio	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				E. Definizione conguagli compensi ai medici convenzionati	erronea applicazione della norma	Penalizzare l'istante	BASSO	Disciplina legislativa e ACN e disposizioni Regionali		Rispetto criteri ACN	5%/100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				F. Riconoscimento UCP e UCPP/Riconoscimento indennità collaborazione studio medico / Riconoscimento indennità personale infermieristico / Riconoscimento indennità di associazione MMG/PLS	Rallentamenti nell'evasione della richiesta	Penalizzare il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN e Accordo Integrativo Regionale	Circolari interne	Rispetto criteri ACN/disposizioni Regione Lazio e Aziendali	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				G. Liquidazione compensi comitati MMG e PLS	Ritardi nell'istruttoria per assenza di documentazione proveniente da altri uffici	Penalizzare il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN e Accordo Integrativo Regionale		Rispetto criteri ACN</			

8	Atti relativi alle richieste di accesso ex legge 241/1990 agli atti di competenza nonché alle istanze di Accesso Civico e Access civico generalizzato	La richiesta di accesso agli atti viene acquisita dal protocollo aziendale e gestita nel rispetto della L. 241/1990 e smi, del D.lgs. 33/2013 e smi e del Regolamento aziendale. In vero le richieste di accesso agli atti di competenza della Uoc Bilancio e Contabilità sono in numero particolarmente esiguo (meno di una all'anno)	Direttore Uoc Bilancio e Contabilità					Legge 241/1990, D.P.R. 445/2000 e D.lgs. 33/2013	Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi dell'Azienda Sanitaria Locale Latina nonché il Regolamento per l'esercizio del diritto in materia di accesso civico e accesso civico generalizzato dell'Asl di Latina	Verifica della correttezza della gestione delle richieste	100% (stante il numero esiguo delle richieste)	misura introdotta	Referente Anticorruzione
				B. valutazione della legittimazione all'accesso	Nessuno	Nessuno	Basso						
				C. valutazione della presenza di controinteressati ed eventuale comunicazione agli stessi	Nessuno	Nessuno	Basso						
				D. Decisione in merito all'autorizzazione all'accesso e comunicazione all'interessato	Nessuno	Nessuno	Basso						
9	Dichiarazione quale terzo pignorato nelle procedure esecutive ed esclusione di quelle relative a personale dipendente e convenzionato.	Ai sensi dell'art. 547 cpc, quando viene notificato un pignoramento presso terzi verso un creditore dell'Azienda (ad eccezione dei crediti del personale dipendente e convenzionato), vengono effettuate le verifiche interne circa la sussistenza del credito e la sua liquidità, certezza ed esigibilità e alla fine si rilascia dichiarazione positiva (con blocco delle somme) o negativa. La verifica è anche volta ad accertare la presenza di sequestri, cessioni di credito o altri pignoramenti presso terzi. In caso di dichiarazione positiva, successivamente alla ricezione del decreto di assegnazione del Giudice si procede al pagamento delle somme pignorate.	Direttore Uoc Bilancio e Contabilità	A. Notifica del pignoramento presso terzi	Nessuno	Nessuno	Basso	Normativa nazionale di riferimento	1) gli atti vengono acquisiti al protocollo generale dell'Azienda che li assegna per competenza sia alla UOC Bilancio e Contabilità che all'Avvocatura Aziendale; 2) la dichiarazione di terzo predisposta da un funzionario della UOC viene sottoscritta dal Direttore della stessa; 3) Tutte le dichiarazioni di terzo sono oggetto di specifica verifica da parte del Referente Anticorruzione della UOC; 4) la dichiarazione di terzo è protocollata e trasmessa a mezzo dell'applicativo Folium (quindi verificabile internamente)	1) SI/NO 2) SI/NO 3) SI/NO 4) SI/NO	1)SI 2)SI 3)SI 4)SI	misura introdotta	Referente Anticorruzione
				B. Effettuazione delle verifiche previste per legge	Chi effettua le verifiche potrebbe dichiarare falsamente l'insussistenza di crediti certi, liquidi ed esigibili, per avvantaggiare il fornitore. Il rischio è comunque classificato come basso in ragione delle misure specifiche adottate da questa UOC	Interesse esterno; Manifestazione di eventi corruttivi in passato in realtà simili	Basso						
				C. Notifica della dichiarazione di terzo									

