

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

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

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/ comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
1	Processo FORMAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE	Il processo principale tratta la Formazione del personale dipendente dell'Azienda.	Direttore	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 Accreditalmento 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 un Docente o di una Società di formazione d. Eventuale accreditalmento 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 accreditalmento 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	Dr.ssa M. Danieli
	1.1 sottoprocesso Formazione in azienda	1.1. Il sottoprocesso tratta la formazione del personale, obbligatoria e non obbligatoria, erogata dall'azienda ai suoi dipendenti mediante docenti interni, consulenti, Società di formazione.											
	1.2 sottoprocesso Formazione fuori sede e a catalogo, non prevista nel PAF	1.2 Il sottoprocesso tratta la formazione e l'aggiornamento ai dipendenti, obbligatoria o facoltativa, da svolgersi fuori sede, non prevista nel PAF (piano formativo annuale) aziendale.		a. Valutazione della richiesta di partecipazione ad evento formativo non pianificato. b. istruttoria preliminare con valutazione budget e valutazione della pregressa partecipazione del dipendente a 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'individuazione del personale.				
2	FORMAZIONE AZIENDALE DEL PERSONALE NON DIPENDENTE	Il processo tratta la formazione dei Medici di Medicina Generale, selezionati secondo un Concorso pubblico, per esami, volto all'ammissione di Medici al corso triennale di formazione specifica in medicina generale - su Direttiva Regionale. L'azienda Asl Latina è capofila di area didattica e attua compiti di natura organizzativa e gestionale inerenti al corso, in attuazione delle disposizioni e degli indirizzi regionali.	Direttore	a) verifica delle posizioni assicurative dei tirocinanti; b) verifica di eventuali incompatibilità durante la frequenza del corso sulla base delle autocertificazioni ai sensi degli art. 45, 75, 76 del D.P.R. N. 445/2000 e s.m.i. c) rilascio delle attestazioni di frequenza su richiesta; d) erogazione delle borse di studio sulla base della tipologia d'incarico e del numero degli assistiti. (Normativa L 19/05/2022 n. 52.); e) verifica dello svolgimento del percorso formativo. f) gestione amministrativo - contabile dei compensi previsti per i coordinatori delle aree didattiche, per i medici tutori e per i docenti dei seminari; g) acquisto della strumentazione didattica e del materiale di cancelleria	b)d) Segnalazione di dichiarazione infedele dell'autocertificazione circa la tipologia d'incarico e/o del numero di assistiti, da cui consegue un'errata liquidazione della borsa di studio. e) Segnalazione di mancata frequentazione dei corsi.	Interesse esterno	Basso	- Applicazione della Normativa L 19/05/2022 n. 52. per la liquidazione delle borse di studio.	- A fronte di segnalazioni sull'errata correttezza della autocertificazione., la stessa viene trasmessa di competenza alla Regione per gli eventuali accertamenti del caso, con conseguenti disposizioni di sospensione / riattivazione della borsa di studio. - Applicazione delle disposizioni Regionali e delle misure specifiche - Controllo formale delle presenze e delle assenze dei tirocinanti attraverso fogli di presenza, nonché raccolta e controllo della regolarità delle giustificazioni delle assenze (tolleranza 10%) - Applicazione delle disposizioni regionali per le diverse attività di processo. -Acquisizione dell'aggiornamento periodico delle autodichiarazioni del discente, inerenti modifiche relative alla tipologia d'incarico e/o al numero degli assistiti (Normativa L19/052022 n.52).	SI/NO	100%	Attuato	Dr.ssa M. Danieli
3	PROCESSO DI STIPULA DELLE CONVENZIONI CON ENTI DI FORMAZIONE E ISTITUTI FORMATIVI E DI AUTORIZZAZIONE DEI TIROCINI 3.1. Enti terzo settore 3.2 Università ed Istituti formativi	Il processo tratta la stipula di convenzioni con Enti ed Istituti formativi. 3.1 Il sottoprocesso tratta la gestione delle richieste di convenzione da parte di organizzazioni di volontariato presso le strutture dell'azienda Asl Latina 3.2 Il sottoprocesso tratta l'attivazione di convenzioni con l'Università (per tirocini formativi pre e post-lauream e di specializzazione) e con Enti di Formazione per tirocini presso strutture dell'Azienda	Direttore	a. Valutazione della richiesta di convenzione e verifica della documentazione allegata. b. Rilascio autorizzazione a. Valutazione della richiesta di covenzione da parte di enti ed istituti formativi esterni per espletare il tirocinio in Azienda b. Rilascio autorizzazione c. Attivazione autorizzazione tiricinio	b. Rilascio di parere favorevole ad Organizzazioni che non possiedono i requisiti previsti dal Regolamento. b. Rilascio di parere favorevole a Enti di formazioni che non possiedono i requisiti previsti dal Regolamento.	b. Discrezionalità b. Discrezionalità	Basso Basso	- Applicazione normativa di settore e della regolamentazione interna aziendale. -Approvazione con delibera ed approvazione degli Atti con pubblicazione.	b. Regolamento Aziendale "Iscrizione al registro delle associazioni di Volontariato Terzo Settore. b. "Revisione periodica del Registro delle associazioni entro il 31/12 di ogni anno, al fine di verificare il permanere dei requisiti. - a,b,c) Regolamento per la disciplina dei tirocini formativi e di orientamento presso le strutture dell'ASL Latina c) verifica del rispetto del rapporto tutor - tirocinante				
4	PROCESSO DI ACCREDITAMENTO COME PROVIDER ECM	Processo deputato all'Accreditalmento ECM di corsi di formazione aziendali	Direttore	a. Valutazione delle richieste di accreditalmento pervenute b. Attività amministrativa di accreditalmento c. Registrazione dei dati finali del Corso in piattaforma Agenas	Eventuale accreditalmento ECM di iniziativa con sponsorizzazione non espressamente dichiarata dall'organizzatore/proponente.	Interesse esterno	Basso		a. Applicazione procedura di controllo per la verifica dei requisiti secondo le indicazioni riportate nel Manuale nazionale di accreditalmento per l'erogazione di eventi ECM b. Attività vincolata svolta da più operatori c. Invio flussi informativi previsti a livello nazionale e regionale.				
5	PROCESSO DI LIQUIDAZIONE DEI DIPENDENTI PER DOCENZE NELLE UNIVERSITA' CONVENZIONATE	Attività di liquidazione dei dipendenti che svolgono incarico di Docente a contratto presso CdL della Sapienza Università di Roma, remunerati dall'Azienda	Direttore	a. Acquisizione delle dichiarazioni a firma del Direttore Didattico del cordo di Laurea considerato, circa le ore di docenza svolte FUORI ORARIO DI SERVIZIO dai dipendenti - docenti a contratto. b. Controllo sistematico di tutti i cartellini marca tempo dei dipendenti coinvolti nell'attività di docenza in parola..	Autocertificazione del docente non veritiera	Interesse esterno	Basso		b. Procedura di controllo sistematico del cartellino presenze dei dipendenti per le docenze svolte in orario extralavorativo. -Acquisizione della dichiarazione a firma del Direttore Didattico di ogni rispettivo corso di Laurea, circa le ore di docenze effettuate dai Docenti a contratto.	SI/NO	100%	Attuato	Dr.ssa M. Danieli

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO STAFF

Struttura Organizzativa: UOC Accreditamento e Gestione delle strutture private accreditate Direttore G. GRAZIANI

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 B. predisposizione deliberazione per impegno autorizzazione di spesa C. trasmissione deliberazione adottata alla Regione ed alle strutture private accreditate D. emissione ordine elettronico per le strutture private accreditate E. liquidazione tecnica di fatture di alcune SSAA e relativo monitoraggio ordine elettronico	verifica del fabbisogno di prestazioni emissione ordine elettronico di importo non corrispondente al deliberato liquidazione fattura senza verifica di congruità	interesse esterno discrezionalità interesse esterno	medio basso basso	norme nazionali e regionali rotazione del personale norme nazionali e regionali norme nazionali e regionali	coinvolgimento di diverse articolazioni aziendali rotazione del personale separazione ruoli compilatore ordine e validatore ordine liquidazione secondo ordine cronologico di trasmissione alla UOC della fattura	applicazione delle norme di riferimento (SI-NO) separazione ruoli (SI - NO) (SI - NO)	SI SI SI	MISURE APPLICATE MISURE APPLICATE MISURE APPLICATE	referente anticorruzione

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	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

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
3	VERIFICA E VIGILANZA STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE per rinnovo, nuovo e/o variazione dell'accreditamento	VERIFICA DEI REQUISITI ULTERIORI DI ACCREDITAMENTO DCA 469/2017 e similia delle STRUTTURE PRIVATE autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria per ISTANZA DI nuovo acreditamento; Vigilanza per istanza di variazione e/o rinnovo dell'accreditamento	DIRETTORE UOC	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	basso medio	norme regionali norme regionali	a) coinvolgimento di diverse articolazioni aziendali b) rotazione del personale a)coinvolgimento di diverse articolazioni aziendali b)rotazione del persoanle	a)ordine cronologico di arrivo richiesta regionale (si/no) a)ordine cronologico di arrivo richiesta regionale (si/no)	a) SI b) la rotazione non è consentita per assenza di altro personale formato a) SI b) la rotazione non è consentita per assenza di altro personale formato	solo sub a) solo sub a)	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	DIRETTORE UOC	A. recepimento istruzioni della Regione B.valutazione della congruità ed appropriatezza C.confronto con la CdC D.verbale esito e trasmissione alla Regione		discrezionalità	medio	norme nazionali e regionali	a) identificazione del campione da verificare da parte della regione b) rotazione del personale incaricato	12,5 % delle verifiche da effettuare sul totale anno dimessi dalla CdC	a) 12,5% b) la rotazione non è consentita per assenza di altro personale formato	solo sub a)	referente anticorruzione

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO STAFF

Struttura Organizzativa: UOC CONTROLLO DI GESTIONE 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. Ricognizione e ripianificazione dell'offerta	Possibile mancanza oggettività	Discrezionalità	Basso	Indicazioni e linee guida cliniche e organizzative nazionali, regionali e aziendali	Gruppo multidisciplinare	Verifica rispondenza linee guida (SI/NO)	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
				3. Monitoraggio dell'attuazione	Possibile mancanza oggettività	Discrezionalità	Basso		Audit in caso di scostamento tra pianificato e realizzato	Realizzazione audit (SI/NO)	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO STAFF

Struttura Organizzativa: UOC ACCESSIBILITA' E LISTE D'ATTESA

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	AUTORIZZAZIONE ALPI	AUTORIZZARE I DIRIGENTI AZIENDALI AD EROGARE PRESTAZIONI IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE	DIRETTORE UOC	1. ESAME RICHIESTA DEL PROFESSIONISTA		INTERESSE ESTERNO	BASSO	NORMATIVA LINEE GUIDA REGIONALI	REGOLAMENTO AZIENDALE ALPI PROCEDURA INTERNA	APPLICAZIONE PROCEDURA (SI/NO)	SI	MISURA APPLICATA	REFERENTE ANTICORRUZIONE
				2. VERIFICA DEI REQUISITI E CORRISPONDENZA ALLA NORMATIVA	a) INCONGRUENZA DISCIPLINA RICHIESTA b) PRESTAZIONE NON LEA	INTERESSE ESTERNO	BASSO	NORMATIVA LINEE GUIDA REGIONALI	REGOLAMENTO AZIENDALE ALPI COMMISSIONE PARITETICA PROCEDURA INTERNA	APPLICAZIONE PROCEDURA (SI/NO) VERBALE COMMISSIONE PARITETICA (SI/NO)	SI	MISURA APPLICATA	REFERENTE ANTICORRUZIONE
				3. EMISSIONE ATTO AUTORIZZATIVO		INTERESSE ESTERNO	BASSO	MISURE DI TRASPARENZA		PUBBLICAZIONE ATTI (SI/NO)	SI	MISURA APPLICATA	REFERENTE ANTICORRUZIONE
2	LIQUIDAZIONE ALPI	LIQUIDAZIONE AI DIRIGENTI AZIENDALI DELLE SPETTANZE DELL'ALPI	DIRETTORE UOC	1. ACQUISIZIONE REPORT DATI ESTRATTI DAL RECUP			BASSO		PROCEDURA INFORMATICA	APPLICAZIONE PROCEDURA (SI/NO)	SI	MISURA APPLICATA	REFERENTE ANTICORRUZIONE
				2. CONTROLLO DEI DATI DA PARTE DELLE EQUIPE AMMINISTRATIVE PERIFERICHE	POSSIBILE ERRORI NELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO	INTERESSE ESTERNO	MEDIO	NORMATIVA LINEE GUIDA REGIONALI MISURE DI TRASPARENZA	A) PROCEDURA INTERNA DI LIQUIDAZIONE	(SI/NO)	SI	MISURA APPLICATA	REFERENTE ANTICORRUZIONE
									B) QUADRATURA INCASSATO/LIQUIDATO CON VERIFICA DEI PROVVEDIMENTI DI LIQUIDAZIONE DELLE EQUIPE PERIFERICHE	PERCENTUALE PROVVEDIMENTI VERIFICATI	100%	MISURA APPLICATA	REFERENTE ANTICORRUZIONE
				3. RIPARTIZIONI DELLE SOMME INCASSATE	POSSIBILI ERRORI NELL'UTILIZZO DEI FILE DI RIPARTIZIONE	INTERESSE ESTERNO	ALTO	NORMATIVA LINEE GUIDA REGIONALI	CONTROLLI A CAMPIONE DEI PROVVEDIMENTI DI LIQUIDAZIONE DELLE EQUIPE PERIFERICHE	PERCENTUALE PROVVEDIMENTI VERIFICATI	50%	MISURA APPLICATA	REFERENTE ANTICORRUZIONE
				4. EMISSIONE DETERMINA DI LIQUIDAZIONE		INTERESSE ESTERNO	BASSO	MISURE DI TRASPARENZA		PUBBLICAZIONE ATTI E REPORT DI RIPARTIZIONE (SI/NO)	SI	MISURA APPLICATA	REFERENTE ANTICORRUZIONE
3	GESTIONE LISTE DI ATTESA PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE	ORGANIZZAZIONE OFFERTA SANITARIA	DIRETTORE UOC	a) PIANO ATTUATIVO GOVERNO LISTE DI ATTESA SPECIALISTICA AMBULATORIALE b) CONFIGURAZIONE AGENDE CUP	a) POSSIBILI ERRORI NELLA CONFIGURAZIONE DELLE AGENDE CUP b) POSSIBILI ERRORI NEL TEMPORARIO DELLE PRESTAZIONI	INTERESSE ESTERNO DEI DESTINATARI	MEDIO	NORMATIVA NAZIONALE E REGIONALE ADOZIONE PIANO ATTUATIVO LOCALE GOVERNO LISTE DI ATTESA MISURE DI TRASPARENZA	CIRCOLARI AZIENDALI PROCEDURE AZIENDALI	a) APPLICAZIONE PROCEDURE AZIENDALI (SI/NO) b) CONTROLLO TEMPORARIO DELLE PRESTAZIONI NELLE DETERMINE DI AUTORIZZAZIONE (SI/NO) c) CONTROLLO AGENDE (SI/NO) PUBBLICAZIONE ATTI SUL SITO (SI/NO) d) PUBBLICAZIONE TEMPI DI ATTESA SUL SITO	SI	MISURA APPLICATA	REFERENTE ANTICORRUZIONE

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	Seriatì controlli nelle strutture aziendali	Mancato rispetto delle procedure	Non formazione del personale	Basso	Incontri ove insistano criticità	Comunicazioni indicative alle strutture	Nr inappropriatezze	si	si	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; necropsopia.	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 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

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
	Elaborazione flussi dati	Invio e verifica dei dati derivanti dai flussi informativi verso Regione e verso altri organi sovraordinati	Responsabile UOC	1) Estrazione 2) Invio 3) Verifica			1) Basso 2) Basso 3) Basso	Osservanza procedure regionali					Referente anticorruzione
	Processo di controllo	Controllo e la validazione dei flussi dati come previsto dalle indicazioni regionali per le attività erogate dal privato accreditato nell’ambito della gestione del sistema informativo	Responsabile UOC	1) Estrazione e validazione dei flussi in collaborazione con i Sistemi Informativi regionali 2) Trasmissione flussi agli uffici aziendali interessati			1) Basso 2) Basso	Osservanza procedure regionali	Flussi informativi chiusi, non modificabili	Verifica della corrispondenza dei dati al tracciato Si/No	Si	Misura introdotta	Referente anticorruzione
	Procedure di acquisti di attrezzature informatiche, software e servizi	Gestione delle procedure di gara sotto soglia UE, per l’acquisizione di attrezzature informatiche, software e servizi	RUP/Responsabile UOC	1) Programmazione biennale dei fabbisogni 2) Individuazione della procedura di gara 3) Espletamento della procedura di gara: valutazione offerte tecniche/economiche 4) Controlli dei requisiti generali e specifici preordinati all'aggiudicazione definitiva 5) Aggiudicazione mediante provvedimento amministrativo e stipula contratto	2) Condizionamento scelta procedura; 3) Valutazione viziata; 4) mancata verifica della veridicità delle autodichiarazioni su illeciti e irregolarità ascrivibili all'o.e.	2) Discrezionalità, interesse esterno 3) Discrezionalità, interesse esterno 4) Interesse esterno	1) Basso 2) Alto 3) Alto 4) Medio 5) Basso	Codice Contratti pubblici e normativa integrativa	2) Individuazione della procedura nel rispetto di quanto stabilito dal Codice dei Contratti 3) Rotazione dei RUP; Nomina commissione giudicatrice 4) Predisposizione check list	2) Si/No 3) Si/No 4) Si/No	2) Si 3) Si 4) Si	2) Misura adottata 3) Misura adottata 4) In attivazione	Referente anticorruzione
	Attività di direzione esecutiva dei contratti per le tecnologie informative gestite	Attività di direzione esecutiva dei contratti per le tecnologie informative gestite, con tutti i compiti e i controlli correlati ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e D.Lgs. 36/2023. Liquidazione fatture	DEC/Responsabile UOC	1) Verifica periodica sulla corretta esecuzione del contratto (qualitativa, economica, temporale) 2) Redazione verbale liquidazione fatture	1)Condizionamento sulla verifica periodica	1) Discrezionalità, Interesse esterno, opacità processo decisionale (poca trasparenza)	1) Medio 2) Basso	Codice Contratti pubblici e normativa integrativa	1) Verifica e sottoscrizione del SAL da parte del DEC 2) Nulla Osta di Liquidazione sottoscritto da parte del DEC, RUP e Dirigente della UOC	1) Si/No 2) Si/No	1) Si 2) Si	1) Misura adottata 2) Misura adottata	Referente anticorruzione

Dipartimento/Area: Dipartimento Staff

Struttura Organizzativa: UOSD COMUNICAZIONE ERELAZIONE 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: STAFF DIREZIONE AZIENDALE

Struttura Organizzativa: UOS MEDICO COMPETENTE

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

Dipartimento/Area: GIURIDICO AMMINISTRATIVA

Struttura Organizzativa: UOC RECLUTAMENTO 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 attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
1)	Reclutamento del Personale Dipendente e progressioni di carriera.	Assunzione personale dipendente a tempo determinato o a tempo indeterminato al fine di soddisfare il Fabbisogno di Personale Aziendale. Curare il percorso di sviluppo professionale con il passaggio da una categoria inferiore a categoria superiore.	UOC Reclutamento del Personale	A) Indizione Concorsi Pubblici/Avvisi Pubblici/Procedure di stabilizzazione del personale precario/Avviso di selezione interna/Avviso Aziendale per progressioni di carriera tra le aree - progressioni verticali/progressioni economiche all'interno delle aree ex art. 19 CCNL Comparto Sanità 02/11/2022.	/	/	BASSO	D.P.R. 483/97 - D.P.R. 220/01 - D.P.R. 487/94 - Codice di Comportamento del dipendente. Deliberazione n. 811 del 22/10/24: Regolamento per la disciplina delle progressioni tra le aree (progressioni verticali). Deliberazione n. 612 del 05/09/24: Istituzione e graduazione degli incarichi di funzione organizzativa e professionale del personale del comparto ai sensi del CCNL 02/11/2022, nella ASL Latina. Deliberazione n. 1032 del 22/08/2023: Regolamento per la disciplina delle progressioni economiche all'interno delle Aree ex art. 19 CCNL Comparto Sanità.	A) pubblicazione del bando sul BURL / GURI (solo per Concorsi/Avvisi Pubblici/procedure di stabilizzazione/Avvisi Progressione di carriera verticale. B) approvazione del bando con Deliberazione del Direttore Generale. C) pubblicazione sul sito internet aziendale (sezione "Avvisi e Concorsi"). D) Applicazione del regolamento adottato con Deliberazione n. 811 del 22/10/24 (progressioni verticali). E) Applicazione Deliberazione n. 612 del 05/09/24 (incarichi di funzione organizzativa/professionale Comparto). F) Applicazione Deliberazione n. 1032 del 22/08/2023 (progressioni economiche - orizzontali).	A) B) C) D) E) SI/NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
				B) nomina dei componenti delle Commissioni Esaminatrici di Concorso Pubblico.	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione (esp. Violazione dell'anonimato per le prove scritte...)	interesse esterno / discrezionalità	MEDIO	Deliberazione n. 238 del 23/02/2023: Nomina Commissione di sorteggio incaricata dell'individuazione dei componenti delle Commissioni Esaminatrici dei Concorsi Pubblici per il Profilo di Dirigente Medico e Sanitario ai sensi dell'art. 6 del D.P.R. n. 483/1997.	Applicazione Deliberazione n. 238 del 23/02/2023 (Nomina Commissione di sorteggio dei componenti delle Commissioni Esaminatrici dei Concorsi Pubblici)	SI/NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
				C) Ammissione/Esclusione candidati (solo per Concorsi pubblici/Avvisi Pubblici/Avvisi di selezione interna/Avviso Aziendale per progressioni di carriera tra le aree - progressioni verticali.	ammissione di candidato privo di requisiti e viceversa.	interesse esterno / discrezionalità	MEDIO	Bando - D.P.R. 483/97 - D.P.R. 220/01 - D.P.R. 487/94 - Codice di Comportamento del dipendente.	A) Bando di concorso/avviso utilizzo software che automatizza l'ammissione/esclusione candidati, abbattendo il rischio di errore umano nella medesima attività. C) Verifica a campione del possesso dei requisiti (Verifica a campione delle autocertificazioni ex DPR 445/2000)	A) e B) SI/NO C) verifiche di almeno il 5% delle procedure espletate nell'anno.	A) e B) SI C) almeno il 5%	Misura applicata	Referente Anticorruzione
				D) Nomina Commissione Esaminatrice.	Individuazione di commissari compiacenti/individuazione commissario con competenze non corrispondenti al profilo professionale posto a bando/definizione di criteri di valutazione a favore di uno o più candidati.	interesse esterno / discrezionalità	MEDIO	Bando - D.P.R. 483/97 - D.P.R. 220/01 - D.P.R. 487/94 - Codice di Comportamento del dipendente - Determinazione G19061 del 30.11.2022 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-sanitaria e dell'art. 30 L. Regione Lazio n. 14/2021	A) Acquisizione dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità e conflitto d'interesse. B) criteri di valutazione definiti nel bando di partecipazione per le procedure concorsuali del Personale del Comparto.	A) e B) SI/NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione

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
				E) Nomina Comitato di Vigilanza (solo per Concorsi pubblici/Avvisi Pubblici).	conflitto d'interesse con partecipante alla procedura	interesse esterno / discrezionalità	ALTO	Codice di Comportamento del dipendente.	Acquisizione dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità e conflitto d'interesse.	SI/NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
				F) Espletamento delle Prove Concorsuali. (solo per Concorsi pubblici/Avvisi Pubblici/Avviso Aziendale per progressioni di carriera tra le aree - progressioni verticali)	mancato rispetto del segreto d'Ufficio, mancato rispetto della regola dell'anonimato.	interesse esterno / discrezionalità / eventi corruttivi in passato	MEDIO	D.P.R. 483/97 - D.P.R. 220/01 - D.P.R. 487/94 - Codice di Comportamento del dipendente. Deliberazione n. 1561 del 20/12/23: Regolamento per la disciplina delle progressioni tra le aree (progressioni verticali). Deliberazione n. 612 del 05/09/24: Regolamento per la disciplina dell'affidamento e revoca degli incarichi di funzione organizzativa e professionale Comparto.	A) Applicazione di quanto disposto dal Bando / D.P.R. 483/97 - D.P.R. 220/01 - D.P.R. 487/94. B) Applicazione del regolamento adottato con Deliberazione n. 1561 del 20/12/23. C) Applicazione del regolamento adottato con Deliberazione n. 1560 del 20/12/23.	A) e B) C) SI/NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
				G) Approvazione Graduatoria Finale di merito e Nomina dei Vincitori, sottoscrizione del contratto di lavoro.	condizioni di incompatibilità e/o conflitto d'interessi	interesse esterno / discrezionalità	MEDIO	D.P.R. 483/97 - D.P.R. 220/01 - D.P.R. 487/94 - Codice di Comportamento del dipendente. Deliberazione n. 612 del 05/09/24: Regolamento per la disciplina dell'affidamento e revoca degli incarichi di funzione organizzativa e professionale Comparto. Deliberazione n. 811 del 22/10/24: Regolamento per la disciplina delle progressioni tra le aree (progressioni verticali). Deliberazione n. 1032 del 22/08/2023: Regolamento per la disciplina delle progressioni economiche all'interno delle Aree ex art. 19 CCNL Comparto Sanità.	A) Applicazione di quanto disposto dal Bando / D.P.R. 483/97 - D.P.R. 220/01 - D.P.R. 487/94. B) Acquisizione dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità e conflitto d'interesse. C) Applicazione del regolamento adottato con Deliberazione n. 612 del 05/09/24 (incarichi funzione organizzativa/professionale). D) Applicazione del regolamento adottato con Deliberazione n. 811 del 22/10/24 (progressioni verticali). E) Applicazione Deliberazione n. 1032 del 22/08/2023 (progressioni economiche - orizzontali).	A) B) C) D) E) SI/NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione

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
2)	Incarichi di Collaborazione Libero Professionali (CLP)	Conferimento straordinario di Incarichi di Collaborazione Libero Professionali per garantire i LEA e la Continuità Assistenziale.	UOC Reclutamento del Personale	A) Indizione Avviso di selezione per soli titoli.	Personalizzazione del Bando.	interesse esterno / discrezionalità	MEDIO	D.P.R. 483/97 - D.P.R. 220/01 - D.P.R. 487/94 - Codice di Comportamento del dipendente.	A) Applicazione di quanto disposto dal Bando / D.P.R. 483/97 - D.P.R. 220/01 - D.P.R. 487/94. B) Nel caso in cui la pubblicazione del bando e/o l'espletamento delle procedure possa coincidere con un prolungato periodo festivo, la trasmissione per la pubblicazione è posticipata alla ripresa del periodo ordinario, salvo deroghe dovute a reali o documentate urgenze aziendali, laddove il mancato reclutamento di personale (generalmente personale medico) possa compromettere la continuità assistenziale e l'erogazione dei L.E.A.	A) e B) SI/NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
				B) Ammissione/Esclusione candidati.	ammissione di candidato privo di requisiti e viceversa.	interesse esterno / discrezionalità		Bando di Avviso.	A) Bando di Avviso. B) Verifica a campione del possesso dei requisiti (autocertificazioni ex DPR 445/2000)	A) SI/NO C) verifiche di almeno il 5% delle procedure espletate nell'anno.	a) SI b) almeno il 5%	Misura applicata	Referente Anticorruzione
				C) Nomina Commissione Esaminatrice.	Individuazione di commissari compiacenti.	interesse esterno / discrezionalità		D.P.R. 483/97 - D.P.R. 220/01 - D.P.R. 487/94 - Codice di Comportamento del dipendente.	Acquisizione dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità e conflitto d'interesse.	SI/NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
				D) Approvazione Graduatoria Finale di Merito Nomina Vincitori, Sottoscrizione del contratto individuale di lavoro.	condizioni di incompatibilità e/o conflitto d'interessi.	interesse esterno / discrezionalità		D.P.R. 483/97 - D.P.R. 220/01 - D.P.R. 487/94 - Codice di Comportamento del dipendente.	Applicazione di quanto disposto dal Bando / D.P.R. 483/97 - D.P.R. 220/01 - D.P.R. 487/94. Acquisizione dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità e conflitto d'interesse.	SI/NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
3)	Gestione Mobilità Compensativa/Mobilità assegnazione temporanea in entrata/uscita.	Scambio, tra due Aziende, di personale dipendente in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato con analogo Profilo Professionale. Personale P.A. in entrata/uscita in posizione di assegnazione temporanea (comando).	UOC Reclutamento del Personale	A) Acquisizione istanze dei dipendenti interessati.	/	/	BASSO	art. 30, D. Lgs. 165/2001. art.42Bis del D.L.gs. 151/2001./art. 20 del CCNL/99. Codice di Comportamento del dipendente.	Regolamento mobilità e spostamenti interni a macrostrutture e/o Dipartimenti - Area Comparto.	/	/	/	/
				B) Rilascio N.O. preventivo della struttura di appartenenza e dell'Amministrazione.	mancata adozione di un criterio uniforme tra 2 o più mobilità / Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione.	interesse esterno / discrezionalità				SI/NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
				C) Formalizzazione dell'eventuale accordo tra le Aziende interessate allo scambio/comando.	/	/				/	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
				D) Provvedimento Deliberativo allo scambio compensativo e sottoscrizione contratto di lavoro.	/	/				/	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione

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
4)	Gestione del Personale a Convenzione. 4.a) Medici Specialisti Ambulatoriali. 4.b) Medici Specialisti di Medicina Generale - Pediatria Libera Scelta - Medicina dei Servizi - Continuità assistenziale. 4.c) Medici Specialisti - Professionisti - Veterinari.	conferimento incarichi a MMG/MMS/PLS/Continuità Assistenziale.	UOC Reclutamento del Personale	4.a.1 acquisizione domande di inclusione. 4.a.2 Pubblicazione trimestrale turni vacanti e graduatoria turni vacanti sul sito Aziendale sul sito aziendale 4.a.3 Conferimento incarico Specialista Ambulatoriale. 4.b.1 Pubblicazione di graduatorie Aziendali di cui n. 1 per Medici di Medicina Generale - Medicina dei Servizi - Continuità assistenziale e n. 1 per Medici di Pediatria Libera Scelta. 4.b.2 Conferimento incarico a Specialista di Medicina Generale - Medicina dei Servizi - Continuità assistenziale - Pediatria Libera Scelta. 4.c.1 Pubblicazione graduatoria provvisoria entro il 30/09/ di ogni anno e definitiva entro il 31/12/ di ogni anno. 4.c.2 Conferimento incarico a Medico Specialista - Professionista - Veterinario.	mancata ricezione della domanda esclusione dalla procedura di avente diritto. condizioni di incompatibilità esclusione dalla procedura di avente diritto. condizioni di incompatibilità esclusione dalla procedura di avente diritto. condizioni di incompatibilità	/ discrezionalità discrezionalità discrezionalità discrezionalità	MEDIO	Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, Medici di Medicina Generale - Medicina dei Servizi - Continuità Assistenziale - Medici Specialisti - Professionisti - Veterinari.	utilizzo piattaforma informatica per acquisizione domande di inclusione. utilizzo piattaforma informatica per acquisizione domande di inclusione. Acquisizione dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità. A) utilizzo piattaforma informatica per acquisizione domande di inclusione. B) Verifica a campione delle autocertificazioni ex D.P.R. n. 445/200. Acquisizione dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità. utilizzo piattaforma informatica per acquisizione domande di inclusione. Acquisizione dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità.	SI/NO SI/NO SI/NO a) SI/NO b) verifiche di almeno il 5% SI/NO SI/NO SI/NO	SI SI SI a) SI b) almeno il 5% SI SI	Misura applicata Misura applicata Misura applicata Misura applicata Misura applicata Misura applicata Misura applicata	Referente Anticorruzione Referente Anticorruzione Referente Anticorruzione Referente Anticorruzione Referente Anticorruzione Referente Anticorruzione
5)	Incarichi Dirigenziali	Conferimento incarichi al personale dirigenziale dei diversi ruoli sanitario, professionale, tecnico e amministrativo, che lavora con ampi margini di autonomia professionale e/o gestionale in un ottica di obiettivi e di risultato, in un dato arco temporale.	UOC Reclutamento del Personale	Conferimento incarichi Dirigenziali e sottoscrizione del contratto individuale di lavoro.	condizioni di inconfiribilità/incompatibilità e/o conflitto d'interessi.	interesse esterno / discrezionalità	ALTO	D.L. n. 158 del 13/09/2012, convertito, con modificazioni, nella L. n. 189 del 08/11/2012. LEGGE 5 agosto 2022, n. 118, art. 20, 21. D.P.R. 484/1997. Regolamento in materia di affidamento, conferma, revoca incarichi dirigenziali, aree dirigenziali medica-veterinaria e S.P.T.A. Codice di Comportamento del dipendente. Deliberazione della Regione Lazio n. 574 del 02/08/2019. E in fase di prossima approvazione il provvedimento relativo alla procedura sull'affidamento e revoca degli incarichi della Dirigenza Sanitaria, già oggetto di discussione con le OO.SS. e finalizzata a consentire la più ampia trasparenza e imparzialità nell'attuazione delle disposizioni del vigente CCNL.	A) Pubblicazione su "Avvisi e Concorsi" di (L. n. 118/2022): - Profilo Professionale; Criteri di attribuzione del punteggio; - graduatoria finale di merito; - CV dei candidati presenti al colloquio; - Relazione della Commissione di Valutazione. B) Applicazione Deliberazione della Regione Lazio n. 574 del 02/08/2019. C) Acquisizione dichiarazione di insussistenza di cause di inconfiribilità/incompatibilità e conflitto d'interesse.	A) B) e C) SI/NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione

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

Dipartimento/Area: AREA GIURIDICO AMMINISTRATIVA
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 ex legge 241/1990 agli atti di competenza	Rifiuto accesso	mancata trasparenza	BASSO	L. 241/1990	Regolamento Aziendale	Applicazione Regolamento accesso agli atti	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				G. Concessioni dei benefici ex leggi 53/2000, 104/1992, 151/2001	Mancato accoglimento richiesta	favorire / penalizzare i richiedenti	BASSO	Disciplina legislativa	Circolare interna	Evasione richiesta	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				H. Concessione e revoca del part-time	Diniego concessione part time	Penalizzare alcuni dipendenti	BASSO	Disciplina legislativa e ccnl	Acquisizione pareri resp.li uoc	Esito in conformità parere	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				I. Verifica delle incompatibilità a seguito di richiesta di altra ASL	Omissione/parziale verifica	Interesse Esterno	BASSO	Disciplina legislativa	Disciplina legislativa	Verifica presenza incompatibilità	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				L. Assegnazione di permessi retribuiti per il diritto allo studio (150ore)	erronea redazione graduatoria aventi diritto	Penalizzare alcuni dipendenti	BASSO	Disciplina legislativa	Avviso interno	verifica domande pervenute	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				M. Sospensione cautelativa obbligatoria/facoltativa e relativa revoca	erronea applicazione della misura da non corretta valutazione dei presupposti di fatto	favorire / penalizzare i dipendenti	BASSO	Disciplina legislativa e ccnl	Applicazione misura di legge/acquisizione parere direzione strategica	applicazione misure specifiche	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				N.1 Gestione attività presenze/assenze	Inserimenti impropri	favorire / penalizzare i dipendenti	BASSO	Disciplina legislativa e ccnl	Corretto inserimento dati sistema informatico	verifica a campione	100%	Introduzione controlli a campione entro primo semestre 2024	Dott.ssa Maria Galetto
N.2 Attribuzione buoni pasto	Manipolazione calcolo	favorire / penalizzare i dipendenti	BASSO	Disciplina legislativa e ccnl	Corretta estrazione dati sistema informatico	Estrazione annuale dati sistema/verifica buoni erogati	100%	Introduzione controlli fine anno 2024	Dott.ssa Maria Galetto				

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
				O. Procedura relativa alle visite medico collegiali per idoneità al lavoro/recepimento verbali/applicazione misure/risoluzione rapporto di lavoro per inabilità assoluta e permanente a svolgere qualsiasi lavoro	Ritardo adempimenti	Complessità normativa	BASSO	Disciplina legislativa	tempestività adempimenti	tempestività adempimenti	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
2	GESTIONE ECONOMICA DEL PERSONALE DIPENDENTE	APPLICAZIONE DEGLI ISTITUTI ECONOMICI E PREVIDENZIALI DEL PERSONALE DIPENDENTE	Responsabile UOC	A. Applicazione disposizioni di natura economica da rinnovo CC.CC. NN.LL. / CC.II.AA.AA.	erronea applicazione della norma	Complessità normativa	BASSO	CCNL	Circolari Mef applicazione istituti su piattaforma NOIPA	verifica a campione correttezza applicazioni voci retributive	sì	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 dipendenti	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	Errori materiali	favorire / penalizzare i richiedenti	BASSO	CCNL		Coretta applicazione normativa contrattuale	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				H. Liquidazione straordinario nei limiti del budget/ Liquidazione trattamento di trasferta per i dipendenti delle strutture centrali /Liquidazione emolumenti per mancato preavviso	errori di calcolo	favorire / penalizzare i richiedenti	BASSO	CCNL		Rispetto procedure liquidazione	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				I. Accertamento, determinazione e liquidazione emolumenti per ferie non godute	Liquidazione al personale non avente diritto	favorire / penalizzare i richiedenti	BASSO	Disciplina legislativa e ccnl	Circolare Funzione Pubblica/Giurisprudenza	Applicazione norme	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				L. Autorizzazione alla cessione del V dello stipendio, deleghe stipendiali	Rallentamenti nell'evasione	Penalizzare alcuni dipendenti	BASSO	Disciplina legislativa		Tempestiva trattazione richiesta	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				M. Dichiarazione quale terzo pignorato nelle procedure esecutive	Rallentamenti nell'evasione	Penalizzare alcuni dipendenti	BASSO	Disciplina legislativa		Tempestivo rilascio	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				N. certificazione posizione assicurativa per riscatti, ricongiunzioni e sistemazioni previdenziali a vario titolo	Rallentamenti nell'evasione	Penalizzare alcuni dipendenti	BASSO	disciplina legislativa		Tempestiva evasione richiesta	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				O. Trattenimento in servizio ex L. 183/2010 sino al 40° anno di servizio effettivo/70 anni d età	Rallentamenti nell'evasione	Penalizzare alcuni dipendenti	BASSO	Disciplina legislativa	Circolare Funzione Pubblica/Giurisprudenza	Rispetto requisiti di legge	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				A. Autorizzazioni assenze discrezionali specialisti /autorizzazione assenze non discrezionali specialisti	Rallentamenti nell'evasione	Penalizzare il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN	Circolare interna	pubblicazione circolare (si/no)	Sì	attuata	Dott.ssa Maria Galetto

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
				B. riduzione orario attività specialisti	Non applicazione criteri stabiliti dall'ACN	Penalizzare il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN		Rispetto normativa ACN	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto

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
3	GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE CONVENZIONATO	GESTIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO E DELLO STATUS GIURIDICO DEL PERSONALE A CONVENZIONE	Responsabile UOC	C. Cura istruttoria procedimenti disciplinari	Istruttoria intempestiva	Favorire il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN	Regolamenti Aziendali per MMG/PLS e Specialisti Ambulatoriali	Applicazione normativa/rispetto tempistiche di legge	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				D. Sospensione/cessazione incarico specialisti	Errore applicazione criteri stabiliti dall'ACN	Penalizzare il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN		Rispetto normativa ACN	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				E. Riduzione o sospensione del trattamento economico	Erronea applicazione disposizione ACN applicabili	Penalizzare il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN		Rispetto normativa ACN	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				F. Rilascio certificazioni agli specialisti convenzionati	Ritardo evasione pratica	Penalizzare il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN	Modulistica sul sito aziendale	Rispetto tempi rilascio	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				G. Riconoscimento forme associative e relative modifiche MMG/PLS	Ritardi nell'istruttoria per assenza di documentazione proveniente da altri uffici	Penalizzare il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN e disposizioni Regione Lazio	Circolari interne	Tempestività adempimenti	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				H. Sospensione rapporto o attività convenzionale discrezionale MMG/PLS	Ritardi evasione richiesta	Penalizzare il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN		Tempestività adempimenti	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
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 congruagli 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 congruagli 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	si	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				H. Cessazione rapporto convenzionale	Rallentamenti nell'evasione della richiesta	Penalizzare il professionista	BASSO	Disciplina legislativa e ACN		Rispetto criteri ACN	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto
				I. Atti relativi richieste di accesso ex legge 241/1990 agli atti di competenza	Rallentamenti nell'evasione della richiesta	Penalizzare il professionista	BASSO	L. 241/1990	Regolamento Aziendale	Applicazione Regolamento accesso agli atti	100%	attuata	Dott.ssa Maria Galetto

AREA GIURIDICO AMMINISTRATIVA

Struttura Organizzativa: UOC DIREZIONE AREA DEI PO E DISTRETTI Direttore Dr. M.F. Marciano

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	supporto amministrativo alle attività delle Direzioni di Presidio	Attività amministrativa propedeutica all'emissione delle fatture dalle aziende erogatrici di prestazioni sanitarie richieste dai Presidi Ospedalieri	Direttore UOC	pervenuti dalle direzioni ospedaliere, dell'atto di impegno di spesa per prestazioni sanitarie erogate ai presidi ospedalieri aziendali da altre aziende (ad esempio trasporto secondario Elisoccorso, Fondazione Campus Biomedico, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù ecc.) e relativa		interesse esterno	basso	normativa nazionale , regionale; codice etico P.A.	proposta di organizzazione	ricognizione delle procedure attuate delle direzioni mediche	Sì	MISURA ATTUATA	Dr.ssa C. Capodilupo
2	supporto amministrativo alle attività dei Distretti	Attività amministrativa propedeutica all'emissione delle fatture dalle aziende erogatrici di presidi/ausili/farmaci a favore di cittadini domiciliati fuori regione	Direttore UOC	Predisposizione, sulla base dei dati pervenuti dalle direzioni di distretti, dell'atto di impegno di spesa per erogazione di presidi/ausili/farmaci a favore di cittadini domiciliati fuori regione e relativa emissione di Ordini elettronici (NSO)		interesse esterno	basso	normativa nazionale , regionale; codice etico P.A.	proposta di organizzazione	ricognizione delle procedure attuate delle direzioni dei distretti	Sì	MISURA ATTUATA	Dr.ssa C. Capodilupo
3	supporto amministrativo alla commissione di verifica dei requisiti delle Ditte/ Associazioni impegnate nel servizio trasporti dializzati	Attività istruttoria per le verifiche della documentazione attestante il possesso dei requisiti previsti	Direttore UOC	verbali predisposti durante le sedute della commissione di verifica e predisposizione dell'elenco delle ditte abilitate a svolgere il servizio di trasporto nell'anno in corso		interesse esterno	basso	normativa nazionale , regionale; codice etico P.A.	regolamento	verifica di almeno il 30% delle Ditte	Sì	MISURA ATTUATA	Dr.ssa C. Capodilupo

Dipartimento/Area:													
Struttura Organizzativa:													
Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	Predisposizione del bilancio economico preventivo pluriennale ed annuale, del CE e del bilancio di esercizio.	Attraverso il bilancio economico preventivo annuale (che comprende la scheda relativa al Piano Triennale degli Investimenti) l'Azienda fornisce la rappresentazione del previsto risultato economico complessivo per l'anno considerato, determinato dalla contrapposizione dei proventi e oneri di esercizio preventivati. I modelli CE soddisfano il debito informativo verso il Ministero della Salute finalizzato al monitoraggio infrannuale dei costi del SSN Attraverso il Bilancio d'esercizio l'Azienda rappresenta la propria situazione patrimoniale e finanziaria, al termine del periodo amministrativo di riferimento, nonché il risultato economico dell'esercizio stesso.	Direttore F.F. Uoc Bilancio e Contabilità	A. Bilancio Economico Preventivo annuale B. Bilancio d'esercizio C. CE	Nessuno Nessuno Nessuno	Nessuno Nessuno Nessuno	Basso Basso Basso	Normativa nazionale e regionale di riferimento; Controlli del Collegio Sindacale; Controlli della Regione Lazio; Controllo della Corte dei Conti	1) Procedura del Ciclo Passivo approvata con deliberazione n. 1421 del 30/12/2022; 2) Procedura del Ciclo attivo approvata con Deliberazione 1340 del 19/12/2022; 3) Procedura di gestione delle note di credito approvata con deliberazione n.383 del 19/03/2024	1) SI/NO 2) SI/NO 3) SI/NO	1) SI 2) SI 3)SI	Misura introdotta	Referente Anticorruzione
2	Ricostituzione e approvazione del fondo cassa economale	Ad inizio anno si procede, con determina, alla ricostruzione del fondo economale per l'intero anno, con cadenza periodica trimestrale gli economi (dal 2022 l'econoimo unico) trasmettono la rendicontazione delle spese, e a fine anno si procede all'approvazione del fondo cassa economale	Direttore F.F. Uoc Bilancio e Contabilità	A. Adozione Determina ricostruzione fondo economale B. ricezione richiesta dai sub-agenti di integrazione della cassa economale, autorizzazione da parte del Direttore FF Uoc Gestione Contratti di Servizi e Logistica, successiva autorizzazione del Direttore F.F. Uoc Bilancio e Contabilità, emissione del relativo ordinativo di pagamento C. Trasmissione modelli E ed F trimestrali da parte degli economi D. Registrazione in contabilità delle spese comunicate e verifica della quadratura sul relativo conto. E. Adozione determina di approvazione del rendiconti economali	Nessuno Nessuno Nessuno Nessuno	Nessuno Nessuno Nessuno Manifestazione di eventi corruttivi in passato in realtà simili	Basso Basso Basso Medio Basso	D.P.R. 04/09/2022 n. 254, concernente le gestioni dei consegnatari e dei cassieri delle Amministrazioni dello Stato	Regolamento di utilizzo del Fondo Economale è stato approvato con Delibera n. 1319/2021	Verifica contabile della quadratura fra le quote del fondo economale assegnate periodicamente, la rendicontazione delle spese e le somme rimanenti (restituite a fine anno)	100%	Misura introdotta	Referente Anticorruzione

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
									Programma misure specifiche				
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/ comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico		Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *
				F. Gestione delle Note di Credito e delle relative richieste ai fornitori	Anche ai fini di permettere la difesa dell'Ente in giudizio è necessario che non solo le note di credito siano registrate in contabilità ma la relativa richiesta deve essere notificata anche al debitore	Interesse esterno	Medio						

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
									Programma misure specifiche				
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/ comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico		Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *
4	Gestione cessioni di credito relative a fornitori aderenti e non aderenti all'Accordo Pagamenti	Le Cessioni di Credito, redatte con atto notarile, vengono caricate sull'Accordo Pagamenti (per i fornitori aderenti) quindi vengono notificate alla Asl, che valuta la sussistenza dei requisiti per accettarle o meno	Direttore F.F. Uoc Bilancio e Contabilità	A. Verifica periodica avvenuto caricamento della cessione su Accordo Pagamenti (solo per fornitori aderenti)	Nessuno	Nessuno	Basso	Normativa nazionale in materia di Cessioni di Credito (C.C. e Leggi speciali); disciplina dell'Accordo Pagamenti/Disciplina Uniforme (DCA U00247 del 02/07/2019)	1) L'atto di accettazione o rigetto è sottoscritto con firma elettronica e caricato sull'accordo pagamenti in modo da garantire la massima trasparenza e conoscibilità da parte dei soggetti interessati; 2) la presenza di un'eventuale cessione accettata, viene registrata anche fra le modalità di pagamento del fornitore	1) SI/No 2) SI/NO	1)SI 2)SI	misure introdotte	Referente Anticorruzione
				B. esame delle cessioni ricevute con comunicazione ufficiale notificata alla Asl di Latina	Nessuno	Nessuno	Basso						
				C. verifica della regolarità ex art. Art. 48-bis D.P.R. n. 602/73 (solo per cessioni con valore dell'imponibile dichiarato o stimato superiore ad €5.000)	Nessuno	Nessuno	Basso						
				D. Accettazione o rigetto della cessione su Accordo Pagamenti (solo per fornitori aderenti)	Nessuno	Nessuno	Basso						
				E. Comunicazione con nota protocollata dell'accettazione o del respingimento ai soggetti interessati (Cedente, Cessionario ed eventualmente all'Accordo pagamenti)	Nessuno	Nessuno	Basso						
5	Adempimenti obbligatori per legge a carattere economico e fiscale	Attività di predisposizione dei dichiarativi fiscali e dei modelli di pagamento delle relative imposte. Tutte i dichiarativi e i pagamenti possono essere effettuati esclusivamente a nome e per conto dell'Azienda Asl di Latina. Ogni indicazione di soggetti diversi sarebbe bloccato dai sistemi di controllo del sistema Fisconline dell'Agenzia delle Entrate (di conseguenza i rischi correlati sono tutti bassi). Attività di trasmissione degli Elenchi Enpam, Enpav e Enpaf, con dettaglio dei contributi versati per ciascun dipendente, sulla base della documentazione predisposta dalla Uoc Gestione Giuridica del Personale.	Direttore F.F. Uoc Bilancio e Contabilità	A. Invio elenchi Enpam, Enpav, Enpaf	Nessuno	Nessuno	Basso	Normativa nazionale di riferimento (in particolare le procedure previste dal sistema Fisconline)	Rispetto delle scadenze fiscali e contributive	100%	Misura introdotta	Referente Anticorruzione	
				B. Adempimenti obbligatori fiscali (modelli UNICO Ires, Irap, 770 per la parte di competenza, dichiarazioni Intra CEE, Certificazione compensi a terzi, bollo virtuale, ecc)	Nessuno	Nessuno	Basso						
				C. Predisposizione modelli di pagamento per il versamento imposte dirette (IRES, IRAP), indirette (Iva, Imposta di bollo, Ritenute fiscali relative a redditi da lavoro autonomo, etc)	Nessuno	Nessuno	Basso						
6	Gestione fatturazione attiva	Ad eccezione della fatturazione relativa ai contratti di affitto e alle concessioni, tutte le fatture attive sono emesse sulla base di specifiche richieste di emissione che avvengono con specifica modulistica e secondo procedure trasparenti e predefinite	Direttore F.F. Uoc Bilancio e Contabilità	A. Emissione fatture attive e rilevazione altri ricavi	Nessuno	Nessuno	Basso	Normativa nazionale e regionale di riferimento (come specificato per la fatturazione passiva); D.Lgs 32/2021	1) Procedura del Ciclo attivo approvata con Deliberazione 1340 del 19/12/2022; 2) Verifiche periodiche del Collegio Sindacale (estrazione a campione degli ordinativi di riscossione emessi dall'Azienda); 3) dal 2021 è stato introdotto il meccanismo della doppia firma elettronica apposta, sull'ordinativo di riscossione, dal Direttore della UOC Bilancio e contabilità, o da suo sostituto espressamente delegato presso l'Istituto bancario tesoriere dell'Ente Unicredit Spa, e del Direttore Amministrativo, o da suo sostituto delegato	1) SI/NO 2) SI/NO 3)SI/NO	1) SI 2) SI 3)SI	misura adottata	Referente Anticorruzione
				B. Gestione del recupero crediti come da regolamento aziendale, gestione della svalutazione dei crediti e stralcio dal bilancio degli stessi	Nessuno	Nessuno	Basso						
				C. Registrazione ricavi D.Lgs 32/2021 e relativo recupero crediti, comunicazione degli incassi per la conseguente rendicontazione come da richieste regionali e ministeriali	I principali rischi corruttivi sono presenti in seno al Dipartimento di Prevenzione (es. mancata trasmissione da parte dei veterinari delle relative bollette di pagamento) in quanto la Uoc Bilancio e Contabilità si limita a registrare contabilmente i dati forniti dallo stesso con conseguente rischio basso	Nessuno	Basso						
				D. Controllo e contabilizzazione casse CUP e c/c postali con emissioni di reversali e di incasso	Nessuno	Nessuno	Basso						
				E. Emissione Ordinativi di riscossione	Nessuno	Nessuno	Basso						

Dipartimento/Area: Economico Finanziaria, della Committenza e Patrimonio Aziendale

Struttura Organizzativa: UOC TECNICO E PATRIMONIO

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	Indicator e di attuazio ne	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
	Procedure ad evidenza pubblica (fase pubblicistica)	Gestione della fase pubblicistica inerente alle procedure di gara sopra e sotto soglia UE per lavori, servizi	UOC Tecnico e Patrimonio	1) Programmazione triennale dei lavori e servizi; 2) Predisposizione Documentazione preliminare (Quadro esigenziale, DIP, eventuale DOCFAP, provvedimenti di approvazione) 3) Individuazione della procedura da applicare in base alla normativa per l'affidamento di servizi o di lavori; 4) Confronto competitivo e valutazione tecnica delle offerte; 5) Controlli dei requisiti generali e speciali di partecipazione alla gara; 6) Aggiudicazione mediante provvedimento amministrativo e stipula del contratto	1) Fabbisogni non reali 2) Esigenze non reali; 3) Errore o Condizionamento scelta procedura; 4) giudizio viziato; 5) mancata verifica della veridicità delle autodichiarazioni su illeciti e irregolarità ascrivibili all'o.e. 6) Provvedimento illegittimo, ritardata stipula	1) e 2) Discrezionalità amministrativa; 3) interesse esterno, errore di valutazione nelle fasi precedenti; 4) Discrezionalità tecnica, capitolato errato, interesse esterno; 5) Interesse esterno 6) Mancanza di controllo sulle fasi precedenti, mancanza di scadenziari.	1) Basso 2) Basso 3) Alto 4) Medio 5) Alto 6) Basso	Rotazione del personale, nomina Commissione tecnica, formazione, utilizzo PAD (S.Tel.La.)	1) e 2) Confronto con la Direzione, con i Direttori Distretti e dei P.O.; 3) Formazione RUP, delibere di approvazione documentazione, coinvolgimento personale tecnico dipendente, acquisizione dichiarazione conflitto di interessi; 4) Acquisizione dichiarazione conflitto di interessi della commissione, rotazione inviti, numero minimo partecipanti, parametri oggettivi di scelta del contraente, corretta definizione dei criteri nel capitolato; 5) Predisposizione check list, utilizzo FVOE 2.0 e piattaforme digitali di e-procurement; 6) Controllo fasi precedenti, check list adempimenti e utilizzo piattaforme digitali di e-procurement.	1) Si/No 2) Si/No 3) Si/No 4) Si/No 5) Si/No	1) Si 2) Si 3) Si 4) Si 5) Si 6) Si	1) Attuato 2) Attuato 3) Attuato 4) attuato 5) Attuato 6) Attuato	Referente anticorruzione p.La croix
	Attività di direzione esecutiva dei contratti per lavori o servizi (fase privatistica)	Attività di direzione esecutiva dei contratti sino alla scadenza/collaud, con tutti i compiti e i controlli correlati ai sensi del D.Lgs. 36/2023 e s.m.i. Liquidazione delle fatture	UOC Tecnico e Patrimonio Direttore dei Lavori	1) verbali di avvio/di consegna; 2) inserimento O.E. in anagrafica (AREAS); 3) Verifica periodica qualitativa, economica, temporale (SAL, certificati di pagamento, ecc.) 4) Subappalti; 5) Modifiche del contratto; 6) Collaudi/certificati regolare esecuzione; 7) Stato finale e conto finale; 8) Verifiche in corso di esecuzione;	1) ritardo nell'avvio o nella consegna; 2) non tempestivo inserimento in anagrafica; 3) Errore o Condizionamento sulla verifica periodica o verifica errata/inadeguata; 4) Mancanza verifica percentuale subappaltata, mancanza controllo requisiti generali e speciali; 5) Quinto d'obbligo non inizialmente previsto, modifiche sostanziali, 6) Collaudo non conforme; 7) Mancanza di verifiche o verifiche errate; 8) Verifiche omesse o errate	1) Favorire la ditta uscente; 2) Mancanza di Check list adempimenti e non adeguata procedimentalizzazione; 3) Interesse esterno, opacità processo decisionale (poca trasparenza); 4) Condizionamento esterno per favorire le ditte; 5) errori nella predisposizione della documentazione di gara che avrebbe potuto coinvolgere più operatori ed errori nella determinazione degli importi; 6) condizionamento esterno per favorire ditta; 7) condizionamento esterno per favorire ditta; 8) motivi come punto precedente.	1) Basso 2) Medio 3) Alto 4) Alto 5) Medio 6) Alto 7) Alto 8) Alto	Rotazione del personale, formazione del personale, utilizzo PAD (S.Tel.La.),	1) Check list e coinvolgimento di più soggetti (RUP, DL, Direttore UOC); 2) Check list e adeguata procedimentalizzazione; 3) Verifica e sottoscrizione dei documenti da parte del DEC/DL, RUP e Dirigente della UOC, coinvolgimento di personale dipendente esperto e formato; 4) Controlli sulle istanze di subappalto, coinvolgimento di personale dipendente adeguatamente formato; 5) Verifiche sulle casistiche tramite coinvolgimento di personale interno adeguatamente formato per la predisposizione degli atti di gara; 6) Coinvolgimento di personale dipendente esperto; 7) Verifiche accurate tramite analisi documentazione contabile e coinvolgimento del personale dipendente dotato di adeguata esperienza e formazione; 8) coinvolgimento di più soggetti (RUP, DL/DEC, assistenti tecnici)	1) Si/No 2) Si/No 3) Si/No 4) Si/No 5) Si/No 6) Si/No 7) Si/No 8) Si/No	1) Si 2) Si 3) Si 4) Si 5) Si 6) Si 7) Si 8) Si	1) Misura adottata 2) Misura adottata 3) Misura adottata 4) Misura adottata 5) Misura adottata 6) Misura adottata 7) Misura adottata 8) Misura adottata	Referente anticorruzione p.La croix

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	Indicator e di attuazio ne	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
	Manutenzione del Patrimonio aziendale	Attività di manutenzione ordinaria e straordinaria con riferimento alle Strutture aziendali ed al Patrimonio	Direttore UOC Tecnico e Patrimonio DEC	1) procedura ad evidenza pubblica per l’individuazione della ditta manutentrice; 2) apertura ticket in caso di problema sui beni immobili; 3)inquadramento dell'intervento da attuare (ordinario o straordinario) 4) in caso di intervento straordinario, richiesta/conferma dei preventivi di lavorazione in conformità al contratto; 5) approvazione SAL 6) liquidazione fattura	1) stessi rischi delle procedure ad evidenza pubblica (fase pubblicistica) di cui sopra; 2) controllo inadeguato sulla richiesta o duplicazione di richieste alla ditta; 3) errato inquadramento e discrezionalità nell'assegnazione delle priorità di intervento; 4) mancanza o inadeguatezza di controlli sulla richiesta e sul preventivo; 5) e 6) controlli contabili inadeguati o errati;	1) stessi fattori di cui sopra; 2) mancanza di verifiche; 3) mancanza di adeguata esperienza o errore di valutazione; 4) verifiche carenti o assenti; 5) errore nella verifica del SAL 6) come punto 5)	1)alto 2) alto 3) alto 4) alto 5)alto 6)alto	Rotazione personale, formazione del personale.	1) stesse misure di cui sopra; 2) sistema gestionale con cui gestire le richieste di intervento; 3) adeguata formazione del personale tecnico, coinvolgimento di più soggetti interni RUP, DEC, Direttore UOC, assistenti tecnici sui presidi ospedalieri, controllo delle richieste; 4) controlli sul sito e sulla documentazione tecnico contabile da parte del personale tecnico più esperto; 5) controlli da parte del personale più esperto, RUP, DL, Direttore UOC; 6)come punto 5)	Si/No	1) Si 2) si 3) si 4) sì 5) sì 6) Si	1) Misura adottata 2) Misura adottata 3) Misura adottata 4) Misura adottata 5) Misura adottata	Referente anticorruzione p.La croix
	Gestione del patrimonio immobiliare	Gestione degli immobili in uso a qualsiasi titolo all'Azienda	UOC Tecnico e Patrimonio	Rilevazione fabbisogni nuovi spazi, locazioni, comodati, pagamento canoni, gestione della documentazione relativa agli immobili(titoli, dati catastali, planimetrie...) gestione tasse, imposte e bollette	1) Fabbisogni non reali; 2) errata valutazione degli spazi delle strutture aziendali; 3)Mancata o inadeguata consultazione del mercato pubblico; 4) canoni eccessivamente alti; 5) incompletezza della documentazione archiviata relativa ai beni immobili; 6) ritardi nei pagamenti di imposte, tasse e bollette	1) richieste non verificate; 2) assenza controlli e studio delle diverse soluzioni; 3)Condizionamento esterno; 4)mancanza della verifica di Congruità 5) mancanza di un sistema di archiviazione digitale della documentazione; 6) di competenza UOC Bilancio	1) basso 2) medio 3) alto 4) basso 5) alto 6) -	coinvolgimento della Direzione aziendale e delle direzioni competenti	1) Confronto con la Direzione aziendale, i Direttori dei Presidi ospedalieri e dei distretti; 2)Coinvolgimento del personale dipendente per l’analisi degli spazi; 3)Coinvolgimento Regione Lazio ed altri enti pubblici e acquisizione dichiarazione conflitto di interesse; 4) verifica di congruità (O.M.I.) 5) Archivio cartaceo del patrimonio aziendale e utilizzo sistema SISTER dell’ADE; 6) -	Si/No	1) Si 2) Si 3) Si 4) Si 5) Si 6) -	1) Misura adottata 2)Misura adottata 3) Misura adottata 4) misura adottata 5) Misura adottata	Referente anticorruzione p.La croix

Dipartimento/Area: Economico Finanziaria, della Committenza e Patrimonio Aziendale

Struttura Organizzativa: UOC INGEGNERIA CLINICA

[illegible]

Dipartimento/Area: ECONOMICO FINANZIARIA DELLA COMMITTEENZA E PATRIMONIO AZIENDALE

Struttura Organizzativa: UOC GESTIONE CONTRATTI DI SERVIZI E LOGISTICA

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

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI

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

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

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE

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

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

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

Dipartimento/Area: Dipartimento Tutela delle Fragilità

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

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

Dipartimento/Area: Tutela delle fragilità
Struttura Organizzativa: Uoc popolazione migrante e mobilità sanitaria

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	Mobilità sanitaria: liquidazione rimborsi per cure specialistiche all'estero	Richiesta di modello S2 per usufruire, da parte di cittadini italiani, di visite specialistiche specifiche al di fuori del territorio Nazionale	Dott. Arcangelo Maietta	Regionale di controllo al fine di ottenere l'idoneità della domanda. Al termine della prestazione controllo degli importi, delibera di pagamento su piattaforma aziendale Web atti	-Superamento di liste di attesa in Italia - Appropriatezza della richiesta	- Discrezionalità del Centro di Riferimento Regionale - Livello di interesse esterno	ALTO	Procedure di controllo rispetto alla normativa nazionale di riferimento. Codice etico PA	Direttiva EU/2014 del 15/05/2014 e EU/54/2014 del 16/04/2014 relativa alla libera circolazione dei lavoratori	-Congruità importi Nazione ospitante - SI/NO	SI	Misura attuata	Dott.ssa E. Mazzuco
2	Mobilità sanitaria: rilascio formulari per assistenza sanitaria e utilizzo delle piattaforme europee	Formulari come riferimento piattaforma RIINA e NSIS (es: S1, S2,HIC, TN10 e TN11, EX ART 15, E104, etc)	Dott. Arcangelo Maietta	Verifica della domanda e rilascio del modulo richiesto. Controllo e dialogo tra Stati utilizzando piattaforme Europee (NSIS/RIINA). Acquisizione del nulla osta da parte delle Nazioni interessate.	- Dichiarazione mendace da parte di cittadini europei presenti sul nostro territorio. - Verifica status amministrativo di cittadini italiani AIRE	- Discrezionalità degli uffici ministeriali delle Nazioni interessate - Livello di interesse esterno	ALTO	Procedure di controllo rispetto alla normativa nazionale ed internazionale di riferimento. Codice etico PA	Utilizzo delle piattaforme NSIS e RIINA (Ministero degli Interni e Regione Lazio)	-Monitoraggio dati e controllo informatico - SI/NO	SI	Misura attuata	Dott.ssa E. Mazzuco
3	Popolazione Migrante	Accoglienza migranti	Dott. Arcangelo Maietta	Accoglienza migranti su indicazione della Prefettura: Censimento e rilascio di Tessera STP e successiva visita ambulatoriale. Rapporto diretto con enti di accoglienza migranti (CAS/SIPROIM) enti locali ed enti del terzo settore al fine di favorire la conoscenza dei bisogni e l'integrazione dei servizi socio assistenziali e socio sanitari dei cittadini stranieri	- Accertamento amministrativo dello status giuridico della popolazione migrante in particolare e dei cittadini stranieri in generale - Identificazione di patologie specifiche attinenti il percorso migratorio (dermatologia, infettivologia, ginecologia, salute mentale)	- Discrezionalità e tempistica degli uffici della Questura e dei commissariati per il rilascio dei permessi di soggiorno - Livello di interesse esterno (centri di accoglienza) - Vittime di tratta e di torture	ALTO	Procedure di controllo rispetto alla normativa nazionale ed internazionale di riferimento(testo unico dell'immigrazione, DGR 590/2018. Codice etico PA	Supporto alle attività amministrative e gestionale per la presa in carico dei migranti da parte di Prefettura ed enti locali: Lg 189/2022; Decreto 113/2018; DEU 95/2011; Direttiva EU 32/2013; DGR 590/2018 Regione Lazio. Invio alle Commissioni Territoriali delle relazioni socio sanitarie con evidenza dei dati relativi alle torture	-Monitoraggio presa in carico sanitario e casi complessi Lg 328/2000 e LR 11/2016 - SI/NO	SI	Misura attuata	Dott.ssa E. Mazzuco
4	Popolazione Migrante	Sportello dedicato all'accoglienza dei cittadini stranieri	Dott. Arcangelo Maietta	Sportello dedicato all'accoglienza dei cittadini stranieri, in particolare STP ed ENI al fine di garantire l'equità dell'accesso all'assistenza e promuovere la fruibilità dei servizi. Presa in carico casi complessi con istituzione di percorsi intra aziendali e servizi extra aziendali	- Accertamento amministrativo dello status giuridico del cittadino straniero che si rivolge all'ufficio dedicato - Identificazione di patologie specifiche attinenti il percorso migratorio (dermatologia, infettivologia, ginecologia, salute mentale) e attuazione di percorsi socio assistenziali	- Utilizzo di piattaforme del Ministero degli Interni e Regionali per verifica dati amministrativi - Livello di interesse esterno	MEDIO – ALTO	Procedure di controllo rispetto alla normativa nazionale ed internazionale di riferimento(testo unico dell'immigrazione, DGR 590/2018. Codice etico PA	Supporto alle attività amministrative e gestionale per la presa in carico dei migranti da parte di Prefettura ed enti locali: Lg 189/2022; Decreto 113/2018; DEU 95/2011; Direttiva EU 32/2013; DGR 590/2018 Regione Lazio.	-Monitoraggio presa in carico sanitario e casi complessi Lg 328/2000 e LR 11/2016 - SI/NO	SI	Misura attuata	Dott.ssa E. Mazzuco
5	Popolazione Migrante	Commissione olistica per accertamento età anagrafica MSNA	Dott. Arcangelo Maietta	Commissione aziendale per l'accertamento dell'età anagrafica di MSNA su input del tribunale dei minori o assessorati dei servizi sociali (come da delibera ASL Latina 578 del 23/08/2024: Equipe multidisciplinare per l'accertamento dell'età dei MSNA)	- Accertamento e verifica anagrafica di sedicenti MSNA secondo le indicazioni della 590/2018 Regione Lazio (commissione composta da Assistente Sociale della UOC, pediatra a psicologo azienda ASL). Invio esito alla procura della Repubblica presso il Tribunale dei minori di Roma Lg. 47/2017	- Dichiarazioni mendace di sedicente MSNA	MEDIO – ALTO	Procedure di controllo rispetto alla normativa nazionale ed internazionale di riferimento(testo unico dell'immigrazione, DGR 590/2018. Lg. 47/2017 Delibera 578 del 23/08/2024 Codice etico PA.	- DGR 590/2018 Lg. 47/2017 Delibera 578 del 23/08/2024 Codice etico PA.	-Monitoraggio presa in carico sanitario Lg 328/2000 e LR 11/2016 Delibera 578 del 23/08/2024 - SI/NO	SI	Misura attuata	Dott.ssa E. Mazzuco
6	Popolazione Migrante	Interventi integrati per senza dimora e hard to reach	Dott. Arcangelo Maietta	Interventi e prestazioni ad elevata integrazione socio sanitaria in collegamento con i servizi di emergenza sociale e servizi sociali dei singoli Comuni	- Accertamento verifica anagrafica amministrativa e coordinamento intervento con la rete territoriale	- Utilizzo di piattaforme internazionale per le verifiche amministrative, contatto con le ambasciate dei Paesi terzi, complessità socio sanitaria	ALTO	- Legge 328 del 2000 - Legge Regionale 11/2016 Codice etico PA.	- Legge 328 del 2000 sull'integrazione socio sanitaria Legge Regionale 11/2016 per la Regione Lazio, organizzativa degli interventi territoriali relativi all'integrazione socio sanitaria Codice etico PA.	-Monitoraggio presa in carico socio sanitario - Lg 328/2000 e Lg 11/2016 - SI/NO	SI	Misura attuata	Dott.ssa E. Mazzuco

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	Lista d'attesa Hospice	Gestione/controllo RCP (Richiesta Cure Palliative)	Dott.Bevillacqua	- Arrivo RCP presso mail della UOSD - Controllo RCP requisiti per accesso alle Cure Palliative - Inserimento RCP nell'applicativo aziendale - Creazione lista d'attesa condivisa	Eventuale superamento lista d'attesa di un paziente rispetto ad un altro	- Livello di interesse esterno - Grado di discrezionalità del decisore interno	ALTO	Linee guida aziendali tra Hospice e ASL (Delibera ASL L	Sistema applicativo aziendale ad hoc per gestione Hospice	SI/NO	SI	In essere	Dott.Bevillacqua
2	Liquidazione prestazioni Hospice	Verballi liquidazione per le prestazioni effettuate dagli Hospice	Dott.Bevillacqua	- Congruità tra prestazioni dichiarate dall'Hospice e quelle registrate dalla UOSD - Congruità della spesa dichiarata dagli Hospice e delle tariffe previste dalla normativa vigente per rimborso Hospice - Elaborazione verbali di liquidazione - Invio verbali alla UOC liquidazione aziendale	Mancata o parziale individuazione di non conformità	- Livello di interesse esterno - Grado di discrezionalità del decisore interno	ALTO	Linee guida aziendali tra Hospice e ASL (Delibera ASL L	Delibera Regione Lazio del 13.09.2017 N. U00411 ("Definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni erogate da strutture private accreditate con onore a carico del SSR") Delibera ASL Latina n.182 del 15.02.2024 ("Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2024 per le prestazioni di CP residenziali in Hospice ed domiciliari erogate da strutture private accreditate con onore a carico del SSR in attuazione di quanto previsto dalla DGR n.977,	SI/NO	SI	In essere	Dott.Bevillacqua
3	Proroghe pazienti Hospice	Adeguatezza requisiti per permanenza in assistenza Hospice	Dott.Bevillacqua	- Invio proroga per i pazienti assistiti da più di 90 gg - Valutazione clinica requisiti per convalida proroga (Visita tramite Unità valutativa multidisciplinare)	Mancata o parziale individuazione di non conformità	- Livello di interesse esterno - Grado di discrezionalità del decisore interno	ALTO	Linee guida aziendali tra Hospice e ASL (Delibera ASL L	Rotazione degli operatori durante valutazioni cliniche	SI/NO	SI	In essere	Dott.Bevillacqua
4	Ambulatorio Terapia del dolore	Visite di terapia di dolore per pazienti oncologici (cod.esen.048)	Dott.Bevillacqua	- Prenotazione tramite CUP per prima visita di Terapia del dolore - Erogazione della prestazione in ambulatorio (4 ambulatori attivi)	Prescrizione medica inappropriata	- Grado di discrezionalità del decisore interno	BASSO	Delibera n.213 del 22.05.2024 "Istituzione comitato O-	- Formazione su "Appropriatezza prescrittiva"	SI/NO	SI	In essere	Dott.Bevillacqua

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO TUTELA FRAGILITA'

Struttura Organizzativa: UOSD MEDICINA PENITENZIARIA Direttore Dr. A.A. Ciurleo

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	TUTELA SALUTE del DETENUTO	Gestione del det\paz all'interno di un Istituto Penitenziario avvalendosi dei presidi sanitari interni e esterni e gestione del det\paz nei rapporti con Ministero della Giustizia, Garante dei detenuti e Autorità	Direttore UOSD	A. Visite mediche all'interno dell'istituto	Carenza di personale e di strumentario. Eventuale rifiuto del detenuto al consenso al trattamento.		basso	Adozione codice comportamentale dipendenti ASL	Utilizzo codici di procedura	si\no	si	Misura introdotta	Dr. G. Pietrantonì
			Direttore UOSD	B. Visite specialistiche ed eventuali ricoveri in strutture ospedaliere esterne	Disponibilità nucleo traduzioni del carcere. Necessità di autorizzazione alla prestazione sanitaria da parte delle autorità competenti		basso	Adozione codice comportamentale dipendenti ASL	Utilizzo codici di procedura	si\no	si	Misura introdotta	Dr. G. Pietrantonì
			Direttore UOSD	C. Relazioni sanitarie al magistrato e al DAP e rilascio certificazioni mediche alla direzione del carcere	Obiettività del relatore	interessi personali	medio	Adozione codice comportamentale dipendenti ASL	Archiviazione informatizzata	si\no	si	Misura introdotta	Dr. G. Pietrantonì
2			Direttore UOSD	D. Colloqui con avvocati e parenti dei detenuti	Tutela privacy	interessi personali	medio	Adozione codice comportamentale dipendenti ASL	Istituzione moduli di consenso informato	Controllo moduli	si	Misura introdotta	Dr. G. Pietrantonì

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
3	Esecuzione dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali	controlli ufficiali sono eseguiti secondo metodi e tecniche stabilite dal RCU da personale qualificato ed esperto.	Direttore UOC	A. Esecuzione dei controlli programmati	1. Mancato completamento del programma 2. Indebito preavviso del controllo 3. Verifica parziale della conformità 4. Mancata o inappropriata individuazione di non conformità 5. Uso inappropriato di mezzi e strumenti aziendali	Interesse "esterno" (beneficio per il destinatario) Discrezionalità del decisore interno Manifestazione di eventi in passato	Medio	1. Pubblicazione informazioni e dati attività nel sito aziendale 2. Formazione e addestramento 3. Codice di comportamento dei dipendenti 4. Regolamento ICT e Cybersecurity 5. Regolamento uso autoveicoli del Dipartimento 6. Regolamento del trattamento di trasferta	1. Monitoraggio attività svolte (SI/NO) 2. Procedura esecuzione controlli 3. Rotazione del 2° addetto al controllo 4. VECU 5. Registrazione uso autoveicoli	1. report delle attività svolte (SI/NO) 2. Applicazione procedura 3. 2° addetto diverso da quello del precedente anno 4. vedi processo 5 5. registrazione uscite autoveicoli (SI/NO)	1. SI ≥ 95% 3. 50%	Attuato	RAC
		A fronte di ogni controllo ufficiale viene elaborata una relazione scritta utilizzando una modulistica definita da disposizioni regionali e corredata da liste di riscontro al fine di fornire evidenza dei requisiti rispetto ai quali è stata eseguita la verifica di conformità	Direttore UOC	B. Esecuzione dei controlli ad hoc	1. indebito preavviso del controllo 2. Verifica parziale della conformità 3. Approccio inadeguato all'attività di controllo 4. mancata o inappropriata individuazione di non conformità 5. uso inappropriato di mezzi e strumenti aziendali	Interesse "esterno" (beneficio per il destinatario) Discrezionalità del decisore interno	Medio	Vedi sopra	Vedi sopra	Vedi sopra	Vedi sopra	Attuato	RAC
		Il fine tipico delle azioni esecutive è raggiunto utilizzando gli strumenti della legislazione nazionale in materia di procedimento amministrativo. La modulistica è definita da disposizioni regionali	Direttore UOC	C. Esecuzione dei controlli al macello	1. indebito preavviso del controllo 2. Verifica parziale della conformità 3. Approccio inadeguato all'attività di controllo 4. mancata o inappropriata individuazione di non conformità 5. uso inappropriato di mezzi e strumenti aziendali	Interesse "esterno" (beneficio per il destinatario) Discrezionalità del decisore interno	Medio	Vedi sopra	Vedi sopra 7. alternanza di differenti veterinari ispettori	Vedi sopra 7. numero turni al macello assegnati a singolo ispettore	Vedi sopra 7. ≤ 120	Attuato	RAC
		Gli illeciti amministrativi sono gestiti secondo le disposizioni nazionali (L.689/1981 e s.m. e i.) e regionali	Direttore UOC	D. Esecuzione dei controlli mediante campionamento per l'analisi	1. Approccio inadeguato all'attività di controllo 2. indebito preavviso del controllo 3. uso inappropriato di mezzi e strumenti aziendali	Interesse "esterno" (beneficio per il destinatario) Discrezionalità del decisore interno	Medio	Vedi sopra	Vedi sopra	Vedi sopra	Vedi sopra	Attuato	RAC
			Direttore UOC	E. Gestione delle conseguenze dei controlli (azioni esecutive e sanzioni)	mancata o inappropriata adozione delle misure immediate e/o dei provvedimenti	Interesse "esterno" (beneficio per il destinatario) Discrezionalità del decisore interno	Medio	Vedi sopra	1. Procedura documentata e correlata modulistica 2. Deleghe e disciplina dei ricorsi 3. VECU 4. Monitoraggio	1. Applicazione procedura 2. Ricorsi presentati 3. vedi processo 6 4. report al 5 del mese (SI/NO)	1. ≥ 95% 2. n° ricorsi 3. vedi processo 6 4. SI	Attuato	RAC

Dipartimento di Prevenzione

UOC Sanità Animale Animale Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

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

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

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

Dipartimento/Area: Dipartimento di Prevenzione

Struttura Organizzativa: Igiene e Sanità Pubblica

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	VIGILANZA	Attività di vigilanza nelle attività aperte al pubblico sia pubbliche che private per la verifica dei requisiti minimi e la corretta attuazione della normativa specifica (strutture socio assistenziali, scuole,	Direttore UOC	A.programmazione vigilanza; B.assegnazione ai Tecnici della Prevenzione: - vigilanza - programmata; - su delega della Procura; su richiesta del cittadino (esposti e segnalazioni).			basso						
				C. Verifica e controllo	alto grado di discrezionalità; - interessi esterni		alto	Procedure di programmazione delle attività su due macroaree e assegnazione compiti condivise con il coordinatore dei tecnici.	1-rotazione trimestrale delle coppie di Tecnici della Prevenzione; 2-Assegnazione randomizzata delle pratiche relative alle inchieste per infortuni e malattie professionali e agli esposti. 3-Divieto di operare nello stesso ambito territoriale nel quale si ricoprono cariche elettive o esecutive. 4-Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse nel momento in cui la pratica viene assegnata	1 - n.rotazioni/n.v erifiche 2-si/no 3-si/no 4-si/no	1- ≥90% 2-si 3-si 4-si		Direttore UOC -

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	PARERI	rilascio parere per la R.L. per le autorizzazione all'apertura di strutture sanitarie	Direttore UOC	A: riunione Commissione Strutture Sanitarie per esame pratiche con assegnazione ai TDP	basso			Verifica delle strutture autorizzate secondo l'ordine gerarchico previsto dalla Regione Lazio. Regolamento	1-Dichiarazione di non incompatibilità e di non conflitto di interessi. 2-Adozione procedure di verifica. -3-Turnazione semestrale per comprensorio e per tipologia. 4- Divieto di vigilanza al personale che ha effettuato i sopralluoghi per il rilascio dei pareri di conformità; 5-Esame finale delle	1-si/no 2 -Per le verifiche a campione (10 %) relative alle comunicazioni di inizio attività si procede alla verifica dell'ultima di ogni 10 pratiche in ordine di arrivo secondo il protocollo aziendale. 3-si/no 4-si/no		misura introdotta	Direttore UOC -
		rilascio pareri richiesta di Enti e Privati	Direttore UOC/dirigente Territoriale	A: assegnazione Dirigente Territoriale B. assegnazione pratiche al coordinatore TDP per istruttoria e sopralluogo		-discrezionalità -interessi esterni	alto						
				C. relazione e predisposizione parere al dirigente territoriale D.rilascio parere			medio basso	supervisione istruttoria duplice dirigente e Tdp Incaricato					direttore uoc/dirigente territoriale e

Dipartimento di Prevenzione

Struttura Organizzativa: UOC Prevenzione Attiva

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

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Struttura Organizzativa: UOC PREVENZIONE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

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	VIGILANZA	L'attività di vigilanza consiste nel controllo sui luoghi di lavoro, sia pubblici che privati, per verificare la corretta attuazione della normativa sulla tutela della salute nei luoghi di lavoro	Direttore UOC	A.programmazione vigilanza; B.assegnazione ai Tecnici della Prevenzione: vigilanza programmata; su delega della Procura; su richiesta del cittadino (esposti e segnalazioni). C.verifica e controllo	2 eventi negli ultimi 20 anni	/	basso	Procedure di programmazione delle attività su due macroaree (centro nord distretti 1-2-3 e centro sud distretti 4 e 5) Programmazione e assegnazione compiti condivise con il coordinatore dei tecnici.	1-rotazione trimestrale delle coppie di Tecnici della Prevenzione; 2-Assegnazione randomizzata delle pratiche relative alle inchieste per infortuni e malattie professionali e agli esposti. 3-Diviato di operare nello stesso ambito territoriale nel quale si ricoprono cariche elettive o esecutive. 4-Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse nel momento in cui la pratica viene assegnata	1 - n.rotazioni/n. verifiche 2-si/no 3-si/no 4-si/no	1- ≥90% 2-si 3-si 4-si	misura introdotta	Direttore UOC

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	PARERI	rilascio parere per la R.L. per le autorizzazione all'apertura di strutture sanitarie	Direttore Dip.to	A.riunione Commissione per esame pratiche con assegnazione ai TDP B.sopralluogo con verifica ed elaborazione verbale di sopralluogo da sottoporre alla Commissione per rilascio del parere C.parere (esiti)	basso	/ - discrezionalità -interessi esterni /	alto medio	Verifica delle strutture autorizzate secondo l'ordine gerarchico previsto dalla Regione Lazio. Regolamento	1-Dichiarazione di non incompatibilità e di non conflitto di interessi. 2-Adozione procedure di verifica. -3-Turnazione semestrale per comprensorio e per tipologia. 4- Divieto di vigilanza al personale che ha effettuato i sopralluoghi per il rilascio dei pareri di conformità; 5-Esame finale delle pratiche e rilascio pareri in Commissione.	1-si/no 2 -Per le verifiche a campione (10 %) relative alle comunicazioni di inizio attività si procede alla verifica dell'ultima di ogni 10 pratiche in ordine di arrivo secondo il protocollo aziendale. 3-si/no 4-si/no	1- si 2-10% 3-si 4-si	misura introdotta	Direttore UOC

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
3	AUTORIZZAZIONI	richiesta utente di rilascio autorizzazione all'utilizzo dei locali adibiti ad uso lavorativo interrati, seminterrati e con altezza inferiore a 3m	Direttore UOC	A.valutazione delle richieste dal dirigente		/	basso	procedure di verifica	1- Dichiarazione di non incompatibilità e di non conflitto di interessi; 2-divieto di vigilanza ai Tecnici della prevenzione che hanno effettuato sopralluoghi per il rilascio dei pareri di conformità; 3-Divieto di effettuare i controlli successivi da parte dello stesso personale che ha contribuito al rilascio dell'autorizzazione. 4- turnazione semestrale dei TdP per comprensorio e per tipologia; 5-rispetto dei tempi previsti per la conclusione del procedimento.	1 -si/no 2-si/no 3-si/no 4- n.rotazioni/n. verifiche 5-si/no			Direttore UOC
				B. eventuale assegnazione pratiche ai TDP per sopralluogo		/	basso						
				C. verbale di sopralluogo		- discrezionalità -interessi esterni	alto						
				D.rilascio autorizzazione	casi di attività autorizzate da parte di altre UOC/UOSD senza autorizzazione in deroga dello SPESAL		alto		circolare/regolamento?	si/no		misura introdotta	

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	RICORSI EX ART. 41	su richiesta di parte il lavoratore viene sottoposto a visita di controllo al fine di verificare la conformità del giudizio di idoneità espresso dal medico competente	Direttore UOC	A.assegnazione pratiche al medico B.verifica di congruità C. visita ed acquisizione documentazione sanitaria D.emissione giudizio idoneità; giudizio con limitazioni; giudizio non idoneità (esiti).		/ / - discrezionalità -interessi esterni /	basso basso medio basso	Regolamento	'1- Disposizioni a doppia firma; 2- Verifiche nei luoghi di lavoro, se necessarie, affidate ai tecnici della prevenzione in coppia; 3- rispetto dei tempi previsti per la conclusione del procedimento	1 -si/no 2-si/no 3-30/60gg (vedi regolamento)	si si si	misura introdotta	Direttore UOC
5	MALATTIE PROFESSIONALI	-su richiesta di Autorità Giudiziaria e/o Enti esterni (INPS, Procura, ecc...) -su valutazione della patologia da parte del dirigente, il lavoratore viene sottoposto a SIT(sommario informazioni testimoniali), viene visionata la documentazione antinfortunistica da parte del TDP e del Medico, eventuale programmazione di sopralluogo in Azienda del lavoratore e verifica del nesso di causalità, se positivo inoltra alla A.G., se negativo archivio	Direttore UOC	A.valutazione della denuncia o delega B.assegnazione pratiche al medico e/o ai TDP per il tramite del coordinatore C. visita medica e acquisizione documentazione sanitaria e/o tecnica D. segnalazione A.G. o Archiviazione (esiti)		/ / -discrezionalità interessi esterni /	basso basso medio basso	Supervisione centralizzata con assunzione di responsabilità del Direttore UOC . Rispetto dei tempi previsti per la conclusione del procedimento.	1-evasione pratica assegnata; 2-acquisizione informazioni e/o testimonianze	1-100% 2-verbale	1-si 2- si	misura introdotta	Direttore UOC

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Struttura organizzativa: UOSD SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

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	Controlli ufficiali programmati nelle aziende di produzione primaria e di commercializzazione, ristorazione pubblica e collettiva di alimenti e bevande	Il SIAN nel ruolo di Autorità competente delle aziende di produzione e vendita di alimenti di origine non animale elabora annualmente un programma di controlli che tiene conto delle categorizzazioni di rischio delle diverse tipologie di attività finalizzati alla verifica della corretta applicazione delle procedure per la sicurezza alimentare	DIRETTORE DI UOSD	A: programmazione dei controlli ufficiali. B:Assegnazione del programma al Coordinatore dei tecnici che procede all'assegnazione ai tecnici della prevenzione; B: assegnazione del programma al Coordinatore dei tecnici C: verifica ed adozione di provvedimenti amministrativi e valutazione dell'attività svolta		discrezionalità interessi esterni / /	basso basso basso	programmazione delle attività di controlli ufficiali basata sulle categorizzazioni di rischio delle diverse tipologie di attività e/o sulle non conformità emerse e documentate nel corso del tempo .	l'attività programmata viene assegnata al Coordinatore dei tecnici che a sua volta provvede ad assegnare il realizzando lavoro tenendo conto di alcuni principi fondamentali: rotazione del personale tecnico sui diversi ambiti territoriali e per le diverse tipologie di attività;dichiarazione di assenza di conflitti di interesse; divieto di operare nello stesso ambito territoriale qualora si rivestano incarichi pubblici.	numero di rotazioni e verifiche	> 90%	misure di controllo introdotte	UOSD

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	Controlli ufficiali per esposti, segnalazione di privati o a richiesta del Nas e delle altre forze dell'Ordine(polizia di Stato, guardia di Finanza ecc)	Il Dirigente riceve la richiesta di intervento e la invia al Coordinatore che individua il personale tecnico che sarà coinvolto nel controllo integrato	Direttore UOSD e Coordinatore dei tecnici	A: valutazione della richiesta B assegnazione al Coordinatore C assegnazione ai tecnici D esecuzione del controllo E: rendicontazione al Dirigente del risultato del controllo ufficiale, valutazione ed adozione dei provvedimenti di competenza		collaborazione con le altre forze dell'ordine	basso	trattandosi di attività non programmata il Dirigente UOSD valuta la natura delle richieste e con le dovute indicazioni le trasferisce al coordinatore che organizza di fatto la data ed il personale per l'intervento	anche in questa attività vigono i principi di rotazione, dichiarazione di assenza di conflitti di interesse ecc.	numero di rotazioni e di verifiche	> 90%	misure di controllo introdotte	Responsabile UOSD
3	attività nutrizionale	richiesta di pareri su tabelle dietetiche per refezioni collettive . Scuole, case di riposo,mense aziendali	Direttore UOSD e Dirigente specializzato in scienza della nutrizione umana	valutazione della richiesta secondo procedura chiaramente descritta sul sito ASL b: valutazione della documentazione C:espressione del parere di competenza		discrezionalità interessi esterni	basso	Valutazione delle richieste da parte di Ditte esterne appaltatrici o di Amministrazioni comunali	principio dell'assenza di conflitti di interesse		>90%	misura di controllo introdotta	UOSD

Dipartimento di Prevenzione

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

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
									Programma misure specifiche				
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/ comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico		Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *
1	screening colon retto	individuare popolazione a rischio secondo fascia di età target e presa in carico	Coordinatore screening	A. sensibilizzazione continua popolazione su programmi di screening B. comunicazione attiva (lettera) per appuntamento di popolazione target su sistema informativo regionale C. collaborazione continua con farmacie per consegna kit necessario per esecuzione esame di I livello	favorire	interesse		codice comportamento dipendenti	protocollo regionale programmi di screening	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Referente anticorruzione
					favorire	interesse	medio	idem	protocollo regionale programmi di screening	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Referente anticorruzione
					favorire	interesse	basso	idem	protocollo regionale programmi di screening	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Referente anticorruzione
					favorire	interesse	basso	idem	protocollo regionale programmi di screening	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Referente anticorruzione
						interesse		idem	linee guida e protocollo regionale programmi di screening - modifica applicazioni sistema informativo-controllo su sistema informativo	applicazione protocollo= SI/NO	verifica con controllo random su almeno 10% utenza presente su sistema informativo	misura da introdurre entro 30.6.23	Referente anticorruzione
2	screening mammella	individuare popolazione a rischio secondo fascia di età target e presa in carico	Coordinatore screening	A. sensibilizzazione continua popolazione su programmi di screening B. comunicazione attiva (lettera) per appuntamento di popolazione target su sistema informativo regionale C. pianificazione e programmazione agende ed esecuzione esami di I livello D. in caso di positività esame di I livello inserimento in agende per esami di approfondimento (II livello)	favorire	interesse			protocollo regionale programmi di screening	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Referente anticorruzione
					favorire	interesse	medio	idem	protocollo regionale programmi di screening	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Referente anticorruzione
					favorire	interesse	basso	idem	protocollo regionale programmi di screening	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Referente anticorruzione
					favorire	interesse	basso	idem	protocollo regionale programmi di screening linee guida e protocollo regionale programmi di screening	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Referente anticorruzione
					favorire	discrezionalità interna	basso	idem		applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Referente anticorruzione

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
3	screening cervice uterina	individuare popolazione a rischio secondo fascia di età target e presa in carico	Coordinatore screening	A. sensibilizzazione continua popolazione su programmi di screening	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	medio	idem	protocollo regionale programmi di screening	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Referente anticorruzione
				B. comunicazione attiva (lettera) per appuntamento di popolazione target su sistema informativo regionale	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	basso	idem	protocollo regionale programmi di screening	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Referente anticorruzione
				C. pianificazione e programmazione agende	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	basso	idem	protocollo regionale programmi di screening	applicazione protocollo= SI/NO	SI	misura introdotta	Referente anticorruzione
												verifica con controllo su nominativi senza piano di lavoro evidenziati dalla Patologia Clinica del S. Giovanni di Roma	
				D. esecuzione esami I livello	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna in particolare se operatori "non dedicati" alla attività di screening	medio	idem	protocollo regionale programmi di screening	applicazione protocollo= SI/NO		misura da introdurre entro 30.6.23	Referente anticorruzione
				E. in caso di positività esame I livello inserimento in agende per esami di approfondimento (II livello)	favorire disuguaglianze	interesse esterno/discrezionalità interna in particolare tra operatori "non dedicati" alla attività di screening	medio	idem	linee guida e protocollo regionale programmi di screening - controllo su sistema informativo	applicazione protocollo= SI/NO	informativo	se inseriti operatori "non dedicati" allo screening	Referente anticorruzione

Dipartimento/Area: Dipartimento di Salute mentale

Struttura Organizzativa: U.O.C. Abilitazione e residenze

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

Dipartimento/Area: Dipartimento salute mentale

Struttura Organizzativa: U.O.C. Salute Mentale nord-ovest

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

Dipartimento/Area: Dipartimento salute mentale

Struttura Organizzativa: U.O.C. Salute Mentale sud – est

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

Dipartimento/Area: Dipartimento salute mentale

Struttura Organizzativa: U.O.C. SPDC latina e Formia

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

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Struttura Organizzativa: UOC Dipendenze Patologiche

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	Trattamento dei disturbi della dipendenza	Diagnosi e cura dei Disturbi da uso di sostanze psicotrope	Direttore UOC	Ascolto della domanda	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento Dipendenti Asl Latina	triage del personale	si	100,00%	misura introdotta	Direttore UOC
				esami tossicologici	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento Dipendenti Asl Latina	tests standardizzati ospedalieri, utilizzo di telecamere per la corretta effettuazione del prelievo	si	100,00%	misura introdotta	direttore UOC
				Diagnosi	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento Dipendenti Asl Latina	diagnosi omogenee DSM 5 -ICD 10	si	100,00%	misura introdotta	Direttore UOC
				certificazioni medico legali	valutazione impropria	discrezionalità	alto	Codice di comportamento Dipendenti Asl Latina	redazione di appositi registri delle certificazioni, controllo a campione annuale	no	20,00%	misura da introdurre entro il 2025	Direttore DSM / referente anticorruzione
				Predisposizione programma terapeutico individuale	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento Dipendenti Asl Latina	coinvolgimento dell'equipe bio-psico-sociale	si	100,00%	misura introdotta	direttore UOC
				restituzione della valutazione multidisciplinare	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento Dipendenti Asl Latina	coinvolgimento dell'equipe bio-psico-sociale	si	100,00%	misura introdotta	Direttore UOC
				formulazione del progetto terapeutico individuale	valutazione impropria	discrezionalità discrezionalità/ conflitto di interessi/ terzietà	basso	Codice di comportamento Dipendenti Asl Latina	coinvolgimento dell'equipe bio-psico-sociale	si	100,00%	misura introdotta	Direttore UOC
				progetti terapeutici residenziali in comunità	valutazione impropria	discrezionalità	medio	Codice di comportamento Dipendenti Asl Latina	rispetto del DPR 309/90	si	100,00%	misura introdotta	Direttore DSM/ Direttore UOC

Dipartimento/Area: Dipartimento salute mentale

Struttura Organizzativa: U.O.C. Neuropsichiatria Infantile

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/ comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	trattamento dei disturbi del neurosviluppo e dei disturbi psichiatrici nei minori	cura dei disturbi del neurosviluppo e dei disturbi psichiatrici nei minori	Direttore UOC	accoglienza richiesta	valutazione impropria	discrezionalità	basso	scheda di accoglienza DSM	Triage effettuato dal personale, presenza di diversi professionisti (neuropsichiatri, logopedista, psicologo,neuropsicomotricista)	Si . Utilizzo della scheda di accoglienza DSM	100,00%	misura introdotta	Direttore UOC
				valutazione multidisciplinare	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT				misura introdotta	direttore UOC
				valutazione psicodiagnostica	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	utilizzo di tests standardizzati	si	100%%	misura introdotta	Direttore UOC
				diagnosi	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	diagnosi omogenee secondo ICD 10 DSM5,	no	20%	misura da introdurre entro il 2025	Direttore DSM/referente anticorruzione
				certificazione medico legale	valutazione impropria	discrezionalità	alto	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	Registro generale certificazioni, controllo a campione annuale	Si n° certificazioni/ numero totale	SI 20%	misura da introdurre entro il 2025	Direttore DSM/ referente anticorruzione
				elaborazione di un progetto terapeutico individualizzato (terapie, ricoveri..)	valutazione impropria	discrezionalità /conflitto di interessi/ terzietà	alto	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	secondo norme Regionali e Nazionali di riferimento ex art. 26/ regolamento regionale per inserimento in strutture psichiatriche residenziali	verifica applicazione conflitto interessi	100,00%	misura introdotta	Direttore DSM/ direttore UOC

Dipartimento/Area: Dipartimento salute mentale

Struttura Organizzativa: U.O.S.D. Psicofarmacologia clinica universitaria osp. Terracina

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/ comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	trattamento dei disturbi psichici a bassa complessità negli adulti	cura dei disturbi psichici a bassa complessità negli adulti	Direttore UOSD	accoglienza richiesta	valutazione impropria	discrezionalità	basso	scheda di accoglienza DSM	triage del personale, codice di priorità impegnativa del medico di MMG	Si . Utilizzo della scheda di accoglienza DSM	100,00%	misura introdotta	Direttore UOSD
				diagnosi	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	utilizzo dei test, diagnosi omogenee secondo ICD 9, controllo a campione annuale	Si . Utilizzo di tests/ diagnosi effettuate.	20%	misura introdotta	Direttore DSM/referente anticorruzione
				certificazione medico legale	valutazione impropria	elevata discrezionalità	alto	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	redazione di appositi registri delle certificazioni; controllo a campione annuale	Si n° certificazioni/ numero totale	20,00%	misura da introdurre entro il 2025	Direttore DSM/ referente anticorruzione
				trattamento farmacologico	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	linee guida nazionali ed internazionali, Evidence based medicine	si	100,00%	misura introdotta	Direttore UOSD

Dipartimento/Area: Dipartimento Organizzazione Gestione Rete ospedaliera

Struttura Organizzativa: UOC DIREZIONE MEDICA DEA II

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

Struttura Organizzativa				UOC Direzione Medica DEA I			Dr Giuseppe CIARLO		
Mappatura dei processi									
N	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività					
1	Attività legale su documenti sanitari	Le Agenzie di investigazione richiedono alle competenti Direzioni Mediche la genuinità della documentazione sanitaria a loro pervenuta da chi richiede il risarcimento al danno dell'Archivio Cartelle Cliniche ed un successivo effettuato dalla Direzione Medica. La verifica consiste nell'accertare che i documenti inoltrati dall'Agenzia Investigativa (e solo quelli inoltrati con l'inibizione di altri atti) siano perfettamente coincidenti con quelli detenuti dall'Azienda. Qualora la documentazione sanitaria (ad es Referto Radiologico o Esami di Laboratorio) non fossero in possesso dell'Archivio Cartelle Cliniche il giudizio sulla genuinità è demandato al titolare della UOC che ha redatto il documento sanitario Al termine della verifica avviene il rilascio di nota di conformità all'Agenzia investigativa o l'invio di denuncia all'autorità di Pubblica Sicurezza in caso di giudizio di non conformità e trasmissione di nota informativa all'Agenzia Investigativa per il blocco di eventuali liquidazioni in corso	Direttore UOC	A.Acquisizione della richiesta dell'Agenzia Investigativa ed avvio dell'attività istruttoria					
				B. Svolgimento attività istruttoria e di verifica					
				C. Emissione del giudizio di conformità o di difformità					
2	Gestione parti anatomiche / feti umani	Smaltimento di parti anatomiche di pazienti in cura nell'UO o di feti nati morti	Direttore UOC	A. Conservazioni di parti anatomiche e/o i feti nati morti nelle celle frigorifero della Sala Morgue ospedaliera e richiesta di autorizzazione al seppellimento ai competenti Servizi Cimiteriali					
				B. Richiesta di preventivo di spesa alle Agenzie di Onoranze Funebri e scelta dell'offerta con il prezzo più basso					
				C. Predisposizione atto amministrativo di spesa con emissione ordine elettronico					
3	Gestione decessi ospedalieri	Il paziente in cura nell'UO ospedaliera spira e la salma andrà collocata nella sala morgue. In caso di abbandono della salma da parte dei parenti indigenti si provvede a darne notizia al Comune competente per il seppellimento.	Direttore UOC	A. Predisposizione Istat, necroscopico, trasferimento salma in sala morgue					
				B. Richiesta al seppellimento al competente Servizio Cimiteriale comunale					
Mappatura dei processi									
N	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività					
4	Controllo quantitativo sul Servizio di ristorazione ospedaliera (Appalto esterno) sottoprocesso del "Servizio Ristorazione "della UOC GESTIONE CONTRATTI E SERVIZI DI LOGISTICA	La Società appaltatrice fornisce il servizio di ristorazione nel rispetto delle condizioni igienico sanitarie e delle condizioni contrattuali.	Assistente DEC	1. L'Assistente DEC effettuerà il controllo quantitativo del N° dei pasti richiesti dal Capo Sala ed il totale erogato dalla Società appaltatrice					
5	Controllo quantitativo sulle ore prestate dalle Società di Vigilanza (Appalto esterno) sottoprocesso del "Servizio di Vigilanza Armata e NON armata" dell'UOC GESTIONE CONTRATTI E SERVIZI DI LOGISTICA	La Società appaltatrice, come da capitolato d'appalto, fornirà il servizio di Vigilanza	Assistente DEC	1. Controllo sul registro interno delle ore e dei turni prestati dal personale della Società appaltatrice					
6	Controllo quantitativo sul Servizio di fornitura biancheria piana e divise (Appalto esterno) sottoprocesso del "Servizio Rifiuti Speciali" dell'UOC GESTIONE CONTRATTI E SERVIZI DI LOGISTICA	La Società appaltatrice, come da capitolato d'appalto, fornirà la biancheria piana (lenzuola) e le divise	Assistente DEC	1. Controllo incrociato (Ditta, Direzione, Coordinatore) quali-quantitativo della biancheria piana: nel reparto , nonché delle divise nel guardaroba e nel distributore, come da scheda di verifica contemplata nel Capitolato					
7	Controllo quantitativo dei rifiuti (Appalto esterno) sottoprocesso del " Servizio Rifiuti Speciali" dell'UOC GESTIONE CONTRATTI E SERVIZI DI LOGISTICA	La Società appaltatrice, come da capitolato d'appalto, preleverà i contenitori dei rifiuti, fornendo contenitori nuovi	Assistente DEC	1. Controllo del peso dei rifiuti che viene annotato sul formulario e riportato sul registro rifiuti					
8	Controllo quantitativo delle pulizie (Appalto esterno) sottoprocesso del "Servizio Pulizie e Sanificazioni" dell'UOC GESTIONE CONTRATTI E SERVIZI DI LOGISTICA	La Società appaltatrice, come da capitolato d'appalto, effettuerà le pulizie e sanificazione nelle strutture e nei servizi	Assistente DEC	1. Controllo dell'esecuzione delle pulizie e sanificazione nelle strutture e nei servizi, da parte del Coordinatore come da schede di verifica					

Valutazione del Rischio			Trattamento preventivo del rischio					
Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di attuazione	Valore target	Stato Attuale	Responsabile
		BASSO		Protocollo PEC in entrata ed in uscita	SI / NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
TENTATIVO DI RAGGIO	INTERESSE ESTERNO	MEDIO	Codice di comportamento dei dipendenti - Codice disciplinare dei dipendenti	CONTROLLO DELLA CORRESPONDENZA DEI DOCUMENTI ALLA RICHIESTA	SI / NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
		MEDIO	Codice di comportamento dei dipendenti - Codice disciplinare dei dipendenti	C.1) Protocollo PEC in entrata ed in uscita C.2) Rilascio Nota di conformità o in alternativa invio denuncia con notizia all'Agenzia Investigativa	C1) SI / NO C2) SINO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
		BASSO		Presa in carico	SI / NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
	INTERESSE ESTERNO; DISCREZIONALITA'	MEDIO	Codice di comportamento dei dipendenti - Codice disciplinare dei dipendenti	B.1) Richiesta di preventivo di spesa alle Agenzie di Onoranze Funebri e scelta dell'offerta con il prezzo più basso; B.2) Invito offerta a almeno tre ditte Onoranze funebri	B1) SI / NO B2) SINO	B1) SI B2) SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
		BASSO	TRASPARENZA	PUBBLICAZIONE ATTO ALL'ALBO PRETORIO	SI / NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
	INTERESSE ESTERNO	MEDIO		Registro contenente gli estremi della Agenzia Funebri incaricate	SI / NO	SI	Misura applicata	Referente anticorruzione

Valutazione del Rischio			Trattamento preventivo del rischio					
Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di attuazione	Valore target	Stato Attuale	Responsabile
SEGNALAZIONE DEI PAZIENTI	INTERESSE ESTERNO	BASSO	Codice di comportamento dei dipendenti - Codice disciplinare dei dipendenti	Applicativo informatico per il controllo a) dei pasti consegnati con quelli richiesti da Capo Sala b) pasti richiesti con pasti fatturati (attuato in Sede Centrale)	SI / NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
	INTERESSE ESTERNO	BASSO	Codice di comportamento dei dipendenti - Codice disciplinare dei dipendenti	Controllo con fattura o prefattura dei turni/ore effettuate riscontrando i dati con il registro	SI / NO	SI	Misura applicata	Referente anticorruzione
	INTERESSE ESTERNO	BASSO	Codice di comportamento dei dipendenti - Codice disciplinare dei dipendenti	Entra la biancheria pulita e con la bolla si controllano i capi in contraddittorio tra Coordinatore e Ditta	SI / NO	SI	Misura applicata	Referente anticorruzione
	INTERESSE ESTERNO	BASSO	Codice di comportamento dei dipendenti - Codice disciplinare dei dipendenti	SEGNALAZIONE DELL'ASSISTENTE DEC PER EVENTUALI DISCORDANZE	SI / NO	SI	Misura applicata	Referente anticorruzione
	INTERESSE ESTERNO	BASSO	Codice di comportamento dei dipendenti - Codice disciplinare dei dipendenti	SEGNALAZIONE DELL'ASSISTENTE DEC PER EVENTUALI DISCORDANZE	SI / NO	SI	Misura applicata	Referente anticorruzione

Dipartimento/Area: ASSISTENZA FARMACEUTICA

Struttura Organizzativa: U.O.C ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA Direttore Dr.ssa G. Bonanni

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	Acquisto farmaci e dispositivi medici	Acquisizione di farmaci e dispositivi in seguito a fabbisogno	Direttore UOC	A.Individuazione del budget di spesa annuale e trasferimento alla UOC Provveditorato per l'avvio delle procedure d'acquisto B.Procedure di gara C.Acquisizione disponibilità del bene farmaceutico per ordini da parte della Farmacia e gestione magazzino	sovrastima o sottostima fabbisogno / Mancata ponderazione quali /quantitativa dei fabbisogni		medio medio	Formalizzazione procedura individuazione fabbisogno	1.Pubblicazione di flussi consumo attività 2.Monitoraggio e analisi dei dati di consumo su base storica attraverso utilizzo sistem informatici	verifiche e controlli sulle scadenze contrattuali	1. sì 2.sì	misura introdotta	Dr.ssa P. Addio	
2	Farmacovigilanza e dispositivo vigilanza	Insieme delle attività che contribuiscono alla tutela della salute pubblica e che sono finalizzate all'identificazione, valutazione ,comprensione e prevenzione degli effetti avversi correlati all'uso dei medicinali e dei dispositivi medici .	Direttore UOC	A.Individuazione reparto o struttura da verificare B.Accesso alla struttura da ispezionare	Informazioni sui tempi e modalità della visita Disattenzione voluta rispetto alla situazione reale verificata (farmaci scaduti , condizioni non idonee di conservazione , esposizione farmaci ad umidità e fonti di calore , custodia non idonea)	Mancanza di programmazione		Verifica sulla correttezza dei controlli in fase ispettiva		Verballi di verifica				
				C.Verifica degli esiti con Direttore UOC	Sottovalutazione elementi di criticità		Medio alto			Relazione e elaborazione dati sui controlli effettuati			Msura introdotta	Dr.ssa P. Addio
				D.Trasmisione verbale di vigilanza con osservazioni da parte del Direttore UOC	Mancata trasmissione del verbale	Bassa definizione processi /responsabilità	/							

[illegible]

Dipartimento/Area: EMERGENZA/URGENZA

Struttura Organizzativa: UOS PS/OBI TERRACINA

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

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA
Struttura Organizzativa: UOC MEDICINA GENERALE Direttore Dr. P. Crispino

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	RICOVERO E CURA	ASSICURARE DIAGNOSI, CURA E PRESTAZIONI RIABILITATIVE NON ALTRIMENTI PRATICABILI A DOMICILIO	DIRETTORE UOC	A. VISITE MEDICHE B. ASSISTENZA INFERM. C. PROCEDURE DIAGNOSTICHE D. PROCEDURE TERAPEUTICHE E. PROCEDURE RIABILITATIVE	PRECEDENZA AD UN RISPETTO AD ALTRI NELLA PRATICA DELLE VARIE ATTIVITA' E NELLA SCELTA DEI RICOVERI POSSIBILI EVENTI IN PASSATO	ALTA DISCREZIONALITA' FATTORI ESTERNI	MEDIO MEDIO	RISPETTO CLASSI DI PRIORITA' COME DA CODICE COMPORTAMENTALE DIPENDENTI ASL LATINA ACCESSIBILITA' AGENDE	PUBBLICAZIONE DEI CRITERI DI PRIORITA' SUL SITO AZIENDALE ADOZIONE ORDINE DI PRENOTAZIONE ABBATTIMENTO LISTE DI ATTESA ABBATTIMENTO TEMPI DI ATTESA	NUMERO GIORNALIERO DI PAZIENTI IN ATTESA DI RICOVERO RISPETTO TEMPI DI ATTESA	< 20 80,00%	MISURA RAGGIUNTA NEL 40%	Dr. P. Crispino
2	ATTIVITA' AMBULATORIALE	ASSISTENZA CLINICA E STRUMENTALE DI NATURA DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA EROGATO DA PROFESSIONISTI VERSO IL PAZIENTE	DIRETTORE UOC	A. VISITE MEDICHE B. PROCEDURE DIAGNOSTICHE C. PROCEDURE TERAPEUTICHE	PRECEDENZA AD UN RISPETTO AD ALTRI NELLA PRATICA DELLE VARIE ATTIVITA' E NELLA SCELTA DEI RICOVERI POSSIBILI EVENTI IN PASSATO	ALTA DISCREZIONALITA' FATTORI ESTERNI	MEDIO MEDIO	RISPETTO CLASSI DI PRIORITA' COME DA CODICE COMPORTAMENTALE DIPENDENTI ASL LATINA ACCESSIBILITA' AGENDE	PUBBLICAZIONE DEI CRITERI DI PRIORITA' SUL SITO AZIENDALE ADOZIONE ORDINE DI PRENOTAZIONE ABBATTIMENTO LISTE DI ATTESA ABBATTIMENTO TEMPO DI ATTESA	NUMERO GIORNALIERO DI PAZIENTI IN ATTESA DI VISITA RISPETTO TEMPI DI ATTESA	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI PREFISSATI DELL'80% PER CLASSE DI PRIORITA'	TEMPORANEAMENTE FERMO	Dr. P. Crispino
3	DAY SERVICE (pac)	EROGARE PACCHETTI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI A PAZIENTE IN TEMPI CONTENUTI IN RISPOSTA A DETERMINATE PROBLEMATICHE CLINICHE	DIRETTORE UOC	A. VISITE MEDICHE B. PROCEDURE DIAGNOSTICHE C. PROCEDURE TERAPEUTICHE D. PROCEDURE RIABILITATIVE	PRECEDENZA AD UN RISPETTO AD ALTRI NELLA PRATICA DELLE VARIE ATTIVITA' E NELLA SCELTA DEI RICOVERI	ALTA DISCREZIONALITA' FATTORI ESTERNI POSSIBILI EVENTI IN PASSATO	MEDIO MEDIO	RISPETTO CLASSI DI PRIORITA' COME DA CODICE COMPORTAMENTALE DELL'ASL DI LATINA ACCESSIBILITA' AGENDE	PUBBLICAZIONE DEI CRITERI DI PRIORITA' SUL SITO AZIENDALE ADOZIONE ORDINE DI PRENOTAZIONE ABBATTIMENTO LISTE DI ATTESA ABBATTIMENTO TEMPI DI ATTESA	NUMERO GIORNALIERO DI PAZIENTI IN ATTESA DI VISITA RISPETTO TEMPI DI ATTESA	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI PREFISSATI DELL'80% PER CLASSE DI PRIORITA'	TEMPORANEAMENTE FERMO	Dr. P. Crispino

Dipartimento/Area: Dipartimento Area Medica DEA II

Struttura Organizzativa: UOC Nefrologia e Dialisi DEA II

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	Degenza Nefrologica	Ricoveri per acuti da PS o trasferimento da altri reparti Ricoveri ordinari da lista attesa	Dr D.Musone	Accettazione in reparto Compilazione cartella clinica Elaborazione Piano Diagnostico Terapeutico Esecuzione indagini strumentali e di laboratorio Somministrazione terapia medica Assistenza infermieristica Dimissione a domicilio o trasferimento in altro reparto aziendale o SSRregionale	Diseguaglianza	Discrezionale	Basso	Trasparenza digitalizzazione Codice di comportamento PA	Accettazione pazienti solo con richiesta del medico specialista o del MMG con lista computerizzata con indicazione livello di priorità in collaborazione con la preospedalizzazione Controlli sull' appropriatezza delle modalità di attribuzione codici di priorità e sulle modalità di accettazione dei ricoveri programmati	Si/No	Si	Misura attuata	Dr D.Musone
2	DH/Day Surgery	Ricoveri per interventi chirurgici di FAV, CVC, Catetere peritoneale DH Medici	Dr D.Musone	Day Surgery Accettazione in reparto Compilazione cartella clinica Accesso per Intervento Accessi programmati di controllo Dimissione DH medico Accettazione in reparto Compilazione cartella clinica Accessi programmati Dimissione	Diseguaglianza	Discrezionale	Basso	Trasparenza digitalizzazione Codice di comportamento PA	Accettazione pazienti solo da lista computerizzata con indicazione livello di priorità in collaborazione con la preospedalizzazione Controlli sull' appropriatezza delle modalità di attribuzione codici di priorità e sulle modalità di svolgimento delle attività	Si/No	Si	Misura attuata	Dr D.Musone

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
3	PAC (pacchetti ambulatoriali complessi)	Erogazione di prestazioni diagnostiche terapeutiche mediante pacchetti ambulatoriali complessi	Dr D.Musone	Accettazione da parte dello Specialista Elaborazione Piano Diagnostico Terapeutico Esecuzione indagini strumentali e di laboratorio e/o Somministrazione terapia medica Chiusura PAC	Diseguaglianza	Discrezionale	Basso	Trasparenza digitalizzazione Codice di comportamento PA	Accettazione pazienti solo con richiesta del medico specialista o del MMG Controlli periodici a campione sul volume di attività e sulle modalità di svolgimento delle attività	10%	ogni 3 mesi minimo 3 controlli su 100 prestazioni	Misura attuata	Dr D.Musone
4	Ambulatori	Erogazione di prestazioni ambulatoriali	Dr D.Musone	Accettazione e registrazione esami di laboratorio e strumentali Visita Medica Programmazione Visita di controllo con esami di laboratorio e strumentali	Diseguaglianza	Discrezionale	Basso	Trasparenza digitalizzazione Codice di comportamento PA	Computerizzazione delle liste di attesa Intramoenia/Istituzionali in collaborazione con la U.O. Accessibilità e Liste d'attesa (CUP, ALPI e TICKET) Controlli periodici a campione sul volume di attività e sulle modalità di svolgimento delle attività	20%	ogni 3 mesi minimo 5 controlli su 100 prestazioni	Misura attuata	Dr D.Musone
5	Emodialisi Ambulatoriale	Trattamento sostitutivo della funzione renale in Centro Ospedaliero Ambulatoriale	Dr D.Musone	Presa in carico dalla lista d'attesa Elaborazione piano di trattamento dialitico Esecuzione trattamento dialitico Prescrizione ed esecuzione esami di laboratorio e strumentali periodici Visita medica mensile Invio dati al RRDTL	Diseguaglianza	Interesse esterno Discrezionale	Medio	Trasparenza Codice di comportamento PA	Commissione interna elaborazione Lista d'attesa per emodialisi ambulatoriale	Si/No	Si	Misura attuata	Dr D.Musone
6	Dialisi domiciliare Emodialisi/ Peritoneale	Trattamento sostitutivo della funzione renale a domicilio	Dr D.Musone	Presa in carico dall'Ambulatorio della MRC avanzata Elaborazione piano di trattamento dialitico Prescrizione ed esecuzione esami di laboratorio e strumentali periodici Visita medica mensile Invio dati al RRDTL	Diseguaglianza	Discrezionale	Basso	Trasparenza Codice di comportamento PA	Controlli periodici sul volume di attività e sulle modalità di svolgimento delle attività	Si/No	Si	Misura attuata	Dr D.Musone

Dipartimento/Area: Dipartimento Area Medica DEA II

Struttura Organizzativa: UOC Malattie Infettive Direttore Dr. Cosmo Del Borgo

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	Ricoveri	Ricoveri per pazienti affetti da malattie contagiose o infettive non contagiose in reparto di degenza	Direttore UOC	A.decisione nell'attuazione del ricovero o tramite invio in PS o mediante consulenza	Il 99% dei ricoveri avviene in urgenza da pronto soccorso di solito previa consulenza infettivologica che definisce l'appropriatezza del ricovero e la priorità con accordo congiunto bed management e PS			Rispetto delle classi di priorità per i pochi ricoveri di elezione	Lavoro in team per governare flusso ricoveri	A. Rapporto fra ricoveri urgenti e ricoveri di elezione	>90%	Misura introdotta	Dr. C. Del Borgo
		Ricovero in day hospital		B.inserimento ricovero in lista per ricoveri programmati			Basso						
				C.inserimento in lista per ricoveri in day hospital		influire su liste d'attesa per esami difficilmente prenotabili per via classica		rispetto delle classi di priorità ed appropriatezza del ricovero	Valutazione griglie di appropriatezza	a) SI/NO b) SI/NO	SI	a) Misura introdotta	Dr. C. Del Borgo
	2. Consulenze	Valutazione pazienti per avviare iter diagnostici o		A.Pianificazione quotidiana consulenze non urgenti; prima valutazione o controllo			basso						

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		terapie per quadri di natura infettivologica e complicanze infettive. La consulenza può essere urgente o non urgente. Vengono eseguite per pazienti ricoverati in pronto soccorso, anche in altri ospedali dell'azienda o ospedali limitrofi non dell'azienda		Attività di consulenze urgenti		influenza case farmaceutiche nell'inserimento in prontuario ospedaliero	Basso	Attivazione servizio consulenza attiva con discussioni in equipe delle prescrizioni antibiotiche	Monitoraggio consumo antibiotici .Calcolo DDD		si/NO	Misura introdotta	Dr. C. Del Borgo

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
3	3. Visite ambulatoriali	ambulatorio malattie infettive dedicato a tutte le problematiche di natura infettivologica con prenotazione mediante CUP, o accesso diretto. Esistono anche		A. prenotazione CUP (priorità definita da medico di medicina generale o altro specialista compreso infettivologo stesso)		lista d'attesa lunga per prima visita in alcuni periodi poco prevedibili	Basso	Rispetto priorità nella richiesta delle visite ambulatoriali	Aumento di due al giorno degli slot specifici dedicati per ridurre accessi diretti	numero accessi diretti	SI	Misura introdotta	Dr. C. Del Borgo
		tematizzazioni specifiche con accesso indirizzato: ambulatorio per gravidanze a rischio, infettivo, malattia da HIV, infezioni nel migrante, percorsi interni per favorire dimissioni da altri reparti o pronto soccorso. Gestione contatti a rischio biologico di qualsiasi tipo con accesso diretto.		attività ambulatoriale pazienti HIV/HBV/HCV		discrezionalità nell'uso farmaci antivirali caratterizzati da alto costo	Medio	Aumento degli slot specifici dedicati per ridurre accessi diretti	Numero accessi diretti	SI/NO	SI	Misura introdotta	Dr. C. Del Borgo
								aderenza rigorosa alle linee guida nazionali ed internazionali	favorire i farmaci meno costosi a parità di efficacia evitando superamento budget annuale			Misura introdotta	Dr. C. Del Borgo
								formazione continua degli operatori sanitari	discussione settimanale sui casi clinici, corsi di formazione specifici su terapie antivirali			Misura introdotta	Dr. C. Del Borgo

DIPARTIMENTO AREA MEDICA
Struttura Organizzativa: UOSD RIABILITAZIONE

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

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/ comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	Attività di degenza	Ricovero per acuti da PS	Direttore UOC	Valutazione appropriatezza e durata dei ricoveri	Ricovero inappropriato e/o di lunga durata con spesa a carico del SSN	Occupazione impropria di posto letto a discapito di acuti	Basso	Ricoveri presso i reparti di Medicina di solo pazienti con patologie in fase acuta risolvendo agli altri diversi setting di assistenza (RSA, Lungodegenze, Hospice, assistenza territoriale...)	Controllo congruità durata del ricovero con clinica del paziente	Valutazione durata del ricovero in rapporto a diagnosi di dimissione		Misura attuata	Dirigente Medico
2	Prescrizione farmaci in dimissione	Fornitura di farmaci in dimissione tramite farmacia ospedaliera per contenimento spesa sanitaria	Direttore UOC	Dotazione al paziente di farmaci prescritti in dimissione sufficienti per una settimana di terapia	Prescrizione di farmaci non presenti nel prontuario farmaceutico aziendale con vantaggi economici in favore di case farmaceutiche e maggiore spesa per il SSN		Basso	Prescrizione in dimissione di farmaci utilizzati durante la degenza	Uso di schede appropriate per possibilità di reintegro dei farmaci a disposizione del reparto da parte della farmacia ospedaliera (modello DD/File F)	Controllo al momento della chiusura delle cartelle cliniche del File F debitamente compilato		Misura attuata	Dirigente Medico /Coordinatore Infermieri
3	Controllo utilizzo farmaci stupefacenti	Durante il ricovero alcuni pazienti necessitano di somministrazione di farmaci stupefacenti per terapia analgesica e/o sedativa sottoposti a controllo prescrittivo	Direttore UOC	La necessità di somministrare farmaci stupefacenti nel reparto di medicina riguarda pazienti con dolore cronico o acuto, patologie neurologiche (epilessia), EPA ecc. per cui, in rapporto alla normativa vigente è necessario un'attenzione particolare nel loro utilizzo	--		Basso	Registrazione al momento della prescrizione e controllo dell'uso del farmaco indicato	Utilizzo di registro di carico e scarico delle sostanze stupefacenti e psicotrope per le Unità Operative, conservate in cassaforte	Controllo della giacenza degli stupefacenti ad ogni turno / verifica sicurezza della cassaforte		Misura attuata	Dirigente Medico /Coordinatore Infermieri
4	Attività ambulatoriale	Afferiscono alla UOC Medicina interna di Formia gli ambulatori di Geriatria, Dermatologia, Malattie Infettive, Medicina Interna per lo scompenso cardiaco	Dirigente UOC/Direzione Sanitaria	L'attività ambulatoriale della UOC Medicina di Formia viene effettuata sia in regime ordinario che in Attività Libero Professionale e in ALPI dagli specialisti afferenti alla struttura secondo prenotazione tramite CUP	Inserimento di numero eccessivo di visite con accesso diretto. Utilizzo della libera professione per scorrimento improprio delle liste di attesa. Violazione del limite dei volumi di attività previsti. Dirottamento del paziente dalle liste d'attesa ordinarie verso la libera professione intramoenia. Svolgimento ALPI in orario di servizio a discapito dell'attività istituzionale. Alterata programmazione delle prestazioni aggiuntive ambulatoriali. Omesse fatturazioni		Medio	Ridurre accessi diretti nell'attività ambulatoriale. Puntuale precisa ed esaustiva programmazione dell'attività libero professionale e delle prestazioni aggiuntive ambulatoriali. Adeguate e tempestive verifiche	Riduzione dei tempi delle liste d'attesa, informatizzazione delle liste d'attesa, controlli periodici sul volume di attività e sulle modalità di svolgimento delle attività			Misura attuata	Direzione Sanitaria/Dirigente Medico di struttura

Dipartimento/Area: Dipartimento Area Medica DEA I

Struttura Organizzativa: UOC Nefrologia e Dialisi DEA I

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	Degenza Nefrologica	Ricoveri per acuti da PS o trasferimento da altri reparti Ricoveri ordinari da lista attesa	Dr A.Treglia	Accettazione in reparto Compilazione cartella clinica Elaborazione Piano Diagnostico Terapeutico Esecuzione indagini strumentali e di laboratorio Somministrazione terapia medica Assistenza infermieristica Dimissione a domicilio o trasferimento in altro reparto aziendale o SSRregionale	Diseguaglianza	Discrezionale	Basso	Trasparenza digitalizzazione Codice di comportamento PA	Accettazione pazienti solo con richiesta del medico specialista o del MMG con lista computerizzata con indicazione livello di priorità in collaborazione con la preospedalizzazione Controlli sull'appropriatezza delle modalità di attribuzione codici di priorità e sulle modalità di accettazione dei ricoveri programmati	Si/No	Si	Misura attuata	Dr P.F. Steri
2	DH/Day Surgery	Ricoveri per interventi chirurgici di FAV, CVC, Catetere peritoneale DH Medici	Dr A.Treglia	Day Surgery Accettazione in reparto Compilazione cartella clinica Accesso per Intervento Accessi programmati di controllo Dimissione DH medico Accettazione in reparto Compilazione cartella clinica Accessi programmati Dimissione	Diseguaglianza	Discrezionale	Basso	Trasparenza digitalizzazione Codice di comportamento PA	Accettazione pazienti solo da lista computerizzata con indicazione livello di priorità in collaborazione con la preospedalizzazione Controlli sull'appropriatezza delle modalità di attribuzione codici di priorità e sulle modalità di svolgimento delle attività	Si/No	Si	Misura attuata	Dr P.F. Steri

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
3	PAC (pacchetti ambulatoriali complessi)	Erogazione di prestazioni diagnostiche terapeutiche mediante pacchetti ambulatoriali complessi	Dr A.Treglia	Accettazione da parte dello Specialista Elaborazione Piano Diagnostico Terapeutico Esecuzione indagini strumentali e di laboratorio e/o Somministrazione terapia medica Chiusura PAC	Diseguaglianza	Discrezionale	Basso	Trasparenza digitalizzazione Codice di comportamento PA	Accettazione pazienti solo con richiesta del medico specialista o del MMG Controlli periodici a campione sul volume di attività e sulle modalità di svolgimento delle attività	10%	ogni 3 mesi minimo 3 controlli su 100 prestazioni	Misura attuata	Dr P.F. Steri
4	Ambulatori	Erogazione di prestazioni ambulatoriali	Dr A.Treglia	Accettazione e registrazione esami di laboratorio e strumentali Visita Medica Programmazione Visita di controllo con esami di laboratorio e strumentali	Diseguaglianza	Discrezionale	Basso	Trasparenza digitalizzazione Codice di comportamento PA	Computerizzazione delle liste di attesa Intramoenia/Istituzionali in collaborazione con la U.O. Accessibilità e Liste d'attesa (CUP, ALPI e TICKET) Controlli periodici a campione sul volume di attività e sulle modalità di svolgimento delle attività	20%	ogni 3 mesi minimo 5 controlli su 100 prestazioni	Misura attuata	Dr P.F. Steri
5	Emodialisi Ambulatoriale	Trattamento sostitutivo della funzione renale in Centro Ospedaliero Ambulatoriale	Dr A.Treglia	Presa in carico dalla lista d'attesa Elaborazione piano di trattamento dialitico Esecuzione trattamento dialitico Prescrizione ed esecuzione esami di laboratorio e strumentali periodici Visita medica mensile Invio dati al RRDTL	Diseguaglianza	Interesse esterno Discrezionale	Medio	Trasparenza Codice di comportamento PA	Commissione interna elaborazione Lista d'attesa per emodialisi ambulatoriale	Si/No	Si	Misura attuata	Dr P.F. Steri
6	Dialisi domiciliare Emodialisi/ Peritoneale	Trattamento sostitutivo della funzione renale a domicilio	Dr A.Treglia	Presa in carico dall'Ambulatorio della MRC avanzata Elaborazione piano di trattamento dialitico Prescrizione ed esecuzione esami di laboratorio e strumentali periodici Visita medica mensile Invio dati al RRDTL	Diseguaglianza	Discrezionale	Basso	Trasparenza Codice di comportamento PA	Controlli periodici sul volume di attività e sulle modalità di svolgimento delle attività	Si/No	Si	Misura attuata	Dr P.F. Steri

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/ comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Programma misure specifiche				
									Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	Attività di degenza	Ricovero per acuti da PS	Direttore UOC	Valutazione appropriatezza e durata dei ricoveri	Ricovero inappropriato e/o di lunga durata con spesa a carico del SSN	Occupazione impropria di posto letto a discapito di acuti	Basso	Ricoveri presso i reparti di Medicina di solo pazienti con patologie in fase acuta risolvendo agli altri diversi setting di assistenza (RSA, Lungodegenze, Hospice, assistenza territoriale...)	Controllo congruità durata del ricovero con clinica del paziente	Valutazione durata del ricovero in rapporto a diagnosi di dimissione		Misura attuata	Dirigente Medico
2	Prescrizione farmaci in dimissione	Fornitura di farmaci in dimissione tramite farmacia ospedaliera per contenimento spesa sanitaria	Direttore UOC	Dotazione al paziente di farmaci prescritti in dimissione sufficienti per una settimana di terapia	Prescrizione di farmaci non presenti nel prontuario farmaceutico aziendale con vantaggi economici in favore di case farmaceutiche e maggiore spesa per il SSN		Basso	Prescrizione in dimissione di farmaci utilizzati durante la degenza	Uso di schede appropriate per possibilità di reintegro dei farmaci a disposizione del reparto da parte della farmacia ospedaliera (modello DD/File F)	Controllo al momento della chiusura delle cartelle cliniche del File F debitamente compilato		Misura attuata	Dirigente Medico /Coordinatore Infermieri
3	Controllo utilizzo farmaci stupefacenti	Durante il ricovero alcuni pazienti necessitano di somministrazione di farmaci stupefacenti per terapia analgesica e/o sedativa sottoposti a controllo prescrittivo	Direttore UOC	La necessità di somministrare farmaci stupefacenti nel reparto di medicina riguarda pazienti con dolore cronico o acuto, patologie neurologiche (epilessia), EPA ecc per cui, in rapporto alla normativa vigente è necessario un'attenzione particolare nel loro utilizzo	--		Basso	Registrazione al momento della prescrizione e controllo dell'uso del farmaco indicato	Utilizzo di registro di carico e scarico delle sostanze stupefacenti e psicotrope per le Unità Operative, conservate in cassaforte	Controllo della giacenza degli stupefacenti ad ogni turno		Misura attuata	Dirigente Medico /Coordinatore Infermieri
4	Attività Day Hospital-Day Service	Presso l'Ospedale di Fondi è attiva la possibilità di eseguire PAC (Pacchetti Ambulatoriali Complessi). Accesso all'attività ambulatoriale con ricetta medica di uno specialista, del medico di base o del medico di PS	Direttore UOC/Direzione Sanitaria	I PAC attivi presso l'Ospedale di Fondi riguardano la diagnostica delle Anemie, dell'ipertensione arteriosa nonché la somministrazione di farmaci (ferro ev, Iloprost, immunoglobuline, terapia sostitutiva per alcune malattie rare). I pazienti contattano l'ambulatorio per l'inserimento in lista d'attesa in progressione temporale. Per la chiamata si considera anche la gravità della patologia e le risorse disponibili.	Omessa, irregolare, alterata programmazione dell'attività con eventuali favoritismi	Favoritismi con anticipazione delle prestazioni	Basso	Controlli sulle modalità di svolgimento delle attività	Uso di registri per le liste d'attesa per patologia da diagnosticare e per la somministrazione di farmaci. Auspicabile l'informatizzazione delle liste d'attesa per PAC	Controlli periodici del volume di attività		Misura attuata	Direzione Sanitaria/Dirigente Medico /Coordinatore infermieri
5	Attività ambulatoriale	Afferiscono alla UOC Medicina Fondi Terracina gli ambulatori di Medicina Interna e Geriatria.	Dirigente UOC/Direzione Sanitaria	L'attività ambulatoriale della UOC Medicina Fondi Terracina viene effettuata sia in regime ordinario che in Attività Libero Professionale dagli specialisti afferenti alla struttura secondo prenotazione tramite CUP	Inserimento di numero eccessivo di visite con accesso diretto. Utilizzo della libera professione per scorrimento improprio delle liste di attesa. Violazione del limite dei volumi di attività previsti. Dirottamento del paziente dalle liste d'attesa ordinarie verso la libera professione intramoenia. Svolgimento attività di libera professione in orario di servizio a discapito dell'attività istituzionale. Alterata programmazione delle prestazioni aggiuntive ambulatoriali. Omesse fatturazioni		Medio	Ridurre accessi diretti nell'attività ambulatoriale. Puntuale precisa ed esaustiva programmazione dell'attività libero professionale e delle prestazioni aggiuntive ambulatoriali. Adeguate e tempestive verifiche	Riduzione dei tempi delle liste d'attesa, informatizzazione delle liste d'attesa, controlli periodici sul volume di attività e sulle modalità di svolgimento delle attività			Misura attuata	Direzione Sanitaria/Dirigente Medico /Coordinatore infermieri

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO AREA MEDICA DEA I

Struttura Organizzativa: UOSD NEFROLOGIA E DIALISI P.O. CENTRO -TERRACINA-PRIVERNO

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
								Programma misure specifiche					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/ comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	EMODIALISI AMBULATORIALE	TRATTAMENTO SOSTITUTIVO RENALE MEDIANTE USO DI TECNICHE STANDARD, MISTE E AFERETICHE IN REGIME AMBULATORIALE E PER PAZIENTI ACUTI PROVENIENTI DA PS O RICOVERATI IN ALTRI REPARTI	DIRETTORE UOSD FF Dott.ssa Rosa Grimaldi	A. Valutazione del paziente	DISEGUAGLIANZA	DISCREZIONALE	BASSO	PROGRAMMAZIONE ATTIVITA’ ED ASSEGNAZIONE INCARICHI, TRASPARENZA CODICE DI COMPORTAMENTO PA	1. ELABORAZIONE LISTA DI ATTESA PER EMODIALISI AMBULATORIALE 2.VALUTAZIONE ATTIVITA’ SECONDO INDICAZIONI AZIENDALI(ASL LT); 3. REGIONALI (RRDTL)	1. SI/NO	SI	MISURA ATTUATA	DIRETTORE UOSD FF Dott.ssa Rosa Grimaldi
				B. Presa in carico paziente									
				C. Elaborazione piano di trattamento dialitico									
				D. Esecuzione dei trattamenti dialitici									
				E. Controlli ematochimici e strumentali periodici									
				F. Visite mensili									
				G. Invio dati al RRDTL									
2	AMBULATORIO	EROGAZIONE DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER PAZIENTI NEFROPATICI, GESTIONE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICA , PROGRAMMAZIONE FOLLOW-UP, AVVIO ITER DELLA VALUTAZIONE DELLA TERAPIA RENALE SOSTITUTIVA E TRAPIANTO RENALE	DIRETTORE UOSD FF Dott.ssa Rosa Grimaldi	A. Valutazione del paziente	DISEGUAGLIANZA	DISCREZIONALE	BASSO	TRASPARENZA DIGITALIZZAZIONE CODICE DI COMPORTAMENTO PA	1. COMPUTERIZZAZIONE DELLE LISTE DI ATTESA ISTITUZIONALI /INTRAMOENIA IN COLLABORAZIONE CON LA U.O. ACCESSIBILITÀ E LISTE DI ATTESA (CUP, TICKET E ALPI) . 2. CONTROLLI PERIODICI A CAMPIONE SUL VOLUME DI ATTIVITÀ E SULLE MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ.	1. SI/NO	OGNI 3 MESI MINIMO 5 CONTROLLI SU 100 PRESTAZIONI	MISURA ATTUATA	DIRETTORE UOSD FF Dott.ssa Rosa Grimaldi
				B. Registrazione esami di laboratorio e strumentali									
				C. Visita specialistica									
				D. Gestione terapeutica									
				E. Programmazione visita di controllo con esami di laboratorio e strumentali.									
3	PAC (PACCHETTI AMBULATORIALI COMPLESSI)	EROGAZIONI DI PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE MEDIANTE PACCHETTI AMBULATORIALI COMPLESSI	DIRETTORE UOSD FF Dott.ssa Rosa Grimaldi	A. Accettazione del paziente da parte dello specialista	DISEGUAGLIANZA	DISCREZIONALE	BASSO	TRASPARENZA DIGITALIZZAZIONE CODICE DI COMPORTAMENTO PA	1. ACCETTAZIONE DEI PAZIENTI SOLO CON RICHIESTA DEL MEDICO SPECIALISTA O DEL MMG. 2. CONTROLLI PERIODICI A CAMPIONE SUL VOLUME DI ATTIVITÀ E SULLE MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ	1. SI/NO	OGNI 3 MESI MINIMO 5 CONTROLLI SU 100 PRESTAZIONI	MISURA ATTUATA	DIRETTORE UOSD FF Dott.ssa Rosa Grimaldi
				B. Elaborazione del piano diagnostico-terapeutico									
				C. Esecuzione delle indagini strumentali e/o somministrazione della terapia medica indicata									
				D. Chiusura del PAC									
E.													

Dipartimento/Area: Dipartimento Area Medica I

Struttura Organizzativa: UOSD Neurologia a Direzione Universitaria

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	Ambulatorio	Erogazione di prestazioni ambulatoriali	Prof. Antonio Currà	Prenotazione	Accesso privilegiato a appuntamenti	Mancanza di trasparenza nei criteri di assegnazione degli appuntamenti	Basso	Sistemi di prenotazione digitali e trasparenti	Digitalizzazione e pubblicazione liste di attesa Intramoenia/Istituzionali in collaborazione con la U.O. Accessibilità e Liste d'attesa (CUP, ALPI e TICKET)	Prestazioni erogate/prestazioni prenotate	100%	Misura attuata	Prof. Antonio Currà
				Accettazione	Omissione di pagamenti (ticket) con complicità del personale.	Assenza di un sistema informatizzato che tracci i pagamenti in tempo reale	Basso	Audit periodici e supervisione	Non erogare la prestazione se non regolarizzata	Numero di irregolarità identificate durante gli audit	0%	Misura attuata	Prof. Antonio Currà
				Sala d'Attesa	Alterazione dei turni a vantaggio di determinati pazienti.	Mancanza di trasparenza e discrezionalità nella gestione dei turni	Basso	Assegnazione automatica di numeri progressivi	Accettazione in base all'ordine di prenotazione	Turni modificati/turni previsti	0%	Misura attuata	Prof. Antonio Currà
				Visita neurologica/Elettroencefalogrammi	Favoritismi nei trattamenti o accesso preferenziale a servizi.	Mancanza di trasparenza nei criteri di assegnazione degli appuntamenti	Basso	Sensibilizzare il personale sui principi di integrità, trasparenza e rispetto delle norme anticorruzione	Adottare e far rispettare un codice di comportamento per il personale	Frequenza a corsi	100%	Misura attuata	Prof. Antonio Currà
				Epicrisi e Prescrizione	Falsificazione di referti o prescrizioni per vantaggi economici.	Debolezza nei sistemi di verifica della documentazione e clinica.	Basso	Rigoroso e doppio controllo delle prescrizioni	Adottare prescrizioni in linea con i principi di buona pratica clinica	Referti falsificati/referti emessi	0%	Misura attuata	Prof. Antonio Currà
				Prenotazione Visita di Controllo	Inserimento di appuntamenti prioritari a pazienti "favoriti".	Mancanza di audit periodici o di criteri espliciti per gestire le priorità dei pazienti.	Basso	Applicazione rigorosa dei criteri di urgenza e differibilità	Controllo dei criteri adottati	Appuntamenti con criteri documentati/appuntamenti prioritari	100%	Misura attuata	Prof. Antonio Currà

Dipartimento/Area: Area Medica DEA I

Struttura Organizzativa: UOSD Multidisciplinare Day Service

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	Responsa bile
1	PAC	Erogazione Pacchetti ambulatoriali complessi (anemia, ipertensione, epatopatia, terapie infusionali)	Dott. La Mura	Prime visite di accesso-	Richiesta impropria. Disuguaglianze in tempistiche di erogazione. Richieste farmaci improprie.	Parziale digitalizzazione - esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto - quantità del personale addetto ai processi - inadeguata diffusione della cultura della legalità	Medio	Digitalizzazione. Gestione del personale addetto ai processi con definizione dei ruoli. Semplificazione processi amministrativi. Monitoraggio feedback ed eventuali segnalazioni.	Incrementazione del personale. Rotazione. Controllo appropriatezza e rete con MMG e farmacia ospedaliera.	Sì/no.	Si.	Monitoraggio in corso.	
2	Ambulatorio Medicina dello Sport	Certificazione per Attività Sportiva Agonistica e Non Agonistica	Dott. La Mura	Erogazione ECG-spirom-	Disuguaglianze in tempistiche di erogazione	Responsabilizza- zione interna	Medio	Digitalizzazione. Gestione del personale addetto ai processi con definizione dei ruoli. Semplificazione processi amministrativi. Monitoraggio feedback ed eventuali segnalazioni.	Incrementazione del personale. Rotazione.	Sì/no.	Si.	Monitoraggio in corso.	

Dipartimento Area chirurgica DEA II livello

UOC NEUROCHIRURGIA Direttore Dr. A. Pompucci

Mappatura dei processi				Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
								Programma misure specifiche				
N.	Processo	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di monitoraggio	Valore target	Stato attuativo *	Responsabile
1	Gestione dei ricoverie/o attività ambulatoriale	Direttore di UOC	Gestione dei ricoverie/o attività ambulatoriale	Diseguaglianza	Interessi esterni discrezionalità	Basso	Codice etico e comportamentale aziendale	Linee guida e procedure	Si/no	si	misura introdotta	Dr. L. Sampirisi
2	Attività in regime di Day Surgery	Direttore di UOC	Attività in regime di Day Surgery	Diseguaglianza	Interessi esterni discrezionalità	Basso	Codice etico e comportamentale aziendale	Linee guida e procedure	Si/No	si	misura introdotta	Dr. L. Sampirisi

Dipartimento/Area: **Area dei Servizi**

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

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

Dipartimento/Area: Dipartimento Area Servizi

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

[illegible]

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