

PIAO 2026 - 2028 Sezione 2.3 Rischi Corruttivi e Trasparenza

ALLEGATO

INDICE

MAPPATURA CON ANALISI, VALUTAZIONE, TRATTAMENTO DEI RISCHI E MONITORAGGIO DELLE MISURE.....	3
Schede di mappatura dei processi	3
PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE GENERALI E DEL LORO MONITORAGGIO	109
Codice di comportamento	109
Formazione del Personale	109
Rotazione del personale o misure alternative.....	110
Rotazione straordinaria	111
Misure di disciplina del conflitto di interesse	112
Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali	113
Inconferibilità e Incompatibilità	113
Digitalizzazione	114
Divieto di <i>Pantouflage</i>	115
Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. <i>whistleblower</i>).....	116
Codice dei contratti pubblici	117
Patti di integrità negli affidamenti	118
Antiriciclaggio	118
Programmazione appalti	118
Commissioni di gara e di concorso.....	119
Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.....	119
TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - TRASPARENZA	121
ELENCO REFERENTI AZIENDALI	147
Elenco dei referenti anticorruzione, trasparenza, <i>web editor</i>	147

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

Schede di mappatura dei processi

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

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

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

Dipartimento/Area:

Struttura Organizzativa: Servizio Prevenzione e Protezione

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

[illegible]

Dipartimento/Area: Dipartimento di Staff														
Struttura Organizzativa: UOC Sviluppo Organizzativo, Formazione e Bilancio Sociale														
Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio						
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/ comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Misure specifiche	Programma misure specifiche	Indicatore di attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
1	Processo FORMAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE	Il processo principale tratta la Formazione del personale dipendente dell'Azienda.	Direttrice	a. Analisi del fabbisogno formativo aziendale e approvazione del piano formativo b. individuazione Società Formativa / Docente c. Formalizzazione dell'incarico d. Organizzazione del corso e Accreditamento ECM del corso, ove previsto e. Valutazione finale del corso e report f. Liquidazione dei compensi spettanti a titolo di onorario e spese sostenute, in base alla documentazione presentata dal Docente o dalla Società di formazione.	b. Reiterata individuazione di una/un Docente o di una Società di formazione. d. Eventuale accreditamento ECM di iniziativa con sponsorizzazione non espressamente dichiarata dall'organizzatore/proponente.	b. interesse esterno; discrezionalità. d. interesse esterno.	b. Basso d. Basso	- Trasparenza (Pubblicazione annuale entro il 31/12 dell'anno dei corsi di formazioni effettuati in azienda e fuori sede).	- Regolamento per la formazione ed aggiornamento professionale Asl Latina. b) Principio di rotazione del docente. b) In caso di necessità di affidamento a Società di formazione, viene svolta una gara, come da Regolamento aziendale. d) Verifica requisiti corso per accreditamento ECM e assegnazione crediti; invio flussi informativi previsti a livello nazionale e regionale. a,b,c,d,e,f) Attività vincolata svolta da più operatori.	SI/NO	100%	Attuato	RA	
	1.1 sottoprocesso Formazione in azienda	1.1. Il sottoprocesso tratta la formazione del personale, obbligatoria e non obbligatoria, erogata dall'azienda al personale dipendente mediante docenti interne/i, consulenti, Società di formazione.												
	1.2 sottoprocesso Formazione fuori sede e a catalogo, non prevista nel PAF	1.2 Il sottoprocesso tratta la formazione e l'aggiornamento al personale dipendente, obbligatoria o facoltativa, da svolgersi fuori sede, non prevista nel PAF (piano formativo annuale) aziendale.		a. Valutazione della richiesta di partecipazione ad evento formativo non pianificato. b. istruttoria preliminare con valutazione budget e valutazione della pregressa partecipazione del personale dipendente all'evento formativo fuori sede. c. procedura di autorizzazione.	Mancata adesione alle indicazioni riportate nel Regolamento per la formazione aziendale fuori sede.	a. Interesse esterno.	Basso		- Rendicontazione trimestrale dell'attività formativa in atto. - Pubblicazione annuale entro il 31/12 dell'anno in corso dei corsi di formazioni effettuati sul sito aziendale, per la trasparenza. a e b) Applicazione del "Regolamento per formazione aziendale fuori sede" - Sezione II art.5 Criteri d'individuazione del personale.					
2	FORMAZIONE AZIENDALE DEL PERSONALE NON DIPENDENTE	Il processo tratta la formazione del personale Medico di Medicina Generale, selezionato secondo un Concorso pubblico, per esami, volto all'ammissione di personale Medico 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.	Direttrice	a) verifica delle posizioni assicurative delle/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 delle/ degli assistite/i (Normativa L. 19/05/2022 n. 52.); e) verifica dello svolgimento del percorso formativo. f) gestione amministrativo - contabile dei compensi previsti per le coordinatrici e i coordinatori delle aree didattiche, per il personale medico, tutori e tutori e per le/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 assistite/i, 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 delle/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	RA	
3	PROCESSO DI STIPULA DELLE CONVENZIONI CON ENTI DI FORMAZIONE E ISTITUTI FORMATIVI E DI AUTORIZZAZIONE DEI TIROCINI	Il processo tratta la stipula di convenzioni con Enti ed Istituti formativi.	Direttrice	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.	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.	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.	SI/NO	100%	Attuato	RA	
4	PROCESSO DI ACCREDITAMENTO COME PROVIDER ECM	Processo deputato all'Accreditamento ECM di corsi di formazione aziendali.	Direttrice	a. Valutazione delle richieste di accreditamento pervenute. b. Attività amministrativa di accreditamento. c. Registrazione dei dati finali del Corso in piattaforma Agenas.	Eventuale accreditamento 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 accreditamento per l'erogazione di eventi ECM. b. Attività vincolata svolta da più operatori. c. Invio flussi informativi previsti a livello nazionale e regionale.	SI/NO	100%	Attuato	RA	
5	PROCESSO DI LIQUIDAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE PER DOCENZE NELLE UNIVERSITA' CONVENZIONATE	Attività di liquidazione del personale dipendente che svolge incarico di Docente a contratto presso CdL della Sapienza Università di Roma, remunerati dall'Azienda.	Direttrice	a. Acquisizione delle dichiarazioni a firma delle Direttrici Didattiche e dei Direttori Didattici del corso di Laurea considerato, circa le ore di docenza svolte FUORI ORARIO DI SERVIZIO dal personale dipendente - docenti a contratto. b. Controllo sistematico di tutti i cartellini marca tempo del personale dipendente coinvolto nell'attività di docenza dichiarata.	Autocertificazione della/ del docente non veritiera.	Interesse esterno.	Basso		b. Procedura di controllo sistematico del cartellino presenze del personale dipendente per le docenze svolte in orario extralavorativo. - Acquisizione della dichiarazione a firma della Direttrice/ Direttore didattico di ogni rispettivo corso di Laurea, circa le ore di docenze effettuate dalle /dai docenti a contratto.	SI/NO	100%	Attuato	RA	

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO DI STAFF

Struttura Organizzativa: UOC Accreditemento

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

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

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

[illegible]

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO STAFF

Struttura Organizzativa: UOC PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO E GOVERNO CLINICO

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

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 TEMPARIO 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 TEMPARIO 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	Serati controlli nelle strutture aziendali	Mancato rispetto delle procedure	Non formazione del personale	Basso	Incontri ove insistano criticità	Comunicazioni indicative alle strutture	Nr inappropriatezze	si	si	RA
3	CVS	Il Comitato Valutazione Sinistri (CVS) è un comitato multidisciplinare, introdotto dalla Circolare regionale n. 46/SAN/2004 e successive Linee Guida emanate dalla Direzione Generale Welfare in tema di gestione del rischio sanitario di cui il Rischio clinico è componente ma il Coordinamento è della UOC Affari generali	Direttore UOC Affari generali o suo delegato	Valutazione contenzioso legato a sospetta malpractice B. C. D. E.	Non rispetto degli indicatori		Alto	Valutazione preistrutturale dei casi clinici	Processo di accantonamento	Rapporto tra accantonamento e costi annuali	si	si	RA
4	Medicina Legale	Attività residuale di invalidità civile; CML; altra attività; necroscopia.	Direttori Distretti	Attività di medicina legale come già descritto	Non uniformità di intervento	Uniformità di gestione	Alto	Coordinamento organizzativo attività	Controllo turnazioni medici legali	Indicatori copertura turni	si	si	RA RA RA
5	Revisione procedure	Redazione e pubblicazione nuove procedure	Dott. Mellacina	Applicazione procedure	Non rispetto procedure	Non diffusione nelle strutture delle procedure	Medio	Controllo e indizione Audit	Comunicazione ai Direttori sulla importanza di applicazione procedure	Audit relativi a mancanza applicazione procedure	si	si	RA RA RA RA
6	Corso di formazione Risk Management	Sensibilizzazione sulla cultura del rischio	Dott. Mellacina	Formazione facilitatori	Numero segnalazione eventi	Non comunicazione e eventi	Basso	Comunicazioni ai Direttori sulla necessità di comunicare eventi	Numero eventi comunicati	Numero insufficiente di eventi	Rapporto con la media annuale	Miglioramento dati di comunicazione	RA RA

Dipartimento/Area: Dipartimento Staff

Struttura Organizzativa: UOSD COMUNICAZIONE E RELAZIONE CON IL PUBBLICO

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

Dipartimento/Area: Dipartimento STAFF

Struttura Organizzativa: UOSD Gestione Adempimenti processi di attivazione Strutture Interne

[illegible]

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO DEI PROCESSI DI GOVERNO DELLE RISORSE UMANE, ECONOMICHE, ICT
Struttura Organizzativa: U.O.C. AFFARI GENERALI E CONTROLLO INTERNO - DIRETTORE Dott.ssa M. D. Libertini

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 dei flussi documentali aziendali.	Cura della corrispondenza in entrata e degli adempimenti successivi all’adozione degli atti deliberativi e delle determinazioni dirigenziali.	Direttore UOC	della corrispondenza in entrata. Numerazione, pubblicazione all’Albo, conservazione e trasmissione alle strutture interessate ed al Collegio Sindacale degli atti deliberativi e delle determinazioni dirigenziali.	Possibile inosservanza di regole di gestione documentale.	Grado di attuazione delle misure di trattamento.	Basso	Standard di comportamento.	Sistema informatizzato di gestione documentale aziendale.	Tracciatura degli accessi e delle attività effettuate. (SI/NO)	SI		Direttore UOC Referente Anticorruzione
	Predisposizione degli atti di convenzione con enti pubblici e privati in collaborazione con le strutture interessate.	Cura della fase istruttoria finalizzata alla stipula di convenzioni, accordi, protocolli d’intesa, contratti.	Direttore UOC	A. Acquisizione documentazione; B. Verifiche istruttorie; C. Definizione schema di accordo; D. Proposta di deliberazione.	Possibile mancanza di oggettività.	Discrezionalità Interesse esterno.	Medio	Misure di trasparenza.	Regolamentazione aziendale in materia / eventuale aggiornamento.	Pubblicazione in “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale internet aziendale. (SI/NO)	SI		Direttore UOC Referente Anticorruzione
3	Controllo interno.	Verifica del corretto utilizzo delle procedure amministrative aziendali.	Direttore UOC	B. Costituzione Team di lavoro; C. Effettuazione Audit; D.Redazione e sottoscrizione di apposito verbale; E. Relazione conclusiva.	Possibile mancanza di oggettività.	Discrezionalità	Medio	Standard di comportamento.	Check list predefinita per tipologia di controllo.	Formalizzazione check list prima della effettuazione Audit. (SI/NO)	SI		Direttore UOC Referente Anticorruzione
	Gestione amministrativa delle sperimentazioni cliniche.	Cura provvedimenti amministrativi relativi alle sperimentazioni cliniche, compresi quelli di liquidazione..	Direttore UOC	A. Acquisizione documentazione; B. Verifiche istruttorie e definizione eventuale schema di contratto; C. Proposta di deliberazione di autorizzazione studio clinico / Determinazione dirigenziale di	Possibile mancanza di oggettività.	Interesse esterno	Medio	Misure di trasparenza.	Regolamentazione aziendale in materia / eventuale aggiornamento.	Pubblicazione in “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale internet aziendale. (SI/NO)	SI		Direttore UOC Referente Anticorruzione
5	Gestione amministrativa delle attività correlate all’Avvocatura.	Conferimenti incarichi di difesa in giudizio, esecuzione sentenze e provvedimenti dell’Autorità giudiziari, liquidazione compensi professionali, CTU, patrocini legali.	Direttore UOC	A. Acquisizione documentazione; B. Verifiche istruttorie; C. Proposta di deliberazione / Determinazione dirigenziale di liquidazione.	Possibile mancanza di oggettività.	Interesse esterno	Medio	Misure di trasparenza.	Regolamentazione aziendale in materia / eventuale aggiornamento.	Pubblicazione in “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale internet aziendale. (SI/NO)	SI		Direttore UOC Referente Anticorruzione
	Gestione polizze assicurative e sinistri.	Gestione dei rapporti con le compagnie di assicurazione e dei procedimenti per la risoluzione stragiudiziale dei sinistri in regime di autoassicurazione, supportando e coordinando tutte le attività del comitato valutazione sinistri	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.	Regolamentazione aziendale in materia / eventuale aggiornamento.	Pubblicazione in “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale internet aziendale. (SI/NO)	SI		Direttore UOC Referente Anticorruzione

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

Mappatura dei processi				Valutazione del rischio			Trattamento del rischio						
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/ comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	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
				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

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

Struttura Organizzativa: UOC GESTIONE GIURIDICA ED ECONOMICA DEL PERSONALE

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

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

Struttura Organizzativa: UOC GESTIONE GIURIDICA ED ECONOMICA DEL PERSONALE

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

Dipartimento/Area: Dipartimento dei processi di governo delle risorse umane, economiche, ICT
Struttura Organizzativa: UOC Programmazione e gestione del fabbisogno del personale e reclutamento

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 attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
1)	Programmazione ed aggiornamento del fabbisogno di personale (Piano del fabbisogno) e Reclutamento del Personale Dipendente e progressioni di carriera.	Assunzione di personale dipendente a tempo determinato e a tempo indeterminato al fine di soddisfare il Fabbisogno di Personale Aziendale. Curare il percorso di sviluppo professionale con la progressione fra aree	UOC Programmazione e gestione del fabbisogno del personale e reclutamento.	A) Definizione del fabbisogno di personale. B) verifica della corrispondenza del fabbisogno di personale in relazione ai vincoli ordinamentali e finanziari.	Assunzione di unità maggiore rispetto a quelle autorizzate dalla Regione Lazio.	discrezionalità	BASSO	Artt. 6 e 6 ter del D.Lgs. 165/2001, come novellato dal D.Lgs. 75/2017: obbligo per le PP.AA., tra cui le Aziende ed Enti del SSN, della predisposizione dei piani triennali dei fabbisogni di personale (PTFP). Linee di indirizzo della Funzione pubblica per la predisposizione dei PTFP da parte delle amministrazioni pubbliche, approvate con Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell’08.05.2018 pubblicato sulla G.U. del 27.07.2018	A) Osservanza delle disposizioni autorizzatorie della Regione Lazio, Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria - Area Risorse Umane. B) Monitoraggio periodico sulle assunzioni autorizzate e assunzioni effettuate.	A) SI B) NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
				B) Indizione Concorsi Pubblici/Avvisi Pubblici/Procedure di stabilizzazione del personale precario/Avviso di selezione interna/Avviso Aziendale per progressioni di carriera tra le aree	Previsione di requisiti di accesso personalizzati o non conformi alla normativa vigente in materia concorsuale	interesse esterno / discrezionalità	BASSO	D.P.R. 483/97; D.P.R. 220/01; D.P.R. 487/94; DPR n. 81/2023; Codice di Comportamento del dipendente. Deliberazione n. 811 del 22/10/24: Regolamento per la disciplina delle progressioni tra le aree.	A) pubblicazione del bando sul BURL / GURI (solo per Concorsi/Avvisi Pubblici/procedure di stabilizzazione. 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).	A) B) C) D) SI/NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
				C) 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
				D) Ammissione/Esclusione candidati	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 di gestione informatizzata delle procedure 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 su almeno il 5% delle procedure espletate nell'anno.	A) e B) SI C) almeno il 5%	Misura applicata	Referente Anticorruzione
				E) 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 piu 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 Sociosanitaria e dell’art. 30 L.R. 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

				F) Nomina Comitato di Vigilanza (solo per Concorsi pubblici/Avvisi Pubblici).	conflitto d'interesse con partecipante alla procedura	interesse esterno / discrezionalità	BASSO	Codice di Comportamento del dipendente.	Acquisizione dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità e conflitto d'interesse.	SI/NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
				G) Espletamento delle Prove Concorsuali. (solo per Concorsi pubblici/Avvisi Pubblici/Avviso Aziendale per progressioni di carriera tra le aree)	mancato rispetto del segreto d'Ufficio, mancato rispetto della normativa sulla privacy	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. 811 del 22/10/24: Regolamento per la disciplina delle progressioni tra le aree (progressioni verticali).	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
				H) 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.Lgs. 165/2001; 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	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).	A) B) C) D) SI/NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
2)	Incarichi di Collaborazione Libero Professionali (CLP)	Conferimento straordinario di Incarichi di Collaborazione Libero Professionali per garantire i LEA e la Continuità Assistenziale.	UOC Programmazione e gestione del fabbisogno del personale e reclutamento	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 - Legge n. 27/2020, art. 7 commi 5-bis e 6 del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., art. 2 ter, e ss.mm.ii. - art. 12, co. 1, D.L. 34 del 30/03/2023, convertito, con modificazioni, nella Legge 26/05/2023 n. 56 - 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	MEDIO	Bando di Avviso.	A) Bando di Avviso. B) Verifica a campione del possesso dei requisiti (autocertificazioni ex DPR 445/2000)	A) SI/NO B) verifiche su 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	MEDIO	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	MEDIO	D.P.R. 483/97 - D.P.R. 220/01 - D.P.R. 487/94 - Legge n. 27/2020, art. 2 ter, e ss.mm.ii. - art. 12, co. 1, D.L. 34 del 30/03/2023, convertito, con modificazioni, nella Legge 26/05/2023 n. 56 - art. 7 commi 5-bis e 6 del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. - 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 - Legge n. 27/2020, art. 2 ter, e ss.mm.ii. - art. 12, co. 1, D.L. 34 del 30/03/2023, convertito, con modificazioni, nella Legge 26/05/2023 n. 56. 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.	Cessione del rapporto di lavoro tra Aziende di personale dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato con analogo Profilo Professionale. Personale P.A. in entrata/uscita in posizione di assegnazione temporanea (comando).	UOC Programmazione e gestione del fabbisogno del personale e reclutamento	A) Acquisizione istanze dei dipendenti interessati.	/	/	BASSO	art. 30, D. Lgs. 165/2001. art.42 bis 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	
4)	Gestione del Personale a Convenzione. 4.a) Medici Specialisti Ambulatoriali. 4.b) Medici 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 e specialistica ambulatoriali.	UOC Programmazione e gestione del fabbisogno del personale e reclutamento	4.a1 acquisizione domande di inclusione.	mancata ricezione della domanda	/	MEDIO	Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, Medici di Medicina Generale - Medici Specialisti ambulatoriali - Professionisti - Veterinari.	acquisizione a mezzo PEC delle domande di inclusione.	SI/NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione	
				4.a2 Pubblicazione trimestrale turni vacanti e graduatoria turni vacanti sul sito Aziendale sul sito aziendale	esclusione dalla procedura di avente diritto.	discrezionalità				Acquisizione dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità.	SI/NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
				4.a3 Conferimento incarico Specialista Ambulatoriale.	condizioni di incompatibilità	discrezionalità				A) acquisizione a mezzo PEC delle domande di inclusione. B) Verifica a campione delle autocertificazioni ex D.P.R. n. 445/200.	A) SI/NO B) verifiche su almeno il 5% delle domande.	A) SI B) almeno il 5%	Misura applicata	Referente Anticorruzione
				4.b1 Pubblicazione di due distinte graduatorie Aziendali di cui una per Medici di Medicina Generale e una per Medici di Pediatria Libera Scelta.	esclusione dalla procedura di avente diritto.	discrezionalità				Acquisizione dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità.	SI/NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
				4.b2 Conferimento incarichi individuali a Medici di Medicina Generale - Medicina dei Servizi - Continuità assistenziale - Pediatria Libera Scelta e specialistica ambulatoriale.	condizioni di incompatibilità	discrezionalità				utilizzo piattaforma informatica per acquisizione domande di inclusione.	SI/NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
				4.c1 Pubblicazione graduatoria provvisoria entro il 30/09/ di ogni anno e definitiva entro il 31/12/ di ogni anno.	esclusione dalla procedura di avente diritto.	discrezionalità				Acquisizione dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità.	SI/NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
				4.c2 Conferimento incarico a Medico Specialista - Professionista - Veterinario.	condizioni di incompatibilità	discrezionalità								
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 Programmazione e gestione del fabbisogno del personale e reclutamento	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. È in fase di approvazione il nuovo regolamento sulla procedura di 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	
6)	Incarichi non dirigenziali	Conferimento degli incarichi per il comparto ex CCNL Comparto Sanità 02/11/2022.	UOC Programmazione e gestione del fabbisogno del personale e reclutamento	Conferimento incarichi al personale con qualifica non dirigenziale e sottoscrizione del contratto individuale di lavoro.	condizioni di inconfiribilità/incompatibilità e/o conflitto d'interessi.	interesse esterno / discrezionalità	MEDIO	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 Deliberazione n. 612 del 05/09/24 (incarichi di funzione organizzativa/professionale Comparto). B) Acquisizione dichiarazione di insussistenza di cause di inconfiribilità/incompatibilità e conflitto d'interesse. C) Verifica a campione del possesso dei requisiti (Verifica a campione delle autocertificazioni ex DPR 445/2000)	A), B) SI/NO e C) verifiche su almeno il 5% delle procedure espletate nell'anno.	A) e B) SI, C) almeno il 5%	Misura applicata	Referente Anticorruzione	

3	Registrazione e pagamento fatture passive	La fatture passive e le Note di Credito vengono trasmesse, all'applicativo contabile aziendale, dallo SDI (attraverso l'intermediazione dell'Accordo Pagamenti della Regione Lazio). Vengono effettuate le verifiche sulla regolarità formale del documento (es. "tripletta NSO", CIG etc) quindi si procede alla registrazione del documento. Vengono quindi effettuate le verifiche propedeutiche e la successiva liquidazione ad opera della Uoc Gestione Contratti di Servizi e Logistica. Successivamente vengono effettuate le verifiche previste ex lege (es. Durc, Art. 48-bis D.P.R. n. 602/73, etc) quindi si procede al pagamento centralizzato (per fornitori aderenti all'Accordo Pagamenti) o ad opera di questa Amministrazione.	Direttore Uoc Bilancio e Contabilità	C. Attività di controllo propedeutiche all'effettuazione dei pagamenti (Liquidazione)	NON DI COMPETENZA DELLA UOC BILANCIO E CONTABILITA': Con gli Ordini di Servizio emanati nei mesi di Agosto e settembre 2021 la UOC Liquidazione Fatture, istituita con l'atto aziendale adottato con delibera n. 706 C.S. del 30.10.17, è stata dotata di personale proveniente dalla UOC Bilancio e contabilità; Nel corso degli ultimi mesi del 2022, la UOC Liquidazione Fatture è confluita nella UOC Gestione contratti di servizi e logistica che è oggi responsabile dell'aggiornamento dello stato liquidazione dei documenti contabili e della verifica dei solleciti di pagamento; è stata realizzata pertanto la segregazione delle funzioni.	Interesse esterno; Grado di discrezionalità del decisore interno	Medio/Alto	L. 244/2007; D.L.n.66/2014; Dlgs n. 127/2015 e DI n. 193/2016; D.P.R. n. 602/73 e SMI; disciplina dell'Accordo Pagamenti/Disciplina Uniforme (DCA U00247 del 02/07/2019); DCA 69/2018 (PAC); Regole tecniche del Siope+ (in funzione dal 01/10/2018) prevedono l'impossibilità di generare ordinativi di pagamento elettronici (OPI) in assenza di codice CIG o di eventuale causale di esclusione.	1) Procedura del Ciclo Passivo approvata con deliberazione n. 1421 del 30/12/2022; 2) Procedura di gestione delle note di credito approvata con deliberazione n.383 del 19/03/2024 3) Segregazione delle funzioni realizzata con la creazione della Uoc Liquidazione Fatture (Oggi Uoc Gestione Contratti di Servizi e Logistica); 4) Verifiche periodiche effettuate dalla Regione Lazio (stock di debito; verifiche sulla regolarità contributiva e fiscale; etc); 5) Verifiche periodiche del Collegio Sindacale (Verifiche sulla PCC; estrazione a campione degli ordinativi di pagamento emessi dall'Azienda, etc); 6) Audit centralizzati della Regione Lazio nell'ambito dei PAC (percorsi attuativi della Certificabilità); 7) dal 2021 è stato introdotto il meccanismo della doppia firma elettronica apposta, sull'ordinativo di pagamento, 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; 8) vincolo dell'applicativo gestionale di contabilità che impedisce la doppia registrazione di una fattura elettronica	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 introdotta 2)Misura introdotta 3)Misura introdotta 4)Misura introdotta 5)Misura introdotta 6)Misura introdotta 7) Misura introdotta 8)Misura introdotta	Referente Anticorruzione	
D. Verifiche Durc e ex Art. 48-bis D.P.R. n. 602/73	Per i fornitori aderenti vi è una doppia verifica effettuata sia dal personale della Uoc Bilancio e Contabilità e dell'Accordo Pagamenti della Regione Lazio	Nessuno	Basso											
E.1 Pagamenti centralizzati delle fatture da parte dell'Accordo Pagamenti della Regione Lazio (Fornitori aderenti)	Nessuno	Nessuno	Basso											
E.2 Pagamenti diretti della ASL mediante Ordinativo di pagamento (Fornitori non aderenti)	Per i fornitori non aderenti all'Accordo Pagamenti il pagamento viene effettuato direttamente dalla Uoc Bilancio e Contabilità, previa effettuazione delle verifiche prescritte per legge	Interesse esterno; Manifestazione di eventi corruttivi in passato in realtà simili	Medio											
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											
A. Verifica periodica avvenuto caricamento della cessione su Accordo Pagamenti (solo per fornitori aderenti)	Nessuno	Nessuno	Basso											
B. esame delle cessioni ricevute con comunicazione ufficiale notificata alla Asl di Latina	Nessuno	Nessuno	Basso											
									1) L'atto di accettazione o rigetto è sottoscritto con firma elettronica e caricato					

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 Uoc Bilancio e Contabilità	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	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)	normativa elettronica e cartacea 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
				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 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 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		Nessuno	Basso						
				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									
				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						
7	Provvedimenti per la regolarizzazione dei pignoramenti subiti dall'azienda	Registrazione e regolarizzazione dei sospesi bancari in uscita e verifica con le Uoc competenti e con l'Avvocatura Aziendale della presenza dei relativi accantonamenti	Direttore Uoc Bilancio e Contabilità	A. rilevazione del sospeso in uscita	Nessuno	Nessuno	Basso	Normativa nazionale in materia di contabilità degli Enti Pubblici e norme del CPC e delle relative leggi speciali	Massima trasparenza garantita mediante l'adozione e la pubblicazione della determina di regolarizzazione delle assegnazione effettuate presso il Tesoriere a seguito di pignoramento presso terzi	Verifica contabile della quadratura dei sospesi in uscita relativi ai pignoramenti presso terzi	100%	Misura introdotta	Referente Anticorruzione
				B. richiesta documentazione di supporto all'Istituto tesoriere	Nessuno	Nessuno	Basso						
				C. trasmissione con nota protocollata all'Avvocatura aziendale o alle Uoc competenti per verificare la correttezza giuridica del pignoramento e la presenza di eventuali accantonamenti	Nessuno	Nessuno	Basso						
				D. emissione delle scritture contabili e degli ordinativi di regolarizzazione dei relativi sospesi in uscita	Nessuno	Nessuno	Basso						
				E. Adozione della determina di regolarizzazione assegnazione pignoramenti presso il Tesoriere	Nessuno	Nessuno	Basso						
				A. ricezione della richiesta di accesso agli atti	Nessuno	Nessuno	Basso						

8	Atti relativi alle richieste di accesso ex legge 241/1990 agli atti di competenza nonché alle istanze di Accesso Civico e Access civico generalizzato	La richiesta di accesso agli atti viene acquisita dal protocollo aziendale e gestita nel rispetto della L. 241/1990 e smi, del D.lgs. 33/2013 e smi e del Regolamento aziendale. In vero le richieste di accesso agli atti di competenza della Uoc Bilancio e Contabilità sono in numero perticolarmente esiguo (meno di una all'anno)	Direttore Uoc Bilancio e Contabilità	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>B. valutazione della legittimazione all'accesso</td><td>Nessuno</td><td>Nessuno</td><td>Basso</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>C. valutazione della presenza di controinteressati ed eventuale comunicazione agli stessi</td><td>Nessuno</td><td>Nessuno</td><td>Basso</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D. Decisione in merito all'autorizzazione all'accesso e comunicazione all'interessato</td><td>Nessuno</td><td>Nessuno</td><td>Basso</td></tr></table>					B. valutazione della legittimazione all'accesso	Nessuno	Nessuno	Basso					C. valutazione della presenza di controinteressati ed eventuale comunicazione agli stessi	Nessuno	Nessuno	Basso					D. Decisione in merito all'autorizzazione all'accesso e comunicazione all'interessato	Nessuno	Nessuno	Basso	Legge 241/1990, D.P.R. 445/2000 e D.lgs. 33/2013	Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi dell'Azienda Sanitaria Locale Latina nonché il Regolamento per l'esercizio del diritto in materia di accesso civico e accesso civico generalizzato dell'Asl di Latina	Verifica della correttezza della gestione delle richieste	100% (stante il numero esiguo delle richieste)	misura introdotta	Referente Anticorruzione												
B. valutazione della legittimazione all'accesso	Nessuno	Nessuno	Basso																																											
C. valutazione della presenza di controinteressati ed eventuale comunicazione agli stessi	Nessuno	Nessuno	Basso																																											
D. Decisione in merito all'autorizzazione all'accesso e comunicazione all'interessato	Nessuno	Nessuno	Basso																																											
9	Dichiarazione quale terzo pignorato nelle procedure esecutive ed esclusione di quelle relative a personale dipendente e convenzionato.	Ai sensi dell'art. 547 cpc, quando viene notificato un pignoramento presso terzi verso un creditore dell'Azienda (ad eccezione dei crediti del personale dipendente e convenzionato), vengono effettutate le verifiche interne circa la sussistenza del credito e la sua liquidità, certezza ed esigibilità e alla fine si rilascia dichiarazione positiva (con blocco delle somme) o negativa. La verifica è anche volta ad accertare la presenza di sequestri, cessioni di credito o altri pignoramenti presso terzi. In caso di dichiarazione positiva, successivamente alla ricezione del decreto di assegnazione del Giudice si procede al pagamento delle somme pignorate.	Direttore Uoc Bilancio e Contabilità	<table><tr><td>A. Notifica del pignoramento presso terzi</td><td>Nessuno</td><td>Nessuno</td><td>Basso</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>B. Effettuazione delle verifiche previste per legge</td><td>Chi effettua le verifiche potrebbe dichiarare falsamente l'insussistenza di crediti certi, liquidi ed esigibili, per avvantaggiare il fornitore. Il rischio è comunque classificato come basso in ragione delle misure specifiche adottate da questa UOC</td><td>Interesse esterno; Manifestazione di eventi corruttivi in passato in realtà simili</td><td>Basso</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>C. Notifica della dichiarazione di terzo entro 10 giorni dalla notifica</td><td>Nessuno</td><td>Nessuno</td><td>Basso</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>D. Ricezione del decreto di assegnazione</td><td>Nessuno</td><td>Nessuno</td><td>Basso</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>E. Esecuzione del pignoramento presso terzi</td><td>Nessuno</td><td>Nessuno</td><td>Basso</td></tr></table>	A. Notifica del pignoramento presso terzi	Nessuno	Nessuno	Basso					B. Effettuazione delle verifiche previste per legge	Chi effettua le verifiche potrebbe dichiarare falsamente l'insussistenza di crediti certi, liquidi ed esigibili, per avvantaggiare il fornitore. Il rischio è comunque classificato come basso in ragione delle misure specifiche adottate da questa UOC	Interesse esterno; Manifestazione di eventi corruttivi in passato in realtà simili	Basso					C. Notifica della dichiarazione di terzo entro 10 giorni dalla notifica	Nessuno	Nessuno	Basso					D. Ricezione del decreto di assegnazione	Nessuno	Nessuno	Basso					E. Esecuzione del pignoramento presso terzi	Nessuno	Nessuno	Basso	Normativa nazionale di riferimento	1) gli atti vengono acquisiti al protocollo generale dell'Azienda che li assegna per competenza sia alla UOC Bilancio e Contabilità che all'Avvocatura Aziendale; 2) la dichiarazione di terzo predisposta da un funzionario della UOC viene sottoscritta dal Direttore della stessa; 3) Tutte le dichiarazioni di terzo sono oggetto di specifica verifica da parte del Referente Anticorruzione della UOC; 4) la dichiarazione di terzo è protocollata e trasmessa a mezzo dell'applicativo Folium (quindi verificabile internamente)	1) SI/NO 2) SI/NO 3) SI/NO 4) SI/NO	1)SI 2)SI 3)SI 4)SI	misura introdotta	Referente Anticorruzione
A. Notifica del pignoramento presso terzi	Nessuno	Nessuno	Basso																																											
B. Effettuazione delle verifiche previste per legge	Chi effettua le verifiche potrebbe dichiarare falsamente l'insussistenza di crediti certi, liquidi ed esigibili, per avvantaggiare il fornitore. Il rischio è comunque classificato come basso in ragione delle misure specifiche adottate da questa UOC	Interesse esterno; Manifestazione di eventi corruttivi in passato in realtà simili	Basso																																											
C. Notifica della dichiarazione di terzo entro 10 giorni dalla notifica	Nessuno	Nessuno	Basso																																											
D. Ricezione del decreto di assegnazione	Nessuno	Nessuno	Basso																																											
E. Esecuzione del pignoramento presso terzi	Nessuno	Nessuno	Basso																																											

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

Struttura Organizzativa: UOC FLUSSI INFORMATIVI, ICT E INNOVAZIONI DI PROCESSO

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: 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	Indicatore di attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
1	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 del 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

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	Indicatore di attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
2	Attività di direzione esecutiva dei contratti per lavori o servizi (fase privatistica)	Attività di direzione esecutiva dei contratti sino alla scadenza/collauda, 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)verbal 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 proceduralizzazione; 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 proceduralizzazione; 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

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	Indicatore di attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
3	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 manuttrice; 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) Sì 2) sì 3) sì 4) sì 5) sì 6) Sì	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 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	Indicatore di attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
4	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: DIPARTIMENTO DELLA COMMITTENZA E GESTIONE DEL PATRIMONIO

Struttura Organizzativa: UOC ACQUISIZIONE FARMACI, DISPOSITIVI MEDICI E SERVICE SANITARI

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	Procedure ad evidenza pubblica (fase pubblicistica)	Gestione della fase pubblicistica inerente alle procedure di gara sopra e sotto soglia UE per Farmaci, Dispositivi Medici e Service Sanitari	UOC Acquisizione Farmaci, Dispositivi Medici e Service Sanitari	1) Programmazione triennale degli acquisti di beni; 2) Predisposizione atti e documenti di gara; 3) Individuazione della procedura da applicare in base alla normativa per l'affidamento; 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) Errata valutazione dei fabbisogni aziendali; 2) Erronea valutazione delle reali esigenze aziendali; 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 dei contratti	1) Discrezionalità amministrativa; 2) Discrezionalità amministrativa; 3) Interesse esterno, errore di valutazione delle fasi precedenti; 4) Discrezionalità tecnica, capitolato errato, interesse esterno; 5) Interesse esterno 6) Mancanza di controllo sulle fasi precedenti, mancanza di programmazione e di gestione dlle scadenze.	1) Medio 2) Alto 3) Alto 4) Alto 5) Alto 6) Alto	Rotazione del personale (compatibilmente con esigenze organizzative e carenza di personale), nomina Commissioni tecniche, formazione del personale, utilizzo PAD	1) Confronto con le Direzione mediche richiedenti; 2) Confronto con le Direzione mediche richiedenti, acquisizione dichiarazione conflitto di interessi, utilizzo Bandi tipo ANAC; 3) Formazione RUP, acquisizione dichiarazione conflitto di interessi, delibere di approvazione della documentazione; 4) Acquisizione dichiarazione conflitto di interessi delle commissioni, 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 6) Si/No	1) Si 2) Si 3) Si 4) Si 5) Si 6) Si	1, 2, 3, 4, 5, 6 - misure introdotte	Referente anticorruzione
2	Gestione dei contratti per acquisizione di Farmaci, Dispositivi Medici e Service Sanitari	Gestione di alcune attività relative alla fase privatistica dei contratti per acquisizione di Farmaci, Dispositivi Medici e Service Sanitari	UOC Acquisizione Farmaci, Dispositivi Medici e Service Sanitari	1) Subappalti; 2) Modifiche del contratto	1) Mancanza verifica percentuale subappaltata, mancanza controllo requisiti generali e speciali; 2) Modifiche sostanziali;	1) Condizionamento esterno per favorire le ditte; 2) Errori nella predisposizione della documentazione di gara ed errori nella determinazione degli importi;	1) Alto 2) Medio	Rotazione del personale, formazione del personale, utilizzo PAD	1) Controlli sulle istanze di subappalto, coinvolgimento di personale dipendente adeguatamente formato; 2) Verifiche sulle casistiche tramite coinvolgimento di personale interno adeguatamente formato per la predisposizione degli atti di gara;	1) Si/No 2) Si/No	1) Si 2) Si	1, 2 - misure introdotte	Referente anticorruzione

Dipartimento/Area: ECONOMICO FINANZIARIA DELLA COMMITTENZA E PATRIMONIO AZIENDALE

Struttura Organizzativa: UOC ACQUISIZIONE BENI NON SANITARI SERVIZI E CONTRATTI DI LOGISTICA

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 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.	UOC acquisizione beni, servizi e contratti di logistica.	1.Controllo corretta esecuzione del servizio. 2.Costituzione Uffici di coordinamento per la gestione dei servizi appaltati.	1. ritardo nell'avvio del servizio 2. mancate verifiche o verifiche errate o inadeguate -	1. opzioni di favore verso la ditta uscente - Mancanza di Check list adempimenti e non adeguata procedimentalizzazione - interesse esterno, opacità processo decisionale (poca trasparenza) - condizionamento esterno per per favorire le ditte - errori nella predisposizione della documentazione di gara 2. condizionamento esterno per favorire gli OO.EE.	1. medio 2. medio	1. Adozione di procedure standardizzate e Rotazione del personale 2. formazione del personale	1- predisposizione di una procedura di controllo dell'esecuzione dei servizi appaltati 2. Verifica periodica sull'esecuzione del contratto da parte di soggetti terzi rispetto ai responsabili	Si/No	Si	1. procedura è in fase di adozione. 2 Misura introdotta	Referente anticorruzione
2	Gestione della cassa economale aziendale	Gestione e accentramento delle responsabilità e competenza	UOC acquisizione beni, servizi e contratti di logistica.	A. Coordinamento dei Sub Agenti Economali 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)	Verifica peridodica sulle attività da parte della UOC Bilancio e migrazione su AREAS della procedura di rendiconto	Si/No	Si	Misura introdotta	Referente anticorruzione
3	Gestione parco auto aziendale	Garantire la funzionalità ed il corretto utilizzo del parco auto	UOC acquisizione beni, servizi e contratti di logistica.	1. Gestione scadenze e multe 2.Presa in carico richieste di manutenzione 3. Rapporti con officina 4. Verifica e approvazione preventivi 5. Autorizzazione alla liquidazione delle spese	Condizionamento agenti esterni	1. Discrezionalità 2.3.4.5 discrezionalità interesse esterno	1. Basso 2. Basso 3. Basso 4. Basso 5. Basso	Gestione di una piattaforma informatizzata di controllo del parco auto	Monitoraggio periodico dei fogli firma e dei consumi carburante.	Si/No	Si	Misura introdotta	Referente anticorruzione
4	Gestione magazzini aziendali	Logistica economale	UOC acquisizione beni, servizi e contratti di logistica.	1. Gestione, tramite il sistema AREAS, delle richieste di approvvigionamento che pervengono ai magazzini. 2.Invio ordini ai Fornitori. 3 Espressione dei fabbisogni dei beni economali. 4 Stoccaggio dei beni. 5 gestione delle giacenze 6 Inventario.	1. errata gestione delle richieste 2. errata gestione degli ordini 3 errata espressione dei fabbisogni 4 errori nella conservazione dei beni 5 errata gestione delle giacenze 6 errori nell'inventario	1. discrezionalità 2.3.4.5. errata applicazione delle procedure aziendali	1. basso 2 basso 3 medio 4 basso 5 basso 6 basso	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	UOC acquisizione beni, servizi e contratti di logistica.	1 Monitoraggio dei tempi di liquidazione 2.interlocuzione con le strutture sanitarie e amministrative coinvolte nel processo 3. verifica dei presupposti giuridici e amministrativi per la liquidazione amministrativa delle fatture scadute	Condizionamento soggetti esterni	Discrezionalità, interesse esterno	Alto	Rispetto del manuale del ciclo passivo.	Rotazione dei carichi di lavoro - Dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità con i soggetti creditori.	Si/No	Si	Misure introdotte	Referente anticorruzione

6	Procedure ad evidenza pubblica (fase pubblicistica)	Gestione della fase pubblicistica inerente alle procedure di gara sopra e sotto soglia UE per beni non sanitari e servizi	UOC acquisizione beni, servizi e contratti di logistica.	1) Programmazione triennale degli acquisti di beni e servizi; 2) Predisposizione Documentazione preliminare 3) Individuazione della procedura da applicare in base alla normativa di settore per l'affidamento di forniture di beni e e servizi; 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. Errata valutazione dei fabbisogni aziendali 2. Erronea valutazione delle reali esigenze aziendali; 3. Errore o Condizionamento nella scelta della procedura 4. giudizio viziato 5. mancata verifica della veridicità delle autodichiarazioni su illeciti e irregolarità ascrivibili all'o.e. 6. Provvedimento illegittimo, ritardata stipula dei contratti.	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 programmazione e di gestione delle scadenze	1.2.3.4.5.6. Alto	Rotazione degli incarichi - nomina Commissione di esperti qualificati per la valutazione tecnica dei progetti - Formazione del personale - Utilizzo PAD (S.Tel.La.)	1) e 2) Confronto con le Direzioni mediche richiedenti; 3) Formazione RUP - delibere di approvazione della documentazione - acquisizione delle dichiarazioni di conflitto di interessi del personale ; 4) Acquisizione dichiarazione conflitto di interessi delle Commissioni giudicatrici - rotazione inviti a produrre offerta - numero minimo partecipanti - parametri oggettivi di scelta del contraente - corretta definizione dei criteri di valutazione dei progetti tecnici; 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	Si/No	Si	1,2,3,4,5,6 - misure introdotte	Referente anticorruzione
7.	Procedure di accettazione di donazione e comodato d'uso gratuito.	Espletamento della necessaria istruttoria e adozione determinazione di accettazione.	UOC acquisizione beni, servizi e contratti di logistica.	Acquisizione della documentazione amministrativa, valutazione e richiesta pareri, predisposizione atto di accettazione.	Interesse esterno	proposta di donazione condizionata alla creazione di un obbligo a carico dell'Azienda o di un vantaggio a carico del donante	Medio	Rispetto delle Linee Guida Anac sulle donazioni	Rotazione dei carichi di lavoro.	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 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

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 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	responsabile UOSD	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	Si	MISURA ATTUATA	R.A.
2	supporto amministrativo	Attività amministrativa propedeutica al recupero crediti relativo a ticket per prestazioni sanitarie prenotate e non disdettate nei tempi previsti	responsabile UOSD	Gestione amministrativa, sulla base dei dati pervenuti dai sistemi informativi, del recupero crediti dei ticket relativi a prestazioni sanitarie prenotate e non disdettate nei termini previsti propedeutica all’eventuale successiva iscrizione a ruolo		interesse esterno	BASSO	normativa nazionale , regionale; codice etico P.A.	regolamento e convenzione con Agenzia Entrate-Riscossione	ricognizione convenzione con Agenzia Entrate-Riscossione	Si	MISURA ATTUATA	R.A.
3	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	responsabile UOSD	Predisposizione, sulla dei dati pervenuti dalle direzioni dei 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.	regolamento	ricognizione delle procedure attuate dalle direzioni dei distretti	Si	MISURA ATTUATA	R.A.

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE

Struttura Organizzativa: UOC PROFESSIONI SANITARIE RETE OSPEDALIERA 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/N0	SI	Misura introdotta	Dr. S. Di Mauro
				B. Valuazione dell'organizzazione con riferimento agli indicatori nazionali e regionali			Basso		Applicazione procedura	SI/N0	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/N0	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/N0	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/N0	SI		
				C. Assegnazione del personale neoassunto	Assegnazione non coerente con il fabbisogno delle UU.OO	interesse esterno/discrezionalità interna	Medio		Applicazione procedura	SI/N0	SI		
				D. Proposta di aggiornamento professionale a copertura gap formativa			Basso		Applicazione procedura	SI/N0	SI		

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/N0	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/N0	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/N0	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/N0	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/N0	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/N0			

* indicare se:
 Misura introdotta
 Misura parzialmente introdotta
 Misura da introdursi entro il XX/XX/XX

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE DISTRETTUALE

Struttura Organizzativa: DISTRETTI 1 -2-3-4-5

[illegible]

Dipartimento/Area: Dipartimento della Funzione Territoriale

Struttura Organizzativa: UOC ADI e RSA

[illegible]

5				Valutazione per inserimento/proroghe RSA	Mancanza di oggettività nella gestione	Interesse esterno Discrezionalità	Medio	Normative Regionali di Riferimento	Obiettività Valutazione Multidimensionale	%Prestazioni per le quali viene valutata l'appropriatezza	80,00%	Misura applicata	Referente anticorruzione	
				Trasmissione alla Direzione dei Distretti dei fogli presenza dei medici di medicina generale per l'assistenza ai propri assistiti all'interno della R.S.A ai fini del controllo	Mancanza di oggettività nella gestione	Interesse esterno Discrezionalità	Basso	Normative Regionali di Riferimento	Correttezza mensile delle presenze	%Prestazioni per le quali viene valutata l'appropriatezza	70,00%	Misura applicata	Referente anticorruzione	
	Attività amministrativa			Supporto amm.vo al Direttore della UOC nei rapporti con i Comuni	Mancanza di oggettività nella gestione	Interesse esterno Discrezionalità	Medio	Procedure Amministrative	Corretta applicazione delle procedure	%Prestazioni per le quali viene valutata l'appropriatezza	80,00%	Misura applicata	Referente anticorruzione	
				Stesura determine RSA e ADI fuori Regione	Mancanza di oggettività nella gestione	Interesse esterno Discrezionalità	Basso	Procedure Amministrative	Corretta applicazione delle procedure	%Prestazioni per le quali viene valutata l'appropriatezza	70,00%	Misura applicata	Referente anticorruzione	
											70,00%			
				Movimenti giornalieri degenti RSA	Mancanza di oggettività nella gestione	Interesse esterno Discrezionalità	Basso	Procedure Amministrative	Verifica della movimentazione giornaliera trasmessa dalle strutture	%Prestazioni per le quali viene valutata l'appropriatezza	70,00%	Misura applicata	Referente anticorruzione	
				Rilascio Nulla Osta preliminare alla liquidazione	Mancanza di oggettività nella gestione	Interesse esterno Discrezionalità	Basso	Procedure Amministrative	Verifica valorizzazione economica delle giornate di degenza	%Prestazioni per le quali viene valutata l'appropriatezza	70,00%	Misura applicata	Referente anticorruzione	
											70,00%			
				Redazione verbali liquidazioni fatture RSA	Mancanza di oggettività nella gestione	Interesse esterno Discrezionalità	Basso	Procedure Amministrative	Verifica valorizzazione economica delle giornate di degenza	%Prestazioni per le quali viene valutata l'appropriatezza	70,00%	Misura applicata	Referente anticorruzione	
										70,00%				
				Rilascio NSO Enti Accreditati ADI	Mancanza di oggettività nella gestione	Interesse esterno Discrezionalità	Alto	DCA 525/19-Regolamento interno ADI	Verifica valorizzazione economica delle prestazioni autorizzate ed erogate	%Prestazioni per le quali viene valutata l'appropriatezza	70,00%	Misura applicata	Referente anticorruzione	

Dipartimento/Area: Dipartimento della Funzione Territoriale

Struttura Organizzativa: U.O.C. Disabili Adulti, fragilità, assistenza protesica e riabilitazione

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 attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
1	Accoglienza e orientamento utenti	Gli utenti vengono ricevuti in presenza o da remoto per un primo colloquio orientativo	Operatori del Servizio	Informazione, consulenza, orientamento degli utenti con riguardo alle procedure	a) Accesso preferenziale al ricevimento; b) informazioni non uniformi	Discrezionalità amministrativa e mancanza di standardizzazione	basso	Formazione del personale e supervisione	1. Protocollo informativo standard 2. Pubblicazione delle informazioni sul sito istituzionale	1. SI/NO 2. SI/NO	1. SI 2. SI	1) Da attuare 2) Misura adottata	Direttore U.O.C.
2	Prime visite fisiatriche per valutazione congruità PRI	Valutazione iniziale da parte del medico fisiatra per determinare l'appropriatezza del progetto riabilitativo.	Medico Fisiatra	Analisi clinica e decisione sull'idoneità del trattamento.	Possibile manipolazione delle valutazioni per favorire accessi indebiti.	Discrezionalità tecnica (clinica)	Medio	Audit interno periodico	1. Prenotazione tramite CUP	1. SI/NO	1. SI	1) Misura adottata	Direttore U.O.C.
3	Presa in carico adulti disabili ex art. 26	Attivazione del percorso riabilitativo per utenti con disabilità	Medici del Servizio	Valutazione appropriatezza richiesta di inserimento e valutazione congruità come da DCA vigente	a) Inserimenti non appropriati; b) pressioni esterne	Discrezionalità nella definizione dei criteri	Medio	Lavoro in equipe	1. Invio e-mail tracciata alla struttura scelta dal paziente 2. Controllo automatico della lista d'attesa tramite "Progetto Luna"	1. SI/NO 2. SI/NO	1. SI 2. SI	1. Misura adottata 2. Misura adottata	Direttore U.O.C.
4	Inserimento in liste di attesa centri accreditati	Inserimento utenti nelle liste di attesa per strutture convenzionate	Operatori abilitati	Gestione delle liste e assegnazione ai centri	a) Manipolazione delle liste; b) disparità di trattamento	Mancanza di sistema informatizzato	Alto	Audit periodici	1) Utilizzo del sistema "Progetto Luna"	1. percentuale di attuazione	1. 100%	1. 80%	Direttore U.O.C.
5	Valutazione proposte progetti riabilitativi	Analisi e approvazione dei progetti riabilitativi proposti	Medici del Servizio	Valutazione congruità e coerenza clinica sulla base della documentazione inviata dai Centri di riabilitazione	a) Approvazione progetti non congrui; b) disparità di trattamento	Mancanza di criteri documentati	Medio	Valutazione in equipe	1. Criteri di congruità documentati 2. Archiviazione digitale dei progetti	1. SI/NO 2. SI/NO	1. SI 2. SI	1. Misura adottata 2. Misura adottata	Direttore U.O.C.
6	Visite CPR	Visite specialistiche CPR (Dr.ssa R. Midolo)	Medico Fisiatra	Valutazione clinica specialistica	Accesso preferenziale non giustificato	Mancanza di tracciabilità delle prenotazioni	Medio	Prenotazione centralizzata	1. CUP unico per prenotazioni 2. Registro informatizzato delle visite	1. SI/NO 2. SI/NO	1. SI 2. SI	1. Misura adottata 2. Misura adottata	Direttore U.O.C.

Dipartimento/Area: Dipartimento della Funzione Territoriale

Struttura Organizzativa: U.O.C. Disabili Adulti, fragilità, assistenza protesica e riabilitazione

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 attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
7	Valutazione e visite per proroghe riabilitative	Verifica della necessità di estendere il trattamento	Medico Fisiatra	Valutazione clinica e decisione sulla proroga sulla base della documentazione clinica inviata dal Centro di riabilitazione	a) Proroghe non motivate; b) pressioni esterne	Discrezionalità tecnica (clinica)	Medio	Revisione collegiale	1. Criteri clinici trasparenti 2. Archiviazione digitale delle proroghe	1. SI/NO 2. SI/NO	1. SI 2. SI	1. Misura adottata 2. Misura adottata	Direttore U.O.C.
8	Visite di controllo pazienti in carico	Monitoraggio dell'andamento del trattamento riabilitativo	Medico Fisiatra/ Personale sanitario	I) Visita specialistica in A.S.P. per pazienti in carico nei centri accreditati ex art 26; II) Verifica in equipe del PRI in corso dei pazienti presso struttura sanitaria accreditata ex art 26;	a) Omessa verifica; b) favoritismi; c) proroghe non motivate	Discrezionalità tecnica (clinica) e mancanza di tracciabilità	Medio	Revisione collegiale e audit clinico	1. Archiviazione digitale dei verbali di controllo	1. SI/NO	1. SI	1. Misura adottata	Direttore U.O.C.
9	Sopralluoghi presso strutture sanitarie già accreditate	Verifica periodica delle condizioni operative e strutturali delle strutture già accreditate	Direttore U.O.C./ Equipe tecnica	Sopralluogo in equipe per valutare il mantenimento dei requisiti	a) Verifiche formali o superficiali; b) Disparità di trattamento fra le Strutture accreditate	Assenza di criteri oggettivi e mancata rotazione del personale	Alto	Revisione in equipe	1. Checklist standardizzata 2. Verbalizzazione	1. SI/NO 2. SI/NO	1. SI 2. SI	1. Da attuare 2. Misura adottata	Direttore U.O.C.
10	Sopralluoghi presso strutture sanitarie per richiesta accreditamento	Verifica dei requisiti minimi per l'accreditamento di nuove strutture	Direttore U.O.C./ Equipe tecnica	Sopralluogo in equipe per valutare la conformità ai requisiti regionali	a) Favoritismi; b) accreditamenti non giustificati	Discrezionalità mista (amministrativa e tecnica)	Alto	Revisione in equipe	1. Criteri oggettivi applicati a norma di Legge 2. Tracciabilità del processo di accreditamento	1. SI/NO 2. SI/NO	1. SI 2. SI	1. Misura adottata 2. Misura adottata	Direttore U.O.C.
11	Setting riabilitativi fuori Regione	Autorizzazione per trattamenti riabilitativi in strutture fuori Regione	Medico Fisiatra / Direttore U.O.C.	Valutazione clinica e autorizzazione	a) Autorizzazioni non motivate; b) favoritismi	Mancanza di criteri oggettivi	Medio	Revisione in equipe	1. Valutazione congruità su base documentale o visita in delega 2. Tracciabilità della richiesta e risposta della COT A 3. Registro delle strutture fuori Regione con disponibilità aggiornata	1. SI/NO 2. SI/NO 3. SI/NO	1. SI 2. SI 3. SI	1. Misura adottata 2. Misura adottata 3. Da attuare	Direttore U.O.C.

Dipartimento/Area: Dipartimento della Funzione Territoriale

Struttura Organizzativa: U.O.C. Disabili Adulti, fragilità, assistenza protesica e riabilitazione

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 attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
12	Procedure di acquisto ausili e protesi ORDINARIO	Autorizzazione e gestione ordinaria di tutti gli ausili e le protesi tariffati in SANPRO	Direttore U.O.C.	Valutazione richieste, inserimento dati, validazione ordini presso i singoli uffici	Errori di autorizzazione, ritardi, favoritismi	Discrezionalità tecnica e amministrativa	Basso	Supervisione multipla e tracciabilità. Inoltre, le problematiche dei distretti vengono condivise all'interno della UOC	1. Gestione condivisa tra operatori sanitari e amministrativi 2. Accesso controllato alla piattaforma (Il Direttore UOC può accedere a tutti e 5 i distretti) 3. Istituzione Commissione Regionale per l'appropriatezza delle prescrizioni e per la valutazione dell'extratariffario (le criticità sono condivise a livello regionale e il Direttore di UOC è componente della Commissione).	1. SI/NO 2. SI/NO 3. SI/NO	1. SI 2. SI 3. SI	1. Misura adottata 2. Misura adottata 3. Misura adottata	Direttore U.O.C.
13	Procedure di acquisto ausili e protesi GARA	Autorizzazione e acquisto ausili e protesi tramite procedura regionale SANPRO	Direttore U.O.C.	Presso i singoli uffici protesi territoriali si autorizzano le richieste di ausili e protesi	Effettuazione di gare per prodotti non tariffati con richiesta di preventivi alle ditte fornitrici	Criticità tecniche del sistema SANPRO	Medio	Supervisione multipla e tracciabilità. Inoltre, le problematiche dei distretti vengono condivise all'interno della UOC	1. Gestione condivisa tra operatori sanitari e amministrativi 2. Accesso controllato alla piattaforma (Il Direttore UOC può accedere a tutti e 5 i distretti) 3. Istituzione Commissione Regionale per l'appropriatezza delle prescrizioni e per la valutazione dell'extratariffario (le criticità sono condivise a livello regionale e il Direttore di UOC è componente della Commissione).	1. SI/NO 2. SI/NO 3. SI/NO	1. SI 2. SI 3. SI	1. Misura adottata 2. Misura adottata 3. Misura adottata	Direttore U.O.C.

Dipartimento/Area: Dipartimento della Funzione Territoriale

Struttura Organizzativa: U.O.C. Disabili Adulti, fragilità, assistenza protesica e riabilitazione

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 attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
14	Riutilizzo ausili	Riutilizzo di ausili tramite piattaforma dell'impresa appaltatrice, in seguito a gara regionale con adesione della ASL di Latina	Direttore U.O.C. e operatori del servizio	Verifica idoneità degli ausili riutilizzabili, tracciabilità su piattaforma, assegnazione, monitoraggio disponibilità	Assegnazioni non appropriate, mancanza di criteri	Assenza di standard	Basso	Coordinamento con impresa appaltatrice	1. Definizione criteri di riutilizzo 2. Tracciabilità su piattaforma 3. Valutazione preventiva da parte delle Direzioni in relazione al budget disponibile	1. SI/NO 2. SI/NO 3. SI/NO	1. SI 2. SI 3. SI	1. Misura adottata 2. Misura adottata 3. Misura adottata	Direttore U.O.C.
15	Emissione Ordinativi UOC	Emissione ordinativi tramite sistema NSO validati dal Direttore UOC	Direttore U.O.C.	Predisposizione ordini, validazione, trasmissione	Errori di trasmissione, mancata validazione	Mancanza di controllo incrociato	Basso	Supervisione e tracciabilità	1. Validazione obbligatoria da Direttore UOC 2. Registro degli ordinativi	1. SI/NO 2. SI/NO	1. SI 2. SI	1. misura adottata 2. misura adottata	Direttore U.O.C.
16	Liquidazione Fatture	Gestione liquidazione fatture relative ad ausili e protesi	Direttore U.O.C.	Gestione liquidazione fatture in sinergia con bilancio e uffici territoriali	Errori sulla corretta individuazione dei periodi da liquidare, ritardi, errori, etc.	Mancanza di controllo automatizzato	Medio	Coordinamento con Ufficio Bilancio per la corretta gestione delle stesse e la verifica delle giacenze	1. Report dell'Ufficio liquidazione trasmesso regolarmente agli uffici territoriali e p.c. al Direttore UOC	1. SI/NO	1. SI	1. misura adottata	Direttore U.O.C.

Dipartimento/Area: Dipartimento della Funzione Territoriale

Struttura Organizzativa: U.O.C.Oncologia

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	Accoglienza e orientamento utenti	Gli utenti vengono ricevuti per un primo colloquio orientativo	Operatori del Servizio	Informazione, consulenza, orientamento degli utenti con riguardo alle procedure	a) Accesso preferenziale al ricevimento; b) informazioni non uniformi	Discrezionalità amministrativa e mancanza di standardizzazione	basso	Formazione del personale e supervisione	1. Protocollo informativo standard 2. Pubblicazione delle informazioni sul sito istituzionale	1. SI/NO 2. SI/NO	1. SI 2. SI	1) Da attuare 2) Misura adottata	Direttore U.O.C.
2	Prime visite per valutazione congruità PRI	Valutazione iniziale da parte del medico oncologo per determinare l'appropriatezza del progetto di terapie da adottare.	Medico Oncologo	Analisi clinica e decisione sull'idoneità del trattamento.	Possibile manipolazione delle valutazioni per favorire accessi indebiti.	Discrezionalità tecnica (clinica)	Medio	Audit interno periodico	1. Prenotazione tramite CUP	1. SI/NO	1. SI	1) Misura adottata	Direttore U.O.C.
3	Presa in carico pazienti oncologici	Attivazione del percorso riabilitativo per utenti oncologici	Medici del Servizio	Valutazione appropriatezza richiesta di inserimento e valutazione congruità come da DCA vigente	a) Inserimenti non appropriati; b) pressioni esterne	Discrezionalità nella definizione dei criteri	Medio	Lavoro in equipe	1. Invio e-mail tracciata alla struttura scelta dal paziente 2. Controllo automatico della lista d'attesa	1. SI/NO 2. SI/NO	1. SI 2. SI	1. Misura adottata	Direttore U.O.C.
4	Inserimento in liste di attesa presso gli ambulatori territoriali	Inserimento utenti nelle liste di attesa	Operatori abilitati	Gestione delle liste e assegnazione negli ambulatori territoriali	a) Manipolazione delle liste; b) disparità di trattamento	predisposizione di sistema informatizzato	Alto	Audit periodici	1) Monitoraggio liste di attesa	1. percentuale di attuazione	1. 100%	1. 80%	Direttore U.O.C.
5	Valutazione iter trattamenti oncologici e terapeutici	Analisi e approvazione dei percorsi	Medici del Servizio	Valutazione congruità e coerenza clinica sulla base della documentazione presentata e aggiornata.	a) Approvazione progetti non congrui; b) disparità di trattamento	Mancanza di criteri documentati	Medio	Valutazione in equipe	1. Criteri di congruità documentati 2. Archiviazione digitale dei progetti	1. SI/NO 2. SI/NO	1. SI 2. SI	1. Misura adottata	Direttore U.O.C.
8	Visite di controllo pazienti in carico	Monitoraggio dell'andamento dei trattamenti.	Medico Oncologo/ Personale sanitario	I) Visita specialistica per pazienti presi in carico. II) Verifica in equipe del PRI in corso dei pazienti presso struttura sanitaria accreditata ex art 26;	a) Omessa verifica; b) favoritismi; c) proroghe non motivate	Discrezionalità tecnica (clinica) e mancanza di tracciabilità	Medio	Revisione collegiale e audit clinico	1. Archiviazione digitale dei verbali di controllo	1. SI/NO	1. SI	1. Misura adottata	Direttore U.O.C.

Dipartimento/Area: Dipartimento delle Funzioni territoriali

Struttura Organizzativa: UOC CONSULTORI FAMILIARI

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
	Assistenza al singolo,coppia e famiglia in ambito di salute sessuale e riproduttiva,IVG,percorso nascita,promozione del benessere e presa in carico del disagio,genitorialità,salute del bambino e dell'adolescente.	prestazioni ad accesso libero,gratuito e diretto o su prenotazione	Direttore UOC	Relativamente alle prestazioni su prenotazione e con visite ginecologiche colloqui psicologici e psicoterapie	Per le prestazioni su prenotazione eventuale inosservanza delle liste di attesa	eventuale mancanza di trasparenza ed eccesso di discrezionalità nella gestione delle agende di prenotazione	basso	formazione personale in tema di anticorruzione trasmissione codice di comportamento	predisposizione agende dedicate controllo piani di lavoro e prestazioni erogate/prenotate riunioni periodiche	predisposizione agende si/no		in essere	REFERENTE AC

			Dipartimento/Area: Funzioni Territoriali											
			Struttura Organizzativa: UOSD TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE											
	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 attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
	1	Lista di attesa Hospice	Gestione/controllo RCP (Richiesta Cure Palliative)	Dott. A. Maietta	- 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 Latina n.193 del 15.02.2024)	Sistema applicativo aziendale ad hoc per gestione Hospice	-SI/NO	SI	In essere	Dott. A. Maietta
	2	Liquidazioni prestazioni Hospice	Verbalì liquidazione per le prestazioni effettuate dagli Hospice	Dott. A. Maietta	- 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 verbalì di liquidazione - Invio verbalì 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 Latina n.193 del 15.02.2024)	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, 2023 Aut. Integrazione di spesa")	-SI/NO	SI	In essere	Dott.ssa I. Pasquali
	3	Proroghe pazienti Hospice	Adeguatezza requisiti per permanenza in assistenza Hospice	Dott. A. Maietta	- 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 Latina n.193 del 15.02.2024)	Rotazione degli operatori durante valutazioni cliniche	-SI/NO	SI	In essere	Dott.ssa A. Massicci
	4	Ambulatorio terapia del dolore	Visite di terapia di dolore per pazienti oncologici (cod.esen.048)	Dott. A. Maietta	- Prenotazione tramite CUP per prima visita di Terapia del dolore - Erogazione della prestazione in ambulatorio (4 ambulatori attivi)	Prescrizione medica inappropriata	- Livello di interesse esterno - Grado di discrezionalità del decisore interno	BASSO	Delibera n.213 del 22.05.2024 "Istituzione comitato Ospedale senza dolore"	- Formazione su "Adeguatezza prescrittiva"	-SI/NO	SI	In essere	Dott.ssa A. Massicci

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE TERRITORIALE

Struttura Organizzativa: UOSD SALUTE IN CARCERE

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	relazioni sanitarie	relazioni sanitarie in particolare su richiesta Autorita' Giudiziaria o altre strutture sanitarie.	Dr. G. Pietrantoni Dr. A.Ciurleo	A. B. C. D. E.	basso		non si evidenziano particolari problemi.	riunioni settimanali e controllo delle relazioni prima dell'invio.				introdotta	
2	rapporti con paziente / detenuto	giornaliero o su richiesta di colloquio o visita da parte del paziente.	Dr. G. Pietrantoni Dr. A.Ciurleo	A. B. C. D. E.	basso		essendo pazienti detenuti si devono adottare approcci diversificati.	riunioni periodiche sui casi e come trattarli.				introdotta	
3	colloqui con avvocati e parenti	solo con richiesta scritta e consenso del paziente.	Dr. G. Pietrantoni Dr. A. Ciurleo	A. B. C. D.	basso		avvengono secondo normative viggenti.	vengono effettuati in presenza di due operatori e solo con il consenso del paziente.				introdotta	
4	controllo presenze personale	verifiche a vista e su NOIPA.	Dr. A. Ciurleo Dr.ssa A. Stoppa	E.	basso		non si rilevano problemi.	verifica a vista e su applicativo NOIPA.				introdotta	

* indicare se:
 Misura introdotta
 Misura parzialmente introdotta
 Misura da introdursi entro il XX/XX/XX

		Dipartimento/Area: Dipartimento Funzione Territoriale												
		Struttura Organizzativa: UOSD POPOLAZIONE MIGRANTE E MOBILITA' SANITARIA												
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 attuazione	Valore target	Stato attuato	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 - Appropriatelyzza 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 15/05/2024 e EU/54/2014 del 16/04/2014 relativa alla libera circolazione dei lavoratori	-Congruit� importi Nazione ospitante SI/NO	SI	Misura attuata	Dott.ssa E. Mazzucco	
2	Mobilit� 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. Mazzucco	
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/SIPROIMI) 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 attivit� 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. Mazzucco	
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'equit� dell'accesso all'assistenza e promuovere la fruibilit� 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 attivit� 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. Mazzucco	
5	Popolazione Migrante	Commissione olistica per accertamento et� anagrafica MSNA	Dott. Arcangelo Maietta	Commissione aziendale per l'accertamento dell'et� 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'et� 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. Mazzucco	
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, complessit� 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. Mazzucco	
7	Popolazione Migrante	Protocollo tra Questura e ASL di Latina	Dott. Arcangelo Maietta	Visite mediche di idoneit� alla vita di comunit� ristretta per cittadini extra comunitari destinatari di provvedimenti di accompagnamento presso i Centri di permanenza per il rimpatrio (cpr)	- Accertamento verifica anagrafica amministrativa del soggetto preso in consegna dalle Forze dell'ordine - Rischio di comportamenti aggressivi durante la prestazione sanitaria (attivit� sinergica tra sanitari della UOSD e Forze dell'Ordine)	- Utilizzo di piattaforme internazionale per le verifiche amministrative - Visita di medicina generale per escludere malattie dermatologiche psichiatriche in atto	ALTO	-Direttiva Ministero degli interni nr. 286 del 25/07/1998 e successiva 19/05/2002	-Delibera del Direttore Generale ASL Latina del 21/03/2024 su richiesta della Questura di Latina con protocollo nr.4122 del 19/01/2024	-Monitoraggio presa in carico socio sanitario Lg 328/2000 e Lg 11/2016 SI/NO	SI	Misura attuata	Dott.ssa G. Polsoni Dott.ssa F. Ruggieri	

Dipartimento di Prevenzione

UOC Sanità Animale

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.

Dipartimento di Prevenzione

UOC Sanità Animale

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.

Dipartimento di Prevenzione

UOC Sanità Animale

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
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.
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.

Dipartimento di Prevenzione

UOC Sanità Animale

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
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: SISP

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	VIGILANZA SU PROGRAMMAZIONE	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, asili, tatuatori, ecc) nonché aspetti di igiene urbana	Direttore UOC	A. programmazione vigilanza B. assegnazione dal Coordinatore ai Tecnici della Prevenzione C. Verifica e controllo D: rendicontazione dell'esito della verifica, valutazione con il Dirigente ed adozione dei provvedimenti di competenza se necessari	Mancata o parziale individuazione delle non aderenza ai requisiti e alla normativa	Interesse esterno Grado di discrezionalità del decisore interno	MEDIO	1. Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse 2. Rispetto del codice di comportamento dei dipendenti della pubblica amministrazione 3. Pubblicazione informazioni e dati attività nel sito aziendale 4. Divieto di operare nello stesso ambito territoriale nel quale si ricoprono cariche elettive o esecutive. 5. Procedure di programmazione delle attività	1. Acquisizione Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse 2. Programmazione della vigilanza su base randomica 3. Attività svolta da 2 operatori 4-rotazione delle coppie di Tecnici della Prevenzione	SI/NO SI/NO SI/NO n. rotazioni/n. verifiche	SI SI SI ≥25%	misura introdotta misura parzialmente introdotta misura introdotta misura introdotta	Direttore UOC
2	VERIFICA SU SEGNALAZIONE	Controlli/verifiche per esposti, segnalazione di privati o a richiesta del Nas e delle altre forze dell'Ordine	Direttore UOC e Coordinatore dei tecnici	A. valutazione della richiesta pervenuta al Dirigente B. assegnazione al Coordinatore C. assegnazione dal Coordinatore ai tecnici D. esecuzione della verifica/controllo E: rendicontazione al Dirigente e al Coordinatore dell'esito della verifica, valutazione ed adozione dei provvedimenti di competenza	Mancata o parziale individuazione di non conformità ai requisiti e aderenza alla normativa	Interesse esterno Grado di discrezionalità del decisore interno	BASSO	1. Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse 2. Rispetto del codice di comportamento dei dipendenti della pubblica amministrazione 3. Pubblicazione informazioni e dati attività nel sito aziendale 4. Divieto di operare nello stesso ambito territoriale nel quale si ricoprono cariche elettive o esecutive. 5. Procedure di programmazione delle attività su due macroaree e	1. Acquisizione Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse 2. Attività svolta da 2 operatori 3-rotazione delle coppie di Tecnici della Prevenzione	SI/NO SI/NO n. rotazioni/n. verifiche	SI SI ≥25%	misura introdotta misura introdotta misura introdotta	Direttore UOC
		Verifica di conformità di requisiti minimi		A. nomina Commissione Strutture Sanitarie per esame pratiche con B: sopralluogo con verifica ed elaborazione verbale di sopralluogo da sottoporre alla Commissione per rilascio del parere C.rilascio parere della commissione		Interesse		1. Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse 2.Rispetto del codice di comportamento dei dipendenti della pubblica amministrazione 3. Pubblicazione informazioni e dati attività nel sito aziendale 4.Divieto di operare nello stesso ambito territoriale nel	1-Acquisizione Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse 2-Adozione delle procedure/regolamento 3-Turnazione per comprensorio e per tipologia.	SI/NO SI/NO n. turnazione/ n.verifiche	SI SI ≥25%	misura introdotta misura introdotta misura introdotta	

Dipartimento/Area: Dipartimento di Prevenzione

Struttura Organizzativa: SISP

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	RILASCIO PARERI AUTORIZZAZIONE STRUTTURA SANITARIE	strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture sanitarie e socio-sanitarie per rilascio parere per la R.L. per l'autorizzazione all'apertura	Direttore UOC		rilascio di pareri favorevoli in assenza di conformità dei requisiti documentali, tecnologici, strutturali	esterno Grado di discrezionalità del decisore interno	ALTO	quale si ricoprono cariche elettive o esecutive. 5. Procedure di programmazione delle attività su due macroaree e assegnazione compiti condivisi con il coordinatore dei tecnici. 6. Regolamento e Procedura di Verifica della Commissione per il rilascio dell'autorizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie (Del 1923/2025) 7. Gestione delle pratiche in ordine cronologico di arrivo	4- Per le comunicazioni di inizio attività si procede a verifiche a campione dell'ultima di ogni 10 pratiche in ordine di arrivo secondo l'esame finale delle pratiche e rilascio pareri in Commissione per pratiche	n. verifica/ n. comunicazioni	>=10%	misura parzialmente introdotta	Direttore UOC
										SI/NO	SI	misura introdotta	
									6- Divieto di vigilanza al personale che ha effettuato i sopralluoghi per il rilascio dei pareri di conformità	SI/NO	SI	misura introdotta	
4	RILASCIO PARERI SU RICHIESTA	Verifica di conformità requisiti per rilascio pareri su richiesta di Enti (es. strutture socio-assistenziali, scuole d'infanzia, farmacie) e Privati (es. scuole di formazione)	Direttore UOC/dirigente Territoriale	A: assegnazione Dirigente Territoriale B. assegnazione pratiche al coordinatore TDP per istruttoria e sopralluogo C. relazione e predisposizione parere al dirigente territoriale D.rilascio parere	Rilascio di pareri favorevoli in assenza dei requisiti documentali, tecnici e strutturali	Interesse esterno Grado di discrezionalità del decisore interno	MEDIO	1. Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse 2. Rispetto del codice di comportamento dei dipendenti della pubblica amministrazione 3. Pubblicazione informazioni e dati attività nel sito aziendale 4. Divieto di operare nello stesso ambito territoriale nel quale si ricoprono cariche elettive o esecutive. 5. Procedure di programmazione delle attività su due macroaree e assegnazione compiti condivisi con il coordinatore dei tecnici.	1. Acquisizione Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse 2. Attività svolta da 2 operatori 3-rotazione delle coppie di Tecnici della Prevenzione	SI/NO SI/NO n. rotazioni/n. verifiche	SI SI >=25%	misura introdotta misura introdotta misura introdotta	Direttore UOC

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		/	basso						
					2 eventi negli ultimi 20 anni	- alto grado di discrezionalità; interessi esterni	alto	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-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. verifiche 2-si/no 3-si/no 4-si/no	1- ≥90% 2-si 3-si 4-si	misura introdotta	Direttore UOC
2				A.riuione Commissione per esame pratiche con assegnazione ai TDP	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
	PARERI	rilascio parere per la R.L. per le autorizzazione all'apertura di strutture sanitarie	Direttore Dip.to	B.sopralluogo con verifica ed elaborazione verbale di sopralluogo da sottoporre alla Commissione per rilascio del parere		- discrezionalità interessi esterni	alto	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
				C.parere (esiti)		/	medio						
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 B. eventuale assegnazione pratiche ai TDP per sopralluogo C. verbale di sopralluogo D.rilascio autorizzazione		/	basso		1- Dichiarazione di non incompatibilità e di non conflitto di interessi; 2-divieto di vigilanza ai Tecnici della prevenzione che hanno effettuatiopralluoghi 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		misura introdotta	Direttore UOC
					casi di attività autorizzate da parte di altre UOC/UOSD senza autorizzazione in deroga dello SPESAL	/	basso		procedure di verifica				
						- discrezionalità interessi esterni	alto						
							alto		circolare/regolamento?	si/no			

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(sommarie 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 inoltro 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
					* indicare se:			Misura introdotta	Misura parzialmente introdotta	Misura da introdursi entro il XX/XX/XX			

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 D. E.		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

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
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 D. E.		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

* indicare se:
 Misura introdotta
 Misura parzialmente introdotta
 Misura da introdursi entro il XX/XX/XX

Dipartimento/Area: Dipartimento Prevenzione

Struttura Organizzativa: UOSD Coordinamento PAP, Promozione della salute, PAE, One Health, Attività Fisica

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 Prevenzione e attuazione (Piano della Prevenzione 2021-2025)	individuare popolazione a rischio secondo fascia di età target e presa in carico	Direttore UO	A. sensibilizzazione con	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno	basso	codice comportamento d	protocollo regionale equi	applicazione pro	SI	misura introdotta	Coordinatore equipe della prevenzione
			Direttore UO	B Agenda per appuntamenti	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno	basso	idem	protocollo regionale equi	applicazione pro	SI	misura introdotta	idem
			Direttore UO	C. pianificazione e programmazione	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno	basso	idem	protocollo regionale equi	applicazione pro	SI	misura introdotta	idem
			Direttore UO	D. esecuzione esami e	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno	basso	idem	protocollo regionale equi	applicazione pro	SI	misura introdotta	idem
2	Sorveglianze di popolazioni	individuare popolazione a rischio secondo fascia di età target	Direttore UO	A. comunicazione attività	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno	basso	idem	protocollo nazionale sorv	applicazione pro	SI	misura introdotta	idem
			Direttore UO	B. pianificazione e programmazione	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno	basso	idem	protocollo nazionale sorv	applicazione pro	SI	misura introdotta	idem
			Direttore UO	C. esecuzione chiamate	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno	basso	idem	protocollo nazionale sorv	applicazione pro	SI	misura introdotta	idem

Dipartimento/Area: Dipartimento integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e delle dipendenze patologiche (DSM-DP)

Struttura Organizzativa: U.O.C. Salute Mentale (CSM, CD, CT) Distretti 1,2,3

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	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
2				A. B. C. D. E.									
3				A. B. C. D. E.									

* indicare se:
 Misura introdotta
 Misura parzialmente introdotta
 Misura da introdursi entro il XX/XX/XX

Dipartimento/Area: Dipartimento integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e delle dipendenze patologiche (DSM-DP)

Struttura Organizzativa: U.O.C. Salute Mentale (CSM, CD, CT) Distretti 4,5

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	trriage 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
2				A. B. C. D. E.									
3				A. B. C. D. E.									

* indicare se:
Misura introdotta
Misura parzialmente introdotta
Misura da introdursi entro il XX/XX/XX

Dipartimento/Area: Dip. integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e delle dipendenze patologiche (DSM-DP)

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	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 /conflitto di interessi/terzietà	medio	Codice di comportamento Dipendenti Asl Latina	rispetto del DPR 309/90	si	100,00%	misura introdotta	Direttore DSM/ Direttore UOC

Dipartimento/Area: Dipartimento integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e delle dipendenze patologiche (DSM-DP)

Struttura Organizzativa: U.O.C. Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza

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		si	100,00%	misura introdotta	direttore UOC
				valutazione psicodiagnostica	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	utilizzo di tests standardizzati	si	1000%	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

* indicare se:
 Misura introdotta
 Misura parzialmente introdotta
 Misura da introdursi entro il XX/XX/XX

Dipartimento/Area: Dipartimento integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e delle dipendenze patologiche (DSM-DP)

Struttura Organizzativa: U.O.C. SPDC

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 E.	valutazione impropria	discrezionalità	basso	Codice di comportamento dei dipendenti ASL LT	valutazione in equipe multidisciplinare	si	100,00%	misura introdotta	direttore UOC
2				A. B. C. D. E.									

* indicare se:
 Misura introdotta
 Misura parzialmente introdotta
 Misura da introdursi entro il XX/XX/XX

Dipartimento/Area: Dipartimento integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e delle dipendenze patologiche (DSM-DP)

Struttura Organizzativa: U.O.S.D. Psichiatria e psicofarmacologia clinica 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 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

* indicare se:
 Misura introdotta
 Misura parzialmente introdotta
 Misura da introdursi entro il XX/XX/XX

[illegible]

Dipartimento/Area: Dipartimento del Farmaco e dei Dispositivi Medici

Struttura Organizzativa: UOC Farmacia Territoriale Direttore FF Dott.ssa Loredana Arenare

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	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	favorire disuguaglianze di trattamento delle farmacie sul territorio	interesse esterno/ discrezionalità interna	medio	Codice comportamento dipendenti	protocollo regionale procedura aziendale	applicazione protocollo/procedura=SI/NO	SI	Misura introdotta	R. A.
				B. Certificazione ed emissione mandati di pagamento delle farmacie	favorire disuguaglianze di trattamento delle farmacie sul territorio	interesse esterno/ discrezionalità interna	medio	Codice comportamento dipendenti Rotazione personale Disciplina conflitto d'interesse	protocollo regionale procedura aziendale con controlli effettuati da almeno due unità di personale a rotazione	applicazione protocollo/procedura=SI/NO	SI	Misura introdotta	
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	favorire disuguaglianze di trattamento delle farmacie sul territorio	interesse esterno/ discrezionalità interna	basso	Codice comportamento dipendenti Rotazione personale Disciplina conflitto d'interesse	protocollo regionale procedura aziendale con controlli effettuati da almeno due unità di personale a rotazione	applicazione protocollo/procedura=SI/NO	SI	Misura introdotta	R.A.
				C. Analisi delle ricette in CTA	favorire disuguaglianze di trattamento delle farmacie sul territorio	interesse esterno/ discrezionalità interna	alto	Codice comportamento dipendenti Rotazione personale Disciplina conflitto d'interesse	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	SI	Misura introdotta	
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	favorire disuguaglianze di trattamento sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	alto	Codice comportamento dipendenti Rotazione personale Disciplina conflitto d'interesse Formazione	protocollo regionale procedura aziendale con controlli effettuati da Commissione, composta da tre Commissari a rotazione Formazione specifica	applicazione protocollo/procedura/formazione applicata=SI/NO	SI	Misura introdotta	R.A.
				B. Invio verbali di ispezione al Sindaco del comune di competenza per gli eventuali provvedimenti di competenza	favorire disuguaglianze di trattamento sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	medio	Codice comportamento dipendenti	protocollo regionale procedura aziendale	applicazione protocollo=SI/NO	SI	Misura introdotta	
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	interesse esterno/discrezionalità interna	medio	Codice comportamento dipendenti	protocollo regionale	applicazione protocollo=SI/NO	SI	Misura introdotta	R.A.
					favorire disuguaglianze di trattamento sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	medio	Codice comportamento dipendenti	protocollo regionale procedura aziendale	applicazione protocollo/procedura=SI/NO	SI	Misura introdotta	
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	favorire disuguaglianze di trattamento sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	basso	Codice comportamento dipendenti	protocollo regionale procedura aziendale	applicazione protocollo/procedura=SI/NO	SI	Misura introdotta	R.A.
				C. Presa d'atto dell'istruttoria e liquidazione del contributo	favorire disuguaglianze di trattamento sul territorio	interesse esterno/discrezionalità interna	basso	Codice comportamento dipendenti	protocollo regionale procedura aziendale	applicazione protocollo/procedura=SI/NO	SI	Misura introdotta	

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	favorire disuguaglianze di analisi	interesse esterno/discresionalità interna	alto	Codice comportamento dipendenti Rotazione personale Formazione	protocollo regionale Det. GSA G06036/2023 procedura aziendale formazione specifica	applicazione protocollo/procedura/formazione applicata=SI/NO	SI	Misura introdotta	R.A.
				B. Audit medici prescrittori con Direttore Distretto su report trimestrale personale	favorire disuguaglianze di collaborazione	discrezionalità interna	medio	Codice comportamento dipendenti Rotazione personale Formazione	protocollo regionale Det. GSA G06036/2023 procedura aziendale formazione specifica	applicazione protocollo/procedura/formazione applicata=SI/NO	SI	Misura introdotta	
				C. Analisi e valutazioni preliminari di prescrizioni nel Gruppo di lavoro per CAPI	favorire disuguaglianze di valutazione	interesse esterno/discresionalità interna	alto	Codice comportamento dipendenti Rotazione personale	protocollo regionale DCA U00015/2020 procedura aziendale con controlli effettuati da un gruppo di lavoro a rotazione	applicazione protocollo/procedura a=SI/NO	SI	Misura introdotta	
				D. Analisi e valutazione prescrizioni inappropriate nelle CAPI	favorire disuguaglianze di valutazione	interesse esterno/opacità decisionale	alto	Codice comportamento dipendenti	protocollo regionale DCA U00015/2020 procedura aziendale	applicazione protocollo=SI/NO	SI	Misura introdotta	
7	Microinfusori e sistemi di monitoraggio glicemia	Fornitura ed erogazione di microinfusori per insulina, patch pump, sistemi CGM, port e relativo materiale di consumo	Direttore UOC	A. Ricezione Piano Terapeutico dello specialista diabetologo	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discresionalità interna	medio	Codice comportamento dipendenti	protocollo regionale procedura aziendale	applicazione procedure/procedura a=SI/NO	SI	Misura introdotta	R.A.
				B. Autorizzazione Referente Diabetologo aziendale	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discresionalità interna	medio	Codice comportamento dipendenti	protocollo regionale procedura aziendale	applicazione procedure/procedura a=SI/NO	SI	Misura introdotta	
				C. Procedure di negoziazione e contrattualizzazione con UOC Procedure d'Acquisto	favorire disuguaglianze sul territorio aziendale e regionale	interesse esterno/discresionalità interna/opacità processo decisionale	alto	Codice comportamento dipendenti Rotazione personale Disciplina conflitto di interessi Trasparenza	procedure di acquisto regionali ed aziendali con controlli effettuati da almeno due unità di personale a rotazione	applicazione procedure/procedura a=SI/NO	SI	Misura introdotta	
				D.Emissione ordini per forniture trimestrali	favorire disuguaglianze nella fornitura	discresionalità interna	basso	Codice comportamento dipendenti Rotazione personale	protocollo regionale procedura aziendale	applicazione procedure/procedura a=SI/NO	SI	Misura introdotta	
				E. Consegna domiciliare	favorire disuguaglianze nella fornitura	collaborazione esterna	basso	Codice comportamento dipendenti	accordo con ditte fornitrici con monitoraggio continuo	applicazione accordo=SI/NO	SI	Misura introdotta	
8	Servizio di ossigenoterapia domiciliare	Distribuzione diretta del servizio di ossigenoterapia domiciliare ai pazienti residenti nel territorio della ASL di Latina	Direttore UOC	A. Monitoraggio consumi ossigeno e validità dei piani terapeutici attivi	favorire disuguaglianze sul territorio	interesse esterno/discresionalità interna	alto	Codice comportamento dipendenti	protocollo regionale procedura aziendale	applicazione procedure/procedura a=SI/NO	SI	Misura introdotta	R.A.
				B. Procedure di negoziazione e contrattualizzazione con UOC Procedure d'Acquisto	favorire disuguaglianze sul territorio aziendale e regionale	interesse esterno/discresionalità interna/opacità processo decisionale	alto	Codice comportamento dipendenti Rotazione personale Disciplina conflitto di interessi Trasparenza	procedure di acquisto regionali ed aziendali con controlli effettuati da almeno due unità di personale a rotazione	applicazione procedure/procedura a=SI/NO	SI	Misura introdotta	
				C.Emissione ordini per forniture mensili	favorire disuguaglianze nella fornitura	discresionalità interna	basso	Codice comportamento dipendenti Rotazione personale	protocollo regionale procedura aziendale	applicazione procedure/procedura a=SI/NO	SI	Misura introdotta	
				D. Consegna domiciliare	favorire disuguaglianze nella fornitura	collaborazione esterna	basso	Codice comportamento dipendenti	accordo con ditte fornitrici con monitoraggio continuo	applicazione accordo=SI/NO	SI	Misura introdotta	

Dipartimento/Area: Dipartimento di Governance della Rete ospedaliera e area critica

Struttura Organizzativa: UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO DEA II

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	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 verifica 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 di PRESIDIO DEA I				OSPEDALE "DONO SVIZZERO" FORMIA				Direttore ad Interim Dr Giuseppe CIARLO								
Mappatura dei processi								Valutazione del Rischio			Trattamento preventivo del rischio									
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	Responsabile							
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	Direttore UOC	A.Acquisizione della richiesta dell'Agenzia Investigativa ed avvio dell'attività istruttoria			BASSO		Protocollo PEC in entrata ed in uscita	SI / NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione							
		personale 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		B. Svolgimento attività istruttoria e di verifica	TENTATIVO DI RAGGIO	INTERESSE ESTERNO	MEDIO	Codice di comportamento dei dipendenti - Codice disciplinare dei dipendenti	CONTROLLO DELLA CORRISPONDENZA DEI DOCUMENTI ALLA RICHIESTA	SI / NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione							
		Al termine della verifica avviene il rilascio di nota di conformità all'Agenzia investigativa o l'inoltro 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		C. Emissione del giudizio di conformità o di difformità			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 inoltro denuncia con notizia all'Agenzia Investigativa	C1) SI / NO C2) SI/NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione							
2	Gestione parti antomiche / 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			BASSO	Codice di comportamento dei dipendenti - Codice disciplinare dei dipendenti	Presa in carico	SI / NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione							
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		INTERESSE ESTERNO	MEDIO	Codice di comportamento dei dipendenti - Codice disciplinare dei dipendenti	Registro contenente gli estremi del deceduto e delle circostanze del decesso nonché dell'Agenzia Funebre incaricata	SI / NO	SI	Misura applicata	Referente anticorruzione							
Mappatura dei processi								Valutazione del Rischio			Trattamento preventivo del rischio									
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	Responsabile							
4	Controllo quantitativo sul Servizio di ristorazione ospedaliera (Appalto esterno) sottoprocesso del "Servizio Ristorazione "della UOC ACQUISIZIONE BENI NON SANITARI, SERVIZI MEDICI E CONTRATTI DI LOGISTICA	La Società appaltatrice fornisce il servizio di ristorazione nel rispetto delle condizioni igienico sanitarie e delle condizioni contrattuali.	Assistente DEC	1. Se il Capo Sala constati una differenza quantitativa dei pasti o altre anomalie all'enterà l'Assistente DEC	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 dai Capo Sala b) pasti richiesti con pasti fatturati (attuato in Sede Centrale)	SI / NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione							
5	Controllo quantitativo sulle ore prestate dalle Società di Vigilanza (Appalto esterno) sottoprocesso del "Servizio di Vigilanza Armata e NON armata" dell'UOC ACQUISIZIONE BENI NON SANITARI, SERVIZI MEDICI E CONTRATTI DI LOGISTICA	La Società appaltatrice, come da capitolato d'appalto, fornirà il servizio di Vigilanza	Assistente DEC	1. Controllo spot sull'effettiva presenza degli Addetti della Società di Vigilanza ARMATA E NON ARMATA		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 (effettuato in Sede Centrale)	SI / NO	SI	Misura applicata	Referente anticorruzione							
6	Controllo quantitativo sul Servizio di fornitura biancheria piana e divise (Appalto esterno) sottoprocesso del "Servizio Lavanolo" dell'UOC ACQUISIZIONE BENI NON SANITARI, SERVIZI MEDICI E CONTRATTI 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		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							
7	Controllo quantitativo dei rifiuti (Appalto esterno) sottoprocesso del " Servizio Rifiuti Speciali" dell'UOC ACQUISIZIONE BENI NON SANITARI, SERVIZI MEDICI E CONTRATTI 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 elettronico nazionale per la tracciabilità dei rifiuti speciali [RENTRI]		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							
8	Controllo quantitativo delle pulizie (Appalto esterno) sottoprocesso del "Servizio Pulizie e Sanificazioni" dell'UOC ACQUISIZIONE BENI NON SANITARI, SERVIZI MEDICI E CONTRATTI 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		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: Dipartimento Governance della Rete Ospedaliera e Area CRITICA
Struttura Organizzativa: UOC P.S.,O.B.I. DEA II LATINA Direttore Drssa. Dal Piaz Rita

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 UOC Coordinatore Infermieristico	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	Drssa.Dal Piaz Rita Drssa La Favia Giorgia
2	GESTIONE DELLA SALMA	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero (P.S.). Attività igienico/alberghiere. Trasferimento della salma	Coordinatore Infermieristico	Gestione della salma Trasporto della salma nei locali dell'obitorio	Rapporti di favore tra personale ASL e imprese funerari	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	Drssa.Dal Piaz Rita Drssa La Favia Giorgia
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 UOC	Ricezione richiesta della Polizia Giudiziaria e raccolta del consenso o diniego agli accertamenti.	Inesattezza nell'anagrafica, omissione della firma, scarsa attenzione alla ricezione della richiesta da parte della Polizia Giudiziaria	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	Dr Dal Piaz Rita Dr Lombardini Alberto
				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	
				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	
4	Compilazione Referto Autorità Giudiziaria	Corretta compilazione ai sensi del art. 361, 362 e 365 del c.p.	Ogni Dirigente Medico	Compilazione e comunicazione referto A.G.	Omessa compilazione	Interesse estremo. Alta discrezionalità del decisore interno	Alto	Codice di comportamento dei dipendenti della ASL di Latina	Controllo applicazione istruzione operativa	Applicazione della Procedura	SI	Attuato	

Dipartimento/Area: Dipartimento di Governance della Rete ospedaliera e area critica

Struttura Organizzativa: UOC Medicina di Alta Complessità Assistenziale e di Urgenza

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	Dimissione verso Strutture territoriali	Individuazione di Strutture territoriali: riabilitazione, lungodegenza, hospice, RSA	Responsabile UOC	A. Valutazione da parte di Medico Specialista (Fisiatra, Oncologo) B. Identificazione del profilo clinico del Paziente non dimissibile a domicilio C. Identificazione della tipologia di Struttura idonea	Interesse esterno.	Possibile discrezionalità del decisore	Basso	Codice di comportamento dei dirigenti ASL Latina	Presenza di Struttura Aziendale preposta alla ricerca di struttura ricevente (TOH)	SI	SI/NO	Attuato	dott. Vincenzo Gentili

Dipartimento: Dipartimento Governance della Rete Ospedaliera e Area CRITICA
Struttura Organizzativa: UOC P.S.,O.B.I. e Medicina D'Urgenza DEA I Formia Direttore Dr.P.Nucera

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 UOC Coordinatore Infermieristico	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	Dr.P.Nucera Dott.ssa M.Chianese
2	GESTIONE DELLA SALMA	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero (P.S.). Attività igienico/alberghiere. Trasferimento della salma	Coordinatore Infermieristico	Gestione della salma trasporto della salma nei locali dell'obitorio	Rapporti di favore tra personale ASL e imprese funerari	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	Dr.P.Nucera Dott.ssa M.Chianese
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 UOC	Ricezione richiesta della Polizia Giudiziaria e raccolta del consenso o diniego agli accertamenti.	Inesattezza nell'anagrafica, omissione della firma, scarsa attenzione alla ricezione della richiesta da parte della Polizia Giudiziaria	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	Dr.P.Nucera Dott.ssa M.Chianese
				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	
				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	
4	Compilazione Referto Autorità Giudiziaria	Corretta compilazione ai sensi del art. 361, 362 e 365 del c.p.	Ogni Dirigente Medico	Compilazione e comunicazione referto A.G.	Omessa compilazione	Interesse estremo. Alta discrezionalità del decisore interno	Alto	Codice di comportamento dei dipendenti della ASL di Latina	Controllo applicazione istruzione operativa	Applicazione della Procedura	SI	Attuato	

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 UOC Coordinatore Infermieristico	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	Dott. F. Nania Dott. A. Reginelli, Dott. F. Loffredi
2	GESTIONE DELLA SALMA	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero - Attività igienico/alberghiere. Trasferimento della salma	Coordinatore Infermieristico	Gestione della salma trasporto della salma nei locali dell'obitorio	Rapporti di favore tra personale ASL e imprese funerarie	Interesse estremo. Alta discrezionalità del decisore	Alto	Codice di comportamento dei dipendenti dell'ASL di Latina	Procedura Murge Latina Prot. n.asl_14/.....AOO4/2021	Applicazione della procedura a doppio operatore	SI	Attuato	Dott. .F. Nania Dott. A. Reginelli
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 UOC	Ricezione richiesta della Polizia Giudiziaria e raccolta del consenso o diniego agli accertamenti.	Inesattezza nell'anagrafica, omissione della firma, scarsa attenzione alla ricezione della richiesta da parte della Polizia Giudiziaria	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	Dott. F. Nania Dott. A. Reginelli
				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	Dott. F. Nania Dott. A. Reginelli
				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	Dott. F. Nania Dott. A. Reginelli
4	Compilazione Referto Autorità Giudiziaria	Corretta compilazione ai sensi del art. 361, 362 e 365 del c.p.	Ogni Dirigente Medico	Compilazione e comunicazione referto A.G.	Omessa compilazione	Interesse estremo. Alta discrezionalità del decisore interno	Alto	Codice di comportamento dei dipendenti della ASL di Latina	Controllo applicazione istruzione operativa	Applicazione della Procedura	SI	Attuato	Dott. F. Nania Dott. A. Reginelli

Dipartimento: Dipartimento Governance della Rete Ospedaliera e Area CRITICA

Struttura Organizzativa: UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE DEA I PPOO Formia Fondi

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 UOC Coord. Infirm. Rian BO	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	Dr.C.lavarone Dott.ssa L. Panzanella
2	GESTIONE DELLA SALMA	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero (P.S.). Attività igienico/alberghiere. Trasferimento della salma	Coordinatore Infermieristico	Gestione della salma Trasporto della salma nei locali dell'obitorio	Rapporti di favore tra personale ASL e imprese funerari	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	Dr.C.lavarone Dott.ssa L. Panzanella
3													
4	Compilazione Referto Autorità Giudiziaria	Corretta compilazione ai sensi del art. 361, 362 e 365 del c.p.	Ogni Dirigente Medico	Compilazione e comunicazione referto A.G.	Omessa compilazione	Interesse estremo. Alta discrezionalità del decisore interno	Alto	Codice di comportamento dei dipendenti della ASL di Latina	Controllo applicazione istruzione operativa	Applicazione della Procedura	SI	Attuato	

Dipartimento/Area: EMERGENZA/URGENZA

Struttura Organizzativa: UOSD 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 UOSD	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 UOSD	Gestione della salma Trasporto della salma nei locali dell'obitorio	Rapporti di favore tra personale ASL e imprese funerarie	Interesse estremo. Alta discrezionalità del decisore	Alto	Codice di comportamento dei dipendenti dell'ASL di Latina	Procedura Murge Terra/Fond Prot. n.asl_lt/....AOO4/2021	Applicazione della procedura a doppio operatore	SI 100%	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 UOSD	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 100%	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 100%	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 100%	Attuato	RAC
4	CUSTODIA EFFETTI PERSONALI	Gestione degli effetti personali dei pazienti transitanti in PS	Dirigente UOSD	Compilazione modulistica di custodia inserita in C/C	Omissioni/ lacune nell'ordine cronologico	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 100%	Attuato	RAC
				Ritiro effetti personali	Smarrimento/Perdita	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 100%	Attuato	RAC
				Giacenza degli effetti personali in cassaforte	Smarrimento/Perdita	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 100%	Attuato	RAC

Struttura Organizzativa JSD DIREZIONE MEDICA FONDI-TERRACINA OSPEDALI "A Fiorini" di Terracina e "S Giovanni di Dio" di Fondi Direttore ad Interim Dr Giuseppe CIARLO													
Mappatura dei processi					Valutazione del Rischio			Trattamento preventivo del rischio					
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	Responsabile
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	Direttore UOC	A.Acquisizione della richiesta dell'Agenzia Investigativa ed avvio dell'attività istruttoria			BASSO		Protocollo PEC in entrata ed in uscita	SI / NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
		La Agenzia compie un primo controllo su parte del personale 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		B. Svolgimento attività istruttoria e di verifica	TENTATIVO DI RAGGIO	INTERESSE ESTERNO	MEDIO	Codice di comportamento dei dipendenti - Codice disciplinare dei dipendenti	CONTROLLO DELLA CORRISPONDENZA DEI DOCUMENTI ALLA RICHIESTA	SI / NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
		Al termine della verifica avviene il rilascio di nota di conformità all'Agenzia investigativa o l'inoltro 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		C. Emissione del giudizio di conformità o di difformità			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 inoltro denuncia con notizia all'Agenzia Investigativa	C1) SI / NO C2) SI/NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
2	Gestione parti antomiche / 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			BASSO	Codice di comportamento dei dipendenti - Codice disciplinare dei dipendenti	Presa in carico	SI / NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
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		INTERESSE ESTERNO	MEDIO	Codice di comportamento dei dipendenti - Codice disciplinare dei dipendenti	Registro contenente gli estremi del deceduto e delle circostanze del decesso nonché dell'Agenzia Funebre incaricata	SI / NO	SI	Misura applicata	Referente anticorruzione
Mappatura dei processi					Valutazione del Rischio			Trattamento preventivo del rischio					
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	Responsabile
4	Controllo quantitativo sul Servizio di ristorazione ospedaliera (Appalto esterno) sottoprocesso del "Servizio Ristorazione "della UOC ACQUISIZIONE BENI NON SANITARI, SERVIZI MEDICI E CONTRATTI DI LOGISTICA	La Società appaltatrice fornisce il servizio di ristorazione nel rispetto delle condizioni igienico sanitarie e delle condizioni contrattuali.	Assistente DEC	1. Se il Capo Sala constati una differenza quantitativa dei pasti o altre anomalie all'erta l'Assistente DEC	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 dai Capo Sala b) pasti richiesti con pasti fatturati (attuato in Sede Centrale)	SI / NO	SI	Misura applicata	Referente Anticorruzione
5	Controllo quantitativo sulle ore prestate dalle Società di Vigilanza (Appalto esterno) sottoprocesso del "Servizio di Vigilanza Armata e NON armata" dell'UOC ACQUISIZIONE BENI NON SANITARI, SERVIZI MEDICI E CONTRATTI DI LOGISTICA	La Società appaltatrice, come da capitolato d'appalto, fornirà il servizio di Vigilanza	Assistente DEC	1. Controllo spot sull'effettiva presenza degli Addetti della Società di Vigilanza ARMATA E NON ARMATA		INTERESSE ESTERNO	BASSO	Codice di comportamento dei dipendenti - Codice disciplinare dei dipendenti	Controllo con fattura o prefattura dei turni/ore effettuate riscontando i dati con il registro (effettuato in Sede Centrale)	SI / NO	SI	Misura applicata	Referente anticorruzione
6	Controllo quantitativo sul Servizio di fornitura biancheria piana e divise (Appalto esterno) sottoprocesso del "Servizio Lavanolo" dell'UOC ACQUISIZIONE BENI NON SANITARI, SERVIZI MEDICI E CONTRATTI 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		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
7	Controllo quantitativo dei rifiuti (Appalto esterno) sottoprocesso del " Servizio Rifiuti Speciali" dell'UOC ACQUISIZIONE BENI NON SANITARI, SERVIZI MEDICI E CONTRATTI 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 elettronico nazionale per la tracciabilità dei rifiuti speciali [RENTRI]		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
8	Controllo quantitativo delle pulizie (Appalto esterno) sottoprocesso del "Servizio Pulizie e Sanificazioni" dell'UOC ACQUISIZIONE BENI NON SANITARI, SERVIZI MEDICI E CONTRATTI 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		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: Dipartimento Alte Specialità Neuro-Cardiovascolari									
		Struttura Organizzativa: UOC UTIC, Emodinamica e Cardiologia/UOS Elettrostimolazione - DEA II PO Latina Nord Ospedale Santa Maria Goretti									
Mappatura dei processi				Valutazione del rischio			Trattamento del rischio				
							Programma misure specifiche				
N.	Processo	Descrizione	Attività	Identificazione del rischio (Evento/ comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di attuazione	Stato attuativo	Responsabile
1	Gestione accessi da PS, rete STEMI e UTIC	Valutazione e presa in carico dei pazienti con dolore toracico, aritmie, scompenso o altre urgenze/emergenze cardiologiche, inclusa l'attivazione del percorso STEMI.	Valutazione clinica, definizione delle priorità, attivazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e coordinamento con la rete STEMI.	Ritardo nella presa in carico o nell'attivazione del percorso urgente.	Sovraccarico degli accessi; variabilità nella comunicazione tra PS, 118 e UTIC.	Basso	Applicazione delle linee guida ESC e dei protocolli della rete STEMI.	Verifica periodica dei tempi di presa in carico e dei tempi di attivazione.	Tempestività della valutazione o attivazione rete STEMI (SI/NO).	Misura introdotta.	Dott. Fabrizio Imola
2	Emodinamica (procedure coronariche e strutturali)	Esecuzione di procedure diagnostiche e interventistiche coronariche e strutturali (CVG, PCI, valvuloplastiche, chiusure di PFO, chiusure di auricola, denervazione renale).	Valutazione delle indicazioni, esecuzione delle procedure, refertazione e gestione del follow-up.	Documentazione clinica incompleta, indicazioni inappropriate, errori procedurali.	Variabilità della compilazione delle cartelle, della selezione dei pazienti, discussione collegiale di casi e tecniche procedurali.	Basso	Procedure operative del laboratorio e applicazione delle linee guida ESC.	Controllo mensile delle richieste, delle indicazioni e dei referti.	Documentazione completa, basso tasso di complicanze.	Misura introdotta.	Prof. Giuseppe Biondi Zoccai
3	Ecocardiografia transtoracica e transesofagea	Esecuzione e refertazione di ecocardiogrammi transtoracici e transesofagei, con archiviazione digitale delle immagini.	Acquisizione delle immagini, misurazioni, refertazione, gestione delle urgenze eco e archiviazione digitale.	Referti incompleti o non conformi agli standard condivisi.	Variabilità tra operatori; elevato carico di lavoro.	Basso	Standard operativi ecocardiografici (linee guida ESC e SIECVI) e modelli uniformi di refertazione.	Audit periodico su un campione di esami.	Conformità del referto agli standard (SI/NO).	Misura introdotta.	Dott. Fabrizio Tufano
4	Elettrostimolazione ed elettrofisiologia	Impianto di dispositivi (PMK, ICD, CRT), follow up, gestione delle urgenze aritmiche. Ablazioni di aritmie transcatetere.	Valutazione clinica, impianto, programmazione dei dispositivi, controlli programmati. Visite aritmologiche. Controllo remoto.	Irregolarità nella gestione delle liste. Indicazioni errate all'impianto di dispositivi.	Eterogeneità organizzativa tra ambulatorio, sala impianti e follow-up.	Basso	Applicazione linee guida ESC e delle procedure interne alla UOS	Verifica periodica delle liste e indicazioni.	Regolare aggiornamento delle liste di attesa e dei controlli programmati (SI/NO)	Misura introdotta.	Dott.ssa Rita Di Rosa
5	Gestione dei ricoveri programmati	Gestione dei ricoveri elettivi per procedure diagnostiche e interventistiche, con organizzazione delle liste e assegnazione dei posti letto.	Programmazione delle liste, valutazione delle priorità cliniche e gestione dei tempi di attesa.	Mancata coerenza nell'ordine di accesso o nelle priorità stabilite.	Discrezionalità interna; flussi informativi non sempre uniformi.	Basso	Criteri aziendali di accesso e normative sulla trasparenza.	Verifica periodica delle liste e controllo del rispetto delle priorità cliniche.	Aggiornamento e correttezza delle liste (SI/NO).	Misura introdotta.	Dott. Roberto Giovannelli

Alte Specialità Neuro-Cardiovascolari

UOC di Neurochirurgia - Direttore Dr. A. Pompucci

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	Gestione dei ricoveri/attività ambulatoriale	Definizione dei flussi	Direttore UOC	Gestione dei ricoveri ed attività ambulatoriale	Diseguaglianza	Interessi esterni discrezionalità	Basso	Codice etico e comportamentale aziendale	Linee guida e procedure	Si/No	si	misura introdotta	Referente RPTC
2	Attività in regime di Day Surgery	Definizione dei flussi	Direttore 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	Referente RPTC

Dipartimento/Area: Dipartimento Alte specialità neuro-cardio-vascolari

Struttura Organizzativa: UOC DI NEUROLOGIA- OSPEDALE SANTA MARIA GORETTI LATIN; Direttore ff Dr.ssa F. GIRAMMA

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	Responsabili
1	Attività Ambulatoriale Prime visite	visite Mediche tramite prenotazione CUP con impegnativa medico MMG	Direttore UOC	Valutazione Idoneità della presa in carico	Gestione inappropriata dei pazienti	Discrezionale	Basso	Linee guida per appropriatezza prescrittiva	Rivalutazione specialistica	Compilazione cartella clinica	Si/NO	Attuato	Dr. F. SICA
2	Attività Ambulatoriale-Controlli	Visite Mediche prenotate dallo specialista al termine della prima visita	Direttore UOC	Valutazione della idoneità e del Timing del controllo	Gestione inappropriata dei pazienti	Discrezionale	Basso	Linee guida per appropriatezza prescrittiva	Ottimizzazione della Gestione dei controlli	Compilazione cartella clinica	Si/NO	Attuato	Dr. F. SICA
3	Prestazione Sanitarie in regime di ricovero Ordinario	Ricovero Proveniente da PS	Direttore UOC	Ricovero gestito dallo specialista	Applicazione dei regolamenti aziendali e delle linee guida nazionali ed internazionali	Discrezionale	Basso	Trasparenza digitalizzazione. Codice di comportamento	Registrazione dell'Utente e Istituzione o compilazione della cartella clinica	Compilazione della cartella clinica e verifica a campione delle dimissioni e appropriatezza prescrittiva dei farmaci	Si/NO	Attuato	Dr. F. SICA
4	Prestazione Sanitarie in regime di DAY HOSPITAL	Ricovero/Visite seguendo ordine di prenotazione registro interno	Direttore UOC	Ricovero gestito dallo specialista	Imparzialità al fine di ottenere o procurare a sé o altri ingiusto vantaggio	Discrezionale	Basso	Trasparenza digitalizzazione. Codice di comportamento	Registrazione dell'Utente e Istituzione o compilazione della cartella clinica	Compilazione della cartella clinica e verifica a campione delle dimissioni e appropriatezza prescrittiva dei farmaci	Si/NO	Attuato	Dr.ssa F. MONTELEONE

Dipartimento/Area:	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
Struttura Organizzativa:	UOC NEONATOLOGIA, PEDIATRIA DEA I E FONDI

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 attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
1	Degenza pediatrica ordinaria	Ricoveri per acuti da PS di Formia e Fondi; ricoveri inviati dal PLS	Dr.ssa M.G.Marzano	Accettazione in reparto, assistenza medica e infermieristica, compilazione CCI, esecuzione esami di laboratorio e strumentali, terapia medica. Dimissione e terapia medica al domicilio o trasferimento presso hub di riferimento. Controllo post-dimissione	diseguaglianza	discrezionale	basso	Trasparenza, digitalizzazione, codice di comportamento PA. Appropriatelyzza del ricovero	Il 99% dei ricoveri avviene in urgenza da PS e dopo consulenza pediatrica che definisce la priorità e l'appropriatezza del ricovero. Il restante 1% avviene per invio concordato con il PLS	si/no	si	misura attuata	Dr.ssa M.G.Marzano
2	Degenza pediatrica In DH	agenda con ricoveri programmati in DH diagnostico. Il ricovero programmato in DH fa seguito alla visita ambulatoriale specialistica	Dr.ssa M.G.Marzano	Accettazione in reparto, assistenza medica e infermieristica, compilazione CCI, esecuzione esami di laboratorio e strumentali. Eventuale terapia medica. Dimissione e terapia medica al domicilio	diseguaglianza	discrezionale	basso	Trasparenza, digitalizzazione, codice di comportamento PA.	Accettazione dei pazienti solo dopo accesso ambulatoriale in lista computerizzata. Controllo delle classi di priorità.	si/no	Si	misura attuata	Dr.ssa M.G.Marzano
3	PAC (pacchetti ambulatoriali complessi)	erogazione di prestazioni diagnostiche e terapeutiche mediante pacchetti ambulatoriali complessi	Dr.ssa M.G.Marzano	Accettazione da parte del pediatra specialista (ad. es. allergologo, gastroenterologo, etc....). Esecuzione indagini strumentali e di laboratorio e/o somministrazione di terapia medica	diseguaglianza	discrezionale	basso	Trasparenza, digitalizzazione, codice di comportamento PA.	Accettazione dei pz. solo su indicazione del pediatra specialista. Controlli periodici a campione sul volume di attività e sulle modalità di svolgimento delle stesse	20%	ogni 3 mesi 2 controlli su 10	misura introdotta	Dr.ssa M.G.Marzano
4	Ambulatori	erogazione di prestazioni ambulatoriali di: ematologia, allergologia pediatrica e prick test, pneumologia pediatrica e spirometria, gastroenterologia pediatrica, endocrinologia pediatrica e nutrizione	Dr.ssa M.G.Marzano	Accettazione e visita medica. Programmazione di es. ematici o strumentali esterni e visita di controllo successiva, oppure workup diagnostico in regime di DH	diseguaglianza	discrezionale	basso	Trasparenza, digitalizzazione, codice di comportamento PA.	Riduzione dei tempi delle liste di attesa. Riduzione degli accessi diretti. Computerizzazione delle liste di attesa isituzionali/intramoenia in collaborazione con la U.O. Accessibilità e Liste di Attesa (CUP, ALPI, TICKET). Controlli a campione sul volume di attività e sulle modalità di accesso alle attività	10%	ogni 3 mesi 10 controlli su 100	misura introdotta	Dr.ssa M.G.Marzano

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
2	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
3	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
4	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

		Possibilità di dichiarare quantitativi superiori rispetto all'utilizzato	C. Quantitativi utilizzati per gli esami	del coordinatore o personale infermieristico	Interesse esterno	ALTO	Codice comportamento dipendenti	SI/NO	SI	Misura introdotta	CTSRM O.O. SUD
--	--	--	--	--	-------------------	------	---------------------------------	-------	----	-------------------	----------------

Diapartimento Area dei Servizi

UOC Radioterapia

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	Gestione lista d'attesa ambulatoriale	Pazienti provenienti dal CUP con impegnativa del curante o dello specialista	Direttore UOC	Valutazione dell'idoneità della presa in carico	Stadiazione incompleta	Discrezionalità	Alto	Linee guida nazionali e internazionali per trattamento radioterapico	Attuazione PDTA aziendali	SI/NO	SI	Parziale	Referente anticorruzione

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA

Struttura Organizzativa: UOC MEDICINA GENERALE 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 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	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 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 RISPETTO TEMPI DI ATTESA	< 20 80,00%	MISURA RAGGIUNTA NEL 40%	REFERENTE ANTICORRRUZIONE
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	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 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 RISPETTO TEMPI DI ATTESA	RISPETTO DEI TEMPI MASSIMI PREFISSATI DELL'80% PER CLASSE DI PRIORITA'	TEMPORANEAMENTE FERMO	REFERENTE ANTICORRRUZIONE
3	DAY SERVICE (pac)	EROGARE PACCHETTI DIAGNOSTICI E TERAPUTICI 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 UNO 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	REFERENTE ANTICORRRUZIONE

* indicare se:
Misura introdotta
Misura parzialmente introdotta
Misura da introdursi entro il XX/XX/XX

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO AREA MEDICA II
Struttura Organizzativa: UOC ONCOLOGIA 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	lista d'attesa ricovero	monitoraggio lista di attesa	dr.ssa Teresa Di Palma	monitoraggio e controllo	mancato rispetto codici di accesso lista di attesa per ricovero	lista di attesa gestita con il sistema ADT	L'accesso in Reparto è gestito tramite inserimento del paziente in lista di attesa sul sistema ADT con relativo codice di urgenza.	Rispetto dei codici di accesso in Reparto	Al momento del ricovero in elezione, nella richiesta di autorizzazione da parte del bed manager, deve essere esplicitato dal medico richiedente il rispetto o meno della lista di attesa. Il mancato rispetto deve essere accompagnato da giustificazione.	numero di ricoveri senza rispetto codici di accesso/ numero di ricoveri con rispetto codici di accesso	N° 2/10		dr Nello Salesi
2	Lista di attesa ritorni ambulatoriali	monitoraggio lista di attesa visita di controllo	dr.ssa Teresa Di Palma	monitoraggio e controllo	maggior trasparenza per accesso a visita di controllo	creazione lista di attesa su sistema ADT	Le visite di controllo vengono gestite dal medico oncologo. I pazienti che portano accertamenti intermedi richiedono di anticipare la visita. Tali visite vengono prenotate dal medico nel sitema RECUP mensilmente nei giorni disponibili	Rispetto della lista di attesa ambulatoriale	Nel momento in cui il paziente reca in visione accertamenti radiologici intermedi, il medico deve inserirlo nella lista di attesa ADT. Nella successiva prenotazione sul sistema RECUP, il medico deve indicare se rispetta o meno la lista di attesa	numero visite prenotate senza rispetto della lista di attesa / numero visite prenotate con rispetto lista di attesa	N° 10/100		dr Nello Salesi

Dipartimento/Area: Dipartimento Area Medica DEA II Livello

Struttura Organizzativa: UOC Nefrologia Ospedale "S.M. Goretti" Latina Direttore 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
1	Attività ambulatoriale prime visite	Visite mediche tramite prenotazione CUP con impegnativa del medico curante	Direttore UOC	Valutazione della idoneità della presa in carico	Gestione inappropriata dei pazienti	Discrezionale	basso	Linee guida per appropriatezza prescrittiva	Rivalutazine specialistica	Compilazione della cartella clinica	si/no	Attuato	Dr. B. Fiederling
2	Attività ambulatoriale controllo	Visite mediche prenotate dallo speciaista al termine della prima visita	Direttore UOC	Valutazione della idoneità e del timing del controllo	Gestione inappropriata dei pazienti	Discrezionale	basso	Linee guida per appropriatezza prescrittiva	Ottimizzazione della gestione dei controlli	Compilazione della cartella clinica	si/no	attuato	Dr. B. Fiederling
3	Prestazioni sanitarie in regime di ricovero	Ricovero proveniente da PS	Direttore UOC	Ricovero gestito dallo speciaista	Applicazine dei regolamenti aziendali e delle linee guida nazionali e internazionali	Discrezionale	Basso	Trasparenza digitalizzazione, Codice di comportamento	Registrazione dell'utente e istituzione o compilazione della cartella clinica	Compilazione della cartella clinica e verifica a campione delle dimissioni e appropriatezza prescrittiva dei farmaci	si/no	attuato	Dr. B. Fiederling



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						

Dipartimento: Area medica

UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Ospedale S. M. Goretti e Dono Svizzero di Formia Dirette Prof. Lorenzo Ridola

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	Attività ambulatoriale ed Endoscopica - lista di attesa prime visite	Visite mediche tramite sola prenotazione CUP con impegnativa del medico curante	Direttore UOC-Responsabili UUOOS Endoscopia	Valutazione della idoneità della presa in carico	Gestione inappropriata dei pazienti	Discrezionale	Basso	Linee guida per appropriatezza prescrittiva	Rivalutazione specialistica	Compilazione della cartella clinica	si/no	misura introdotta	
2	Attività ambulatoriale - controlli	Visite mediche prenotate con impegnativa dal medico specialista al termine della prima visita	Direttore UOC-Dirigente responsabile ambulatorio	Valutazione della idoneità e del timing del controllo	Gestione inappropriata dei pazienti	Discrezionale	Basso	Linee guida per appropriatezza prescrittiva	Ottimizzazione circa la gestione dei controlli	Compilazione della cartella clinica	si/no	misura introdotta	
3	Prestazioni sanitarie in regime di ricovero	Ricovero in reparto tramite PS	Direttore UOC-Dirigente "caporeparto"	Ricovero da parte dello specialista. Attuazione del protocollo per la cura e la diagnosi attraverso	Inappropriate applicazioni dei regolamenti aziendali e delle linee guida	Discrezionale	Basso	Trasparenza digitalizzazione Codice di comportamento	Registrazione dell'utente e istituzione o compilazione della cartella clinica	Compilazione della cartella clinica Verifica a campione	si/no	misura introdotta	
4	Prestazioni sanitarie in regime di Day Hospital	Ricovero/visite seguendo ordine di prenotazione registro interno	Direttore UOC-dirigente referente	Ricovero da parte dello specialista	Imparzialità al fine di ottenere o procurare a se o ad altri ingiusto vantaggio	Discrezionale	Basso	Trasparenza digitalizzazione	Registrazione dell'utente e istituzione o compilazione della cartella clinica		si/no	misura introdotta	

DIPARTIMENTO AREA MEDICA DEA II
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 fisiatristi 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.	Direttore UOC	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.	Direttore UOC	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	Direttore UOC	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 Protesica 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 e per trasferimento da altri reparti	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 UOC
2	Prescrizione farmaci in dimissione	Fornitura di farmaci in dimissione tramite farmacia ospedaliera per contenimento della spesa sanitaria	Direttore UOC	Dotazione al paziente di farmaci prescritti in dimissione sufficienti per una settimana di terapia e invio dei farmaci prescritti in caso di trasferimento presso le diverse strutture di degenza (RSA, Hospice, Lungodegenze)	Prescrizione di farmaci non presenti nel prontuario farmaceutico aziendale con favoreggiamento di case farmaceutiche e maggiore spesa per il SSN		Basso	Prescrizione in dimissione di farmaci utilizzati durante la degenza e comunque a disposizione della farmacia ospedaliera	Uso di schede appropriate per possibilità di reintegro dei farmaci a disposizione del reparto da parte della farmacia ospedaliera (modello DD/File F/Modello H)	Controllo al momento della chiusura delle cartelle cliniche del File F o del Modello H debitamente compilati		Misura attuata	Dirigente UOC/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	Uso inappropriato dei farmaci (sovradosaggio) Possibilità di furti		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 Conservazione dei farmaci stupefacenti in cassaforte con controllo da parte del personale del reparto (Conta in compresenza del personale infermieristico montante e smontante del numero delle pillole, cerotti e fiale di stupefacenti residui a fine turno e chiusura in compresenza della cassaforte)	Controllo della giacenza degli stupefacenti ad ogni turno con passaggio delle consegne e conta del numero di pillole, cerotti o fiale di stupefacenti residui, controllo puntuale del registro di consegne		Misura attuata	Direttore di struttura/Coordinatore/Infermieri
4	Attività PAC/DH	Attiva presso l'ambulatorio di Medicina Interna attività PAC reattiva soprattutto a terapia con farmaci (antibiotici e/o ferro ev)		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.		Favoritismi con anticipazione delle prestazioni	Basso	Controlli sulle modalità di svolgimento delle attività	Uso di registri interni per le liste d'attesa	Controlli periodici del volume di attività		Misura attuata	Direzione Sanitaria/Direttore di struttura/Coordinatore
5	Attività ambulatoriale	Afferiscono alla UOC di Medicina di Formia DEA I gli ambulatori di Medicina Interna per lo scompenso cardiaco, Geriatria di Formia e di Minturno, Malattie Infettive, Medicina Interna, Dermatologia	Dirigente UOC/Direzione Sanitaria	L'attività ambulatoriale della UOC Medicina 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. Aumento del personale dedicato all'attività ambulatoriale e quindi del personale medico della UOC al fine di incrementare l'attività ambulatoriale			Misura attuata	Direzione Sanitaria/Direttore 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

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 6 mesi minimo 6 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 6 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	Commisione 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					
								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	Attività di degenza PO Centro “A. Fiorini”	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 pazienti 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	Attività di degenza PO Centro “San Giovanni di Dio”	Ricovero per acuti da PS	Direttore UOC/ Direttore UOS	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 pazienti 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
3	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 Infermieristico
4	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 Infermieristico
5	Attività Day Hospital-Day Service	Presso l’Ospedale di Fondi è attiva la possibilità di seguire pazienti in regime di ricovero diurno ed è attiva la possibilità di eseguire PAC (Pacchetti Ambulatoriali Complessi). L’accesso alle attività di DH/DS avviene previa visita specialistica internistica, su presentazione di ricetta medica di uno specialista, del medico di medicina generale o del medico di PS.	Direttore UOC/Direzione Sanitaria	I PAC attivi presso l’Ospedale di Fondi riguardano la diagnostica e la terapia delle Anemie, dell’Ipertensione arteriosa, nonché l’infusione di farmaci (ferro ev, Iloprost, immunoglobuline, terapia sostitutiva per alcune malattie rare). In regime di ricovero diurno, le attività prevalenti consistono nell’emotrasfusione e nel posizionamento di accessi venosi a permanenza atti alla somministrazione dei farmaci in pazienti oncologici. Per l’erogazione dei servizi si considera anche la gravità della patologia e le risorse disponibili.	Omissa, irregolare, alterata programmazione dell’attività con eventuali favoritismi	Favoritismi con anticipazione delle prestazioni	Basso	Controlli sulle modalità di svolgimento delle attività	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	Controlli periodici del volume di attività		Misura attuata	Direzione Sanitaria/Dirigente Medico /Coordinatore Infermieristico
6	Attività ambulatoriale	Afferiscono alla UOC Medicina Fondi Terracina gli ambulatori di Medicina Interna e Geriatria.	Direttore UOC/ Direttore UOS/ 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. Le attività degli ambulatori comprendono prime visite e ritorni. Presso l’ambulatorio di medicina interna inoltre sono previste due fasce dedicate, una ai pazienti provenienti dal PS ed una dedicata ai pazienti afferenti la UOS Oncologia Terracina.	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 Infermieristico

Dipartimento/Area: Area Medica DEA I Livello Fondi e Terracina

Struttura Organizzativa: Diabetologia DEA I, Fondi e 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 attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
	Attività assistenziale di tipo ambulatoriale	Erogazione prestazioni ambulatoriali	Dott.ssa Daniela Fiore	Accettazione pazienti Registrazione parametri clinici, esami di laboratorio e strumentali. Visita medica con valutazione compenso metabolico e fattori di rischio cv e renali.Screening complicanze. Programmazione controlli successivi e prescrizione di esami di laboratorio e strumentali. Rilascio PT per presidi e farmaci. Prenotazione su piattaforma Recup	Diseguaglianza Mancato rispetto delle liste di attesa, delle linee guida delle Società scientifiche e AIFA e delle norme prescrittive regionali per farmaci e presidi	Discrezionalità, mancanza di controlli, trasparenza e rotazione personale. Procedure non standardizzate e scarsa digitalizzazione	Basso	Trasparenza Digitalizzazione e standardizzazione procedure Codice comportamento PA	Controlli periodici, rotazione personale, standardizzazione procedure. Utilizzo cartella digitale e piattaforma Recup per gestione piani di lavoro, prenotazioni e liste di attesa. Aderenza a Linee Guida delle Società Scientifiche ed alle norme AIFA e regionali per prescrizione farmaci e presidi	Si	controlli periodici su volume e modalità dell'attività	si	Dott.ssa Daniela Fiore

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.	Si/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	Responsabilizzazione 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.	Si/no.	Si.	Monitoraggio in corso.	

Dipartimento/Area: Area Medica DEA I

Struttura Organizzativa: UOSD Multidisciplinare Day Service

[illegible]

Dipartimento/Area: DIPARTIMENTO AREA MEDICA DEA I

Struttura Organizzativa: UOSD DIALISI TERRACINA e 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: Dipartimento Area Chirurgica Dea I

Struttura Organizzativa: UOC Ortopedia e Traumatologia DEA I Formia Direttore Dr.R. Fava

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	DIMISSIONE PAZIENTI PER TRASFERIMENTO PRESSO ISTITUTO DI RIABILITAZIONE	Trasferimento dei pazienti alla dimissione presso Strutture private, pubbliche o convenzionate per periodi di ricovero per riabilitazione in ex art. 56	Dirigente UOC Coordinatore Infermieristico	Compilazione modulo di richiesta posto letto per riabilitazione ed attivazione UVM	Rapporti di favore tra personale ASL e strutture accreditate	Interesse esterno. Possibilità di influenzare la scelta della struttura convenzionata	Alto	Codice di comportamento dei dipendenti della ASL Latina	a)Corretta compilazione del modulo di richiesta posto letto b) Invio del modulo al servizio Bed Manager Aziendale per inoltrare alle strutture di ricovero	Acquisizione dell'approvazione al trasferimento presso istituto di riabilitazione sia del paziente sia dal care giver	SI	Attuato	Dr.R. Fava Dott. M. Costanzo
2	GESTIONE DELLA SALMA	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero. Attività igienico/alberghiere. Trasferimento della salma	Coordinatore Infermieristico	Gestione della salma Trasporto della salma nei locali dell'obitorio	Rapporti di favore tra personale ASL e imprese funerarie	Interesse esterno. Alta discrezionalità del decisore	Alto	Codice di comportamento dei dipendenti dell'ASL di Latina	Procedura Murge Terra/Fond Prot. n.asl_lt/....AOO4/2021	Applicazione della procedura a doppio operatore	SI	Attuato	Dr. R. Fava Dott.M. Costanzo
3	GESTIONE LISTE D'ATTESA CHIRURGICA	Non corretta gestione della lista d'attesa dei pazienti in attesa di interventi chirurgici in elezione	Dirigenti UOC	Liste operatorie	Rapporti di favore verso pazienti reclutati attraverso ALPI	Interesse esterno. Discrezionalità sulla priorità clinica	Alto	Codice di comportamento dei dipendenti dell'ASL di Latina	a)Procedure Asl per il reclutamento e messa in lista d'attesa dei pazienti b) Priorità clinica definita dalla patologia	Reclutamento e ricovero dei pazienti in nota operatoria definito dal servizio di preospedalizzazione	SI	Attuato	Dott. R. Fava

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA DEA I LIVELLO

UOC CHIRURGIA UNIVERSITARIA TERRACINA E FONDI

Mappatura dei processi					Valutazione del rischio			Trattamento del rischio					
N.	Processo	Descrizione	Responsabile	Attività	Identificazione del rischio (Evento/comportamento)	Fattore abilitante	Giudizio sintetico	Misure generali	Misure specifiche	Indicatore di attuazione	Valore target	Stato attuativo	Responsabile
1	Gestione lista d'attesa ambulatoriale	Pazienti provenienti da CUP con impegnativa del medico curante	Direttore UOC	Valutazione della idoneità della presa in carico	Gestione inappropriata dei pazienti	Discrezionalità	Basso	Linee guida per adeguatezza prescrittiva	Rivalutazione specialistica	SI/NO	SI	Parzialmente attuata	Referente anticorruzione
2	DH/Day Surgery	Ricoveri per interventi chirurgici di ernia plastica e posizionamento di catetere venoso centrale	Direttore UOC	Day Surgery Accettazione in reparto Compilazione cartella clinica Accesso per Intervento Accessi programmati di controllo	Diseguaglianza	Discrezionalità	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	Attuata	Referente anticorruzione

PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE GENERALI E DEL LORO MONITORAGGIO

Codice di comportamento

Il Codice di comportamento costituisce una delle più importanti misure generali dettate dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 per l'attuazione delle strategie per la prevenzione della corruzione nelle pubbliche amministrazioni. La violazione degli obblighi previsti dal Codice integra, infatti, un comportamento contrario ai doveri d'ufficio, costituisce di per sé una lesione del rapporto di fiducia instaurato tra il soggetto interessato e l'Amministrazione ed è, in ogni caso, fonte di responsabilità disciplinare, da accertare all'esito del procedimento sanzionatorio, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni. Nell'anno 2023, l'Azienda si è adeguata alla nuova disciplina dettata dal DPR 81/2023, adottando il nuovo "Codice di Comportamento del Personale ASL Latina", con Delibera del DG n. 1595 del 22.12.2023, su proposta del RPCT, dei Presidenti Commissione UPD Comparto e Commissione UPD Dirigenza, del Direttore ad interim della UOC Affari Generali e controllo interno, previa consultazione pubblica.

Il nuovo Codice di comportamento è stato trasmesso a tutte le Strutture aziendali, con nota prot. n. 112903 del 28.12.2023 ed è consultabile sul sito web istituzionale, sezione Amministrazione trasparente.

Formazione del Personale

La formazione riveste un'importanza rilevante nell'ambito dell'azione di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, dell'etica e della legalità.

In accordo con quanto già previsto nel PNA 2019, la formazione deve essere trasversale e deve coinvolgere, con approcci differenziati, il personale che partecipa a vario titolo all'attuazione delle misure, nella consapevolezza che in alcuni casi il verificarsi di fenomeni di *maladministration* può essere legato anche a difetti derivanti dal carente aggiornamento delle competenze professionali.

E' importante sottolineare che da diversi anni si sta assistendo a un progressivo diffondersi della cultura della legalità e dell'etica tra il personale dipendente. Nel corso degli incontri formativi con il personale amministrativo e sanitario, infatti, è emerso abbastanza chiaramente non solo un approccio di maggiore apertura ed interesse per gli argomenti trattati ma anche una maggiore condivisione e partecipazione rispetto al passato.

Pertanto, compatibilmente con le risorse economiche a disposizione, anche per l'anno 2026 si prevede, con la collaborazione della UOC Sviluppo organizzativo, Formazione e bilancio sociale di definire attività formative specifiche rivolte al personale che opera in aree a rischio corruzione, in particolare nei seguenti ambiti:

- ✓ trasparenza: attività formative mirate, per diffondere la consapevolezza della fondamentale importanza della trasparenza come misura per rendere accessibili ai cittadini le informazioni sull'organizzazione, sulle attività e sulla gestione delle risorse pubbliche affinché la trasparenza non sia percepita come un semplice obbligo burocratico, ma come un'opportunità di miglioramento;
- ✓ codice dei contratti e PNRR: attività formative mirate, rivolte in particolare ai RUP/DEC dei contratti, al fine di aumentare il grado di conoscenze in tale delicato settore nonché le competenze già acquisite dal personale interessato;
- ✓ integrità, etica e legalità: attività formative in materia, anche al fine di promuovere la diffusione delle norme comportamentali contenute nel Codice di comportamento.

Rotazione del personale o misure alternative

Uno dei principali fattori abilitanti del rischio corruttivo è rappresentato dalla circostanza che uno stesso soggetto possa sfruttare un potere o una conoscenza nella gestione di processi per ottenere vantaggi illeciti. Al fine di ridurre tale rischio, in attuazione della Legge n. 190/2012, l'ANAC propone come contromisura principale la rotazione degli incarichi. Tuttavia, lo strumento della rotazione risulta spesso di difficile applicazione per l'esiguità delle risorse, in considerazione della forte caratterizzazione e specializzazione di alcuni incarichi che prevedono professionalità in molti settori non intercambiabili tra loro.

La stessa ANAC, pur ribadendo che la rotazione costituisce un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore, precisa che la medesima rotazione deve attuarsi nel rispetto dei criteri di programmazione pluriennale e di gradualità.

Al riguardo, la deliberazione ANAC n. 831/2016 precisa, inoltre, che il ricorso alla rotazione deve essere considerato in una logica di necessaria complementarietà con le altre misure di prevenzione della corruzione, specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo: a titolo esemplificativo, bisogna evitare che un soggetto non sottoposto a rotazione abbia il controllo esclusivo dei processi, attraverso una articolazione dei compiti e delle competenze che preveda che nelle aree a rischio le varie fasi procedurali siano affidate a più persone.

Quale misura alternativa alla rotazione, contribuiscono al perseguimento delle predette finalità anche le nuove assunzioni di personale e/o le rotazioni su alcune posizioni dirigenziali, dovute alla vacanza determinata da quiescenza o trasferimento del titolare, che offrono possibilità concrete di rinnovamento del sistema organizzativo volto a migliorare l'accesso ai servizi da parte dei cittadini.

Da ultimo, si riportano le indicazioni fornite da ANAC, con Atto del Presidente del 3 luglio 2024, relativamente alle peculiari criticità che presenta la rotazione in ambito sanitario in ragione della *mission* affidata agli enti del SSN, nei quali il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di *expertise* consolidate e, al tempo stesso, gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche

specifiche, con numero molto limitato di figure in grado di svolgere i compiti istituzionalmente previsti.

Per una corretta applicazione della misura di rotazione, ANAC precisa che occorre preliminarmente individuare le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali più sensibili, a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse. Inoltre, possono essere applicate misure alternative, quali:

- ✓ rotazione fra funzioni analoghe su base territoriale e non solo aziendale;
- ✓ segregazione delle funzioni, attuabile nei processi decisionali composti da più fasi e livelli: ad esempio, nel ciclo degli acquisti, si potrebbero distinguere le funzioni di programmazione e quella di esecuzione dei contratti, per incoraggiare il controllo reciproco;
- ✓ applicazione della misura della rotazione a processi decisionali brevi, come quelli relativi ad attività ispettive, incarichi legali, incarichi all'interno di commissioni di selezione, anche mediante ricorso ad albi appositamente istituiti.

Alla luce di tutto quanto sopra rappresentato e delle criticità evidenziate, nel corso dell'anno 2026 si prevede di effettuare una mappatura degli incarichi/funzioni apicali per valutare come procedere alla rotazione del personale interessato e/o all'applicazione delle misure alternative sopra riportate.

Rotazione straordinaria

L'istituto della "rotazione straordinaria" è previsto dall'art. 16, comma 1, lett. l-quater del D.Lgs. n. 165/2001, quale misura da attuarsi successivamente al verificarsi di fenomeni corruttivi.

Tale norma prevede, infatti, la rotazione "del Personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva".

La rotazione straordinaria, in particolare, si applica al personale, inclusi i Dirigenti, ove l'Azienda sia venuta a conoscenza:

- ✓ della richiesta di rinvio a giudizio formulata dal Pubblico Ministero al termine delle indagini preliminari (artt. 405 e 406 C.P.P.)
- ✓ di un atto equipollente (nei procedimenti speciali, ad esempio, per quanto riguarda l'atto che instauri il singolo procedimento: la richiesta di giudizio immediato, la richiesta di decreto penale di condanna o la richiesta di misure cautelari).

Le Linee Guida ANAC n. 177/2020 introducono l'obbligo per i dipendenti di comunicare tempestivamente all'Azienda la sussistenza, nei propri confronti, di provvedimenti di rinvio a giudizio in procedimenti penali.

Le misure adottabili, con provvedimento motivato, in tema di rotazione straordinaria, sono rispettivamente le seguenti:

- ✓ attivazione delle procedure propedeutiche alla revoca del relativo incarico dirigenziale ovvero attribuzione di un incarico diverso;
- ✓ trasferimento del dipendente ad un altro ufficio dopo aver valutato la sussistenza concreta del fenomeno corruttivo.

Anche nel 2026, in continuità con gli anni precedenti, si prevede il ricorso a tale misura nei casi stabiliti dalla normativa.

Misure di disciplina del conflitto di interesse

La normativa anticorruzione ha introdotto disposizioni relative al conflitto di interessi stabilendo che il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

Si tratta, infatti, di un'importante misura preventiva che si realizza mediante l'astensione, del titolare dell'interesse, dalla partecipazione alla decisione, anche solo di livello endoprocedimentale-istruttorio rispetto alla decisione finale, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione pubblica e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento e gli altri interessati e controinteressati. Con nota del RPCT, prot. 80208/2023, richiamando la disciplina del conflitto d'interesse, anche potenziale, ex art. 6 bis L.241/1990 e DPR n. 62/2013, sono state fornite a tutto il personale informazioni ed indicazioni relative agli obblighi di comportamento da adottare.

Come rappresentato in precedenza, le disposizioni sul conflitto di interesse sono riprodotte nel Codice di comportamento e oggetto di specifiche attività di formazione.

Anche per l'anno 2026 si prevede di riservare una specifica attenzione a tale materia, in particolare in relazione alla gestione dei fondi PNRR e, più in generale, nell'ambito della contrattualistica pubblica.

Inoltre, si evidenzia che è stata già introdotta un'ulteriore misura di prevenzione nell'ipotesi di adozione di atti di liquidazione che vieta ai Responsabili di procedimento e ai Dirigenti di provvedere direttamente alla liquidazione in proprio favore di somme a qualsiasi titolo, fermo restando la competenza/attribuzione per la liquidazione in favore degli altri beneficiari, come individuata nell'Atto Aziendale o in altri provvedimenti.

Si prevede di effettuare verifiche a campione sulle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse, avvalendosi dei competenti Uffici aziendali tenuti a svolgere:

- ✓ le attività di acquisizione dei necessari riscontri documentali
- ✓ le attività di controllo sulla documentazione

- ✓ il rilascio delle attestazioni di assenza di conflitto di interessi

Nell'anno 2026, si prevede di effettuare due verifiche semestrali, estraendo un campione costituito da un numero di dichiarazioni pari al 5% tra tutte quelle relative al periodo di riferimento: la selezione del campione avverrà, a cura del RPCT o suo delegato, utilizzando la tecnica del campionamento casuale semplice sulla lista di dichiarazioni fornita dai competenti Uffici aziendali.

Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali

Lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali da parte del personale dipendente può preconstituire situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'attività istituzionale, prefigurando la possibilità che insorgano legami corruttivi.

Per questi motivi, la L. 190/2012, art. 1, comma 42, è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001: pertanto, fatta salva la specifica disciplina prevista dalla Legge e dai Contratti collettivi, lo svolgimento di attività extra-istituzionali è consentito nei limiti di quanto previsto dalla normativa di riferimento.

In tal senso, l'ASL Latina ha adottato un Regolamento contenente i criteri per il conferimento o l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi e attività extra-istituzionali.

Inconferibilità e Incompatibilità

Ai sensi del D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 si definiscono:

- ✓ inconferibilità: la preclusione, permanente o temporanea, a conferire incarichi a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico;
- ✓ incompatibilità: l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

La situazione di inconferibilità non può essere sanata e comporta la nullità dell'incarico conferito in violazione della relativa disciplina, ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. 39/2013. Il medesimo decreto stabilisce, inoltre, che il Dirigente deve presentare annualmente una dichiarazione in ordine all'insussistenza delle cause di incompatibilità ivi indicate.

Il ruolo del RPCT relativamente a tali misure, definito dall'art. 15 del d.lgs. 39/2013 nonché dalle "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi

amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione”, approvate con Delibera ANAC n. 833 del 3/8/2016, consiste nella vigilanza interna, ed in particolare:

- ✓ monitoraggio dell'avvenuta acquisizione e pubblicazione delle dichiarazioni nell'apposita sezione trasparenza del sito istituzionale;
- ✓ conduzione di verifiche a campione sulle dichiarazioni ex art. 20 D.Lgs. 39/2013 di insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità di incarichi, avvalendosi dei competenti Uffici aziendali tenuti a svolgere sia le attività di acquisizione dei necessari riscontri documentali che le attività di consultazione e verifica delle visure camerali dei soggetti interessati, del certificato del casellario giudiziale e dei carichi pendenti e/o di ogni altra fonte di dati da cui si evincano informazioni di interesse, quali ad esempio le eventuali cariche politiche ricoperte.

Nel PNA 2025 l'ANAC ha ritenuto opportuno orientare le amministrazioni nell'applicazione delle disposizioni del d.lgs. n. 39/2013, descrivendo le principali novità della disciplina nel frattempo intervenute con l'obiettivo di ingenerare maggiore consapevolezza della ratio e degli ambiti di applicazione delle previsioni normative.

Nell'anno 2026, si prevede di effettuare due verifiche semestrali, estraendo un campione costituito da un numero di dichiarazioni pari al 10,5% tra tutte quelle relative al periodo di riferimento: la selezione del campione avverrà, a cura del RPCT o suo delegato, utilizzando la tecnica del campionamento casuale semplice sulla lista di dichiarazioni fornita dai competenti Uffici aziendali.

Digitalizzazione

Si prevede di proseguire nella revisione dei processi aziendali nell'ottica di favorire, laddove possibile, la digitalizzazione degli stessi, atteso che il Valore Pubblico si crea consentendo la piena accessibilità dei cittadini e, più in generale, di tutti gli *stakeholder* esterni ed interni alle attività dell'Azienda, attraverso la semplificazione delle procedure amministrative, la reingegnerizzazione dei processi e la digitalizzazione e informatizzazione delle attività, garantendo nel contempo la sicurezza e il benessere organizzativo.

In tal senso, anche ANAC, riprendendo il nuovo disposto normativo in materia di contratti pubblici, evidenzia come la digitalizzazione consente, da un lato, di assicurare efficacia, efficienza e rispetto delle regole e, dall'altro, costituisce misura di prevenzione della corruzione volta a garantire trasparenza, tracciabilità, partecipazione e controllo di tutte le attività. Inoltre, la qualificazione e la digitalizzazione costituiscono i pilastri del nuovo sistema dei contratti pubblici e la loro effettiva attuazione contribuisce a velocizzare l'affidamento e la realizzazione delle opere, riducendo al contempo i rischi di *maladministration*.

Nell'anno 2026 si prevede, inoltre, di implementare la digitalizzazione dei flussi informativi per semplificare la pubblicazione e l'aggiornamento dei contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale.

Divieto di *Pantouflage*

La parola di origine francese *pantouflage* viene utilizzata nel linguaggio corrente per indicare il passaggio di dipendenti pubblici al settore privato. Tale fenomeno, seppure fisiologico, potrebbe, in alcuni casi non adeguatamente disciplinati dal legislatore, rivelarsi rischioso per l'imparzialità delle pubbliche amministrazioni.

A livello nazionale, il comma 16-ter dell'articolo 53 del D. Lgs. n. 165 del 2001, inserito dalla L. n. 190/2012, prevede che: "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti, in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti".

La ratio del divieto di *pantouflage* è volta a garantire l'imparzialità delle decisioni pubbliche e in particolare a scoraggiare comportamenti impropri e non imparziali, fonti di possibili fenomeni corruttivi, da parte del dipendente che, nell'esercizio di poteri autoritativi e negoziali, "potrebbe preconstituire situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro".

L'istituto mira, pertanto, ad evitare che determinate posizioni lavorative, subordinate o autonome, possano essere anche solo astrattamente fonti di possibili fenomeni corruttivi limitando per un tempo ragionevole, secondo la scelta insindacabile del Legislatore, l'autonomia negoziale del lavoratore dopo la cessazione del rapporto di lavoro.

Nel PNA 2019 e, successivamente, in un'apposita sezione del PNA 2022, ANAC ha dedicato un approfondimento al divieto di *pantouflage*, con l'intento di fornire utili indicazioni sull'attuazione dell'istituto in questione per il quale la normativa di riferimento, nel corso degli anni, ha dato luogo a dubbi interpretativi e criticità di diversa natura, tanto da essere oggetto di segnalazione dell'ANAC a Governo e Parlamento (segnalazione n. 6 del 27 maggio 2020).

Con le Linee Guida n. 1, adottate con Delibera 493 del 25 settembre 2024, ad integrazione di quanto già indicato nel PNA 2022 e sulla base dell'orientamento giurisprudenziale consolidatosi nel corso degli anni, ANAC fornisce ulteriori chiarimenti interpretativi con riferimento agli aspetti riguardanti sia l'ambito di applicazione della normativa che i conseguenti profili sanzionatori.

L'ASL Latina, anche per il triennio 2026 - 2028, conferma la misura del divieto di *pantouflage* prevedendo:

- ✓ nei contratti di conferimento incarico, l'inserimento di una specifica clausola con la quale il dipendente dichiara, ai sensi di quanto disposto dall'art. 53, c. 16 ter del D.lgs. 165/2001, di conoscere e di rispettare il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o autonomo), per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico

impiego, nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con il proprio apporto decisionale;

- ✓ nelle procedure di collocamento in quiescenza del personale, l'acquisizione di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del dipendente in merito al rispetto della normativa relativa al *pantouflage*;
- ✓ nei bandi o atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici, l'acquisizione della dichiarazione dell'operatore economico di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto di *pantouflage*.

Le strutture aziendali interessate sono tenute ad attestare, alla fine di ciascun anno, lo stato di attuazione della misura.

Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*)

Le pubbliche amministrazioni sono tenute ad adottare i necessari accorgimenti tecnici affinché trovi attuazione la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di cui all'art. 54 bis del d.lgs. n. 165 del 2001. Con Deliberazione n. 628 del 9/6/2021, successivamente aggiornata con Deliberazione n. 895 del 18/7/2023 a seguito dell'adozione del D. Lgs 24/2023, l'ASL Latina ha adottato e formalizzato la procedura aziendale per la "Segnalazione degli illeciti da parte dei dipendenti ASL Latina - Tutela del segnalante/*Whistleblower*", che è pubblicata sul sito aziendale: l'adozione di una procedura esaustiva tutela l'Azienda da potenziali danni economici e di immagine e, contestualmente, contribuisce a diffondere la cultura della legalità e della trasparenza all'interno dell'Azienda stessa.

Il Decreto legislativo in questione riconosce alle segnalazioni un ruolo chiave nella prevenzione delle violazioni normative e assicura ai segnalanti una tutela più strutturata: viene pertanto aggiornata la legislazione italiana, armonizzandola con le norme del Parlamento Europeo e del Consiglio circa la protezione delle persone che segnalano violazioni del Diritto dell'Unione e di disposizioni normative nazionali.

Inoltre, il Decreto legislativo in questione introduce ulteriori modalità attraverso cui il *whistleblower* può comunicare gli illeciti di cui sia venuto a conoscenza, ampliando i canali a disposizione, affiancando, ai canali di segnalazione interna, il canale di segnalazione esterna predisposto e gestito dall'ANAC.

Nella suddetta procedura aziendale è previsto che le segnalazioni devono essere ricevute solo dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Come indicato anche nella sezione Amministrazione trasparente del sito web istituzionale, dal 1.1.2024 le segnalazioni di *whistleblowing* possono essere effettuate accedendo al link: <https://asllatina.whistleblowing.it/>, portale pubblico della PA: le segnalazioni vengono ricevute solo dal RPCT aziendale.

Dal 2024 il sistema informatizzato viene utilizzato anche per ricevere denunce per atti discriminatori di genere.

Nel 2026 l'Azienda si prefigge, al pari degli anni precedenti, di evadere tutte le segnalazioni di *whistleblowing*, di realizzare iniziative di sensibilizzazione rivolte al personale e di procedere all'allineamento del canale interno in coerenza con la Delibera ANAC n. 478, approvata dal Consiglio dell'Autorità del 26 novembre 2025, che fornisce alle Amministrazioni indicazioni sulle modalità di gestione dei canali interni di segnalazione.

Codice dei contratti pubblici

In continuità con gli anni precedenti, si prevede di proseguire nell'applicazione delle disposizioni previste dal Codice dei contratti e dal cd "Correttivo" (D.Lgs. n. 209 del 31 dicembre 2024, recante "Disposizioni integrative e correttive al codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36"), che oltre a elementi di novità, presentano possibili criticità sotto il profilo della trasparenza e dell'esposizione al rischio corruttivo.

In particolare, si prevede di dare attuazione alle misure di prevenzione suggerite da ANAC nel PNA 2025 con riferimento agli eventuali rischi corruttivi che potrebbero scaturire nelle fattispecie individuate da ANAC nell'approfondimento di Parte Speciale dedicato ai contratti pubblici, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo, il mancato utilizzo delle piattaforme di approvvigionamento digitale (PAD), l'erroneo utilizzo del Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOE), la non attenta applicazione delle disposizioni in materia di conflitto di interessi, di esecuzione dei contratti, di subappalto.

Inoltre, con specifico riferimento all'ambito di attività riguardanti le donazioni ricevute da privati ai sensi dell'art. 8, co. 3, del d.lgs. 36/2023, che sono potenzialmente esposte a rischio corruttivo, nel corso dell'anno 2026 si prevede di programmare misure di prevenzione dei rischi idonee a garantire imparzialità e trasparenza in tutte le procedure afferenti alla fase di selezione, accettazione e successiva gestione dei beni donati, quali:

- ✓ l'adozione di un Regolamento, da pubblicare in Amministrazione Trasparente, che disciplini gli aspetti attuativi dell'acquisizione di beni o prestazioni senza esborso di somme di denaro (quali requisiti di ammissibilità della donazione, eventuali profili di conflitto d'interesse e relative misure di prevenzione);
- ✓ la sottoscrizione di atti convenzionali ispirati a trasparenza e parità di trattamento con gli operatori economici che effettuano donazioni;
- ✓ l'elaborazione di un prospetto riassuntivo delle liberalità ricevute da pubblicare su base semestrale/annuale sul sito istituzionale dell'Amministrazione, nella sezione "Amministrazione Trasparente", provvedendo alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti;
- ✓ la pubblicazione degli avvisi/inviti con cui l'amministrazione manifesta l'esigenza di acquisire beni o prestazioni da parte del privato in virtù dell'art. 8, co. 3 del codice dei contratti.

Patti di integrità negli affidamenti

Le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti, in attuazione dell'art. 1, comma 17, della L. n. 190/2012, di regola, predispongono ed utilizzano protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse. A tal fine, le pubbliche amministrazioni devono inserire negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

La ASL Latina già da tempo si è uniformata alla predetta disposizione normativa prevedendo nei disciplinari di gara una specifica clausola con la quale gli operatori economici si impegnano ad accettare il patto di integrità nonché ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori, per quanto applicabile, il Codice di comportamento dell'Azienda.

Anche nell'anno 2026 si prevede di proseguire nell'applicazione della misura.

Antiriciclaggio

Il PNA 2022, di cui alla Delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023, sottolinea l'importanza dell'ottemperanza da parte delle pubbliche amministrazioni delle norme antiriciclaggio ai sensi del d.lgs. n. 231/2007, evidenziando la stretta connessione tra tale attività e la lotta alla corruzione.

Il quadro normativo in materia di antiriciclaggio è stato definito con l'obiettivo di prevenire l'ingresso nel sistema legale di risorse di origine criminale e contribuisce, in generale, ad assicurare l'integrità dell'economia complessivamente intesa.

In merito ai fondi PNRR, considerando che si tratta di attività enormemente esposte al rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, al fine di arginare eventuali rischi di infiltrazione criminale, si rende necessario porre grande attenzione alla trasparenza dei dati relativi al titolare effettivo dei soggetti partecipanti alle gare per l'affidamento dei contratti pubblici, in modo da garantire la riconducibilità di un'operazione alla persona fisica che, di fatto, ne trae vantaggio, così da evitare che altri soggetti siano utilizzati come schermo per occultare il reale beneficiario e realizzare finalità illecite. Nel PNA 2022 è stata attenzionata la necessità di garantire la trasparenza dei dati relativi al titolare effettivo dei soggetti partecipanti alle gare per l'affidamento dei contratti pubblici relativi agli interventi PNRR.

Per tale motivo si prevede che i Dirigenti delle Strutture responsabili dei procedimenti o della stipula di contratti richiedano ai partecipanti alle gare di rilasciare apposita dichiarazione circa il titolare effettivo. Il RPCT si impegna, invece, a comunicare ogni tipo di segnalazione sospetta in cui si possa incorrere all'interno dell'Azienda.

Programmazione appalti

Il nuovo Codice dei contratti pubblici di cui al D.Lgs. n. 36/2023, come successivamente modificato e integrato dal D.Lgs. n. 209/2024 - "Correttivo Codice Appalti", ha introdotto alcune modifiche

alla disciplina riguardante la programmazione degli appalti pubblici, che è una delle quattro fasi dell'affidamento degli stessi, insieme alla progettazione, all'affidamento e all'esecuzione.

Durante la fase di programmazione, in funzione delle esigenze, l'Amministrazione definisce gli obiettivi da perseguire, i mezzi e i tempi necessari per la realizzazione e stabilisce se il risultato sarà ottenuto con fondi propri o altri finanziamenti: pertanto, la programmazione degli appalti pubblici si configura come valido strumento per prevenire fenomeni di malfunzionamento dell'amministrazione (*maladministration*), devianti dalla cura dell'interesse generale.

Una delle novità introdotte dal nuovo Codice di cui al D.Lgs. n. 36/2023 e s.m.i. è che entrambe le tipologie di programmazione, sia per i lavori che per i servizi e le forniture, diventano triennali allineando la programmazione agli altri strumenti di programmazione dell'ente che solitamente hanno durata triennale.

Nel corso dell'anno 2026 si prevede di procedere all'aggiornamento annuale dei programmi per i lavori e per servizi e forniture.

Commissioni di gara e di concorso

La ASL Latina opera nel rispetto della disposizione normativa di cui all'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001 secondo la quale coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

- ✓ non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- ✓ non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Le strutture aziendali interessate sono tenute ad attestare, alla fine di ciascun anno, lo stato di attuazione della misura.

Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

L'Azienda ha attivato canali dedicati alla segnalazione dall'esterno, anche in forma anonima e in modalità informale, di episodi di cattiva amministrazione, conflitto d'interessi, corruzione, valorizzando il ruolo degli uffici per la relazione con il pubblico (U.R.P.), quale rete organizzativa che opera come interfaccia comunicativa interno/esterno dell'amministrazione.

Con Delibera n. 1026 del 05.12.2024 l'Azienda ha approvato l'aggiornamento del "Regolamento di Pubblica Tutela", già adottato con Delibera n. 522 del 5 novembre 2015, pubblicato nella Sezione Amministrazione trasparente, che contiene la procedura per la presentazione di segnalazioni, osservazioni, opposizioni, denunce o reclami, prevista per:

- ✓ qualsiasi disservizio che si configuri come assenza di efficacia e di efficienza che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni;
- ✓ qualsiasi violazione di leggi o regolamenti che disciplinano la fruizione dei servizi sanitari, in particolare della L. 241/90, della Carta dei Servizi Sanitari adottata dall'Azienda, del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, dei principi contenuti negli accordi nazionali di lavoro in merito a doveri e norme comportamentali dei dipendenti pubblici e delle carte dei diritti eventualmente attivate tra l'ASL e le associazioni di volontariato e/o gli organismi di tutela dei diritti.

Inoltre, l'Azienda con la Delibera n. 881 del 07/11/2024 ha approvato il “Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi della ASL di Latina. Revisione ottobre 2024”, mentre con Delibera n. 1206 del 17/12/2019 è stata approvata la “Procedura per l'esercizio del diritto di accesso civico semplice e generalizzato”.

A seguito della certificazione sulla parità di genere, proseguiranno le attività del Piano allo scopo di promuovere all'interno dell'amministrazione la cultura di genere e il rispetto del principio di non discriminazione.

In continuità con gli anni precedenti, anche nel 2026 si prevede di organizzare specifici incontri con il Tavolo Misto Permanente della Partecipazione (TMPP) e con l'Osservatorio Liste d'Attesa, composto dalle OO.SS. e dal TMPP, sui temi specifici della trasparenza e sulle attività di prevenzione della corruzione (Giornata della trasparenza).

TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - TRASPARENZA

Viene di seguito riportata la tabella contenente gli obblighi di pubblicazione e il relativo monitoraggio ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i..

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
Disposizioni generali	PIAO/Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	PIAO/ Sez. anticorruzione e trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT UU.OO. Competenti per materia
		Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Competenti per materia
		Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministeri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT UU.OO. Competenti per materia
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Competenti per materia
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	UOC Affari Generali
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	RPCT
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Non Applicabile
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016	Non Applicabile
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)		Non Applicabile
		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Non Applicabile

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del D.Lgs. n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Attivo solo per i Direttori di Dipartimento	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	Non Applicabile
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno	Non Applicabile

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD Comunicazione e relazioni con il pubblico
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD Comunicazione e relazioni con il pubblico
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD Comunicazione e relazioni con il pubblico
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali UOC Reclutamento del Perosnale
				Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	ANNUALE	UOC Affari Generali UOC Reclutamento del Perosnale
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali UOC Reclutamento del Perosnale
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali UOC Reclutamento del Perosnale
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali UOC Reclutamento del Perosnale
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	ANNUALE	UOC Affari Generali UOC Reclutamento del Perosnale
				Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPTC solo per gli incarichi di vertice
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae , redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPTC solo per gli incarichi di vertice
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPTC solo per gli incarichi di vertice
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPTC solo per gli incarichi di vertice

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPTC solo per gli incarichi di vertice
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPTC solo per gli incarichi di vertice
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Obbligo sospeso
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Obbligo sospeso
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Obbligo sospeso
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	RPTC solo per gli incarichi di vertice
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	RPTC solo per gli incarichi di vertice
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	RPTC solo per gli incarichi di vertice
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae , redatto in conformità al vigente modello europeo	ANNUALE	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Tempestivo	Obbligo sospeso
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Obbligo sospeso
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Obbligo sospeso
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Annuale	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
Personale		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	art.2, co.2, D.Lgs. 39/2013 Tempestivo	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 97/2016	Obbligo sospeso
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	Non Applicabile
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Obbligo sospeso
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Obbligo sospeso
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT UPD
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo e autocertificazione sussistenza/insussistenza conflitti di interesse	Annuale	UOC Reclutamento del Personale
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Programmazione, Controllo e Governo Clinico
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Programmazione, Controllo e Governo Clinico
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Programmazione, Controllo e Governo Clinico
	Bandi di concorso	Bandi di concorso	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	UOC Programmazione, Controllo e Governo Clinico
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Programmazione, Controllo e Governo Clinico
	Relazione sulla Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Programmazione, Controllo e Governo Clinico
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
		Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
		Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
		Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
		Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.lgs. 97/2016
		Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
				Per ciascuno degli enti:		

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Non Applicabile
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Non Applicabile
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Non Applicabile
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Non Applicabile
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 D.Lgs. 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
				Per ciascuno degli enti:		
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Non Applicabile
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Non Applicabile
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 97/2016	Non Applicabile
	Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:		
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Competenti per materia
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Competenti per materia
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Competenti per materia
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Competenti per materia
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Competenti per materia
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Competenti per materia
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Competenti per materia
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Competenti per materia
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Competenti per materia
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Competenti per materia
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Competenti per materia
				Per i procedimenti ad istanza di parte:		
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Competenti per materia
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Competenti per materia

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Competenti per materia
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Competenti per materia
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Competenti per materia
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative		
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure	Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	(da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG)/smartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni, compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del D.Lgs. n. 50/2016. I dati si devono riferire a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione					
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; DPCM n. 76/2018	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1) Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 "Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico"	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	SETTORI ORDINARI Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016 SETTORI SPECIALI Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi	SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b) SETTORI ORDINARI- SOPRASOGLIA Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156)	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziata (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europe	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2 SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2) SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
		d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000)	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente)	Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbalì delle commissioni di gara	Verbalì delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali.	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006 alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Contratti	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti.	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016		Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Fase esecutiva	Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a: - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni <i>Atti di nomina del: direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissioni di collaudo</i>	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Concessioni e partenariato pubblico privato	Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, in quanto compatibili , ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre: - Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi) - Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) - Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) - Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2) - Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187) - Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10)	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		Art. 90, c. 10, D.Lgs. n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Obbligo previsto per i soli enti gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, D.Lgs. n. 50/2016) Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, D.Lgs. n. 50/2016)	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020.	Progetti di investimento pubblico	Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico Elenco dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		All. 1) Delibera ANAC 264 del 20.6.2023, come modificato con delibera 601 del 19 dicembre 2023 ATTI E DOCUMENTI DA PUBBLICARE IN "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" SOTTOSEZIONE "BANDI DI GARA E CONTRATTI" Ove gli atti e i documenti siano già pubblicati sulle piattaforme di approvvigionamento digitale, ai sensi e nel rispetto dei termini e dei criteri di qualità delle informazioni stabiliti dal d.lgs. 33/2013 (artt. 6 e 8, co. 3), è sufficiente che in AT venga indicato il link alla piattaforma in modo da consentire a chiunque la visione dei suddetti atti e documenti				

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
		<u>ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE</u>				
		Art. 30, d.lgs. 36/2023 Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici		Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 4, co. 3)		Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 5, co. 8; art. 7, co. 4)		Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
		Art. 168, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara con sistemi di qualificazione		Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema.	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		Art. 169, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara regolamentate Settori speciali		<u>Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi</u> Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020 Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico		<u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</u> Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		PER OGNI SINGOLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO INSERIRE IL LINK ALLA BDNCP CONTENENTE I DATI E LE INFORMAZIONI COMUNICATI DALLA S.A. E PUBBLICATI DA ANAC AI SENSI DELLA DELIBERA N. 261/2023 PER CIASCUNA PROCEDURA SONO PUBBLICATI INOLTRE I SEGUENTI ATTI E DOCUMENTI				
	<u>Fase</u>	<u>Riferimento normativo</u>		<u>Contenuto dell'obbligo</u>	<u>Aggiornamento</u>	
	Pubblicazione	Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo) Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico obbligatorio		1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato) 2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato) 3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
	Pubblicazione	Art. 82, d.lgs. 36/2023 Documenti di gara Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023 Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato II.7)		Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
	Affidamento	Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza dei contratti pubblici		Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei		<u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u> Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta	Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022 Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica		Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali: 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto. (artt. 24 e 31 co. 2);	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
	Esecutiva	Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023 Collegio consultivo tecnico		Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
		Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati D.P.C.M. 20 giugno 2023		<u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u> 1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti 2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
	Sponsorizzazioni	Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato		Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
	Procedure di somma urgenza e di protezione civile	Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023		Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezziari ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
	Finanza di progetto	Art. 193, d.lgs. 36/2023 Procedura di affidamento		Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOC Ingegneria Clinica e I.A. UOC Tecnico e Patrimonio UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e gestione
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Competenti per materia
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Dipartimento della Funzione territoriale
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun atto:		
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Dipartimento della Funzione territoriale
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Dipartimento della Funzione territoriale
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Dipartimento della Funzione territoriale
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Dipartimento della Funzione territoriale
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Dipartimento della Funzione territoriale
		Art. 27, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Dipartimento della Funzione territoriale
		Art. 27, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Dipartimento della Funzione territoriale
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UU.OO. Dipartimento della Funzione territoriale
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Bilancio e Contabilità
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Bilancio e Contabilità
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Bilancio e Contabilità
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Bilancio e Contabilità

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del D.Lgs. n. 91/2011 - Art. 18-bis del D.Lgs. n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Tecnico e Patrimonio
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Tecnico e Patrimonio
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	UOC Programmazione, Controllo e Governo Clinico
		Art. 31, d.lgs. n. 33/2013		Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	UOC Programmazione, Controllo e Governo Clinico
		Art. 31, d.lgs. n. 33/2013		Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	UOC Programmazione, Controllo e Governo Clinico
		Art. 31, d.lgs. n. 33/2013		Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Programmazione, Controllo e Governo Clinico
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Segreteria Organi Collegiali
	Corte dei conti	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Bilancio e Contabilità UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD Comunicazione e Relazioni con il Pubblico
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Avvocatura
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Avvocatura
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Avvocatura
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Programmazione, Controllo e Governo Clinico
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Governo Liste d'Attesa Specialistica ambulatoriale - ALPI UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	UOC ICT, Sistemi Informativi e Centro servizi telemedicina UOSD Comunicazione e Relazioni con il Pubblico
	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	UOC Bilancio e Contabilità

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *						
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
Pagamenti dell'Amministrazione	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	UOC Bilancio e Contabilità
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Bilancio e Contabilità
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Bilancio e Contabilità
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Bilancio e Contabilità
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Bilancio e Contabilità
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Tecnico e Patrimonio
				Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Tecnico e Patrimonio
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Tecnico e Patrimonio
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Tecnico e Patrimonio
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dip Prevenzione
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dip Prevenzione
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dip Prevenzione
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dip Prevenzione
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dip Prevenzione
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dip Prevenzione

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dip Prevenzione
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dip Prevenzione
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Accreditamento
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Accreditamento
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Bilancio e Contabilità
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RPCT
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RPCT
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RPCT
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RPCT
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RPCT
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" "concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	RPCT
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	UU.OO. Competenti per materia
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	UU.OO. Competenti per materia
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	UU.OO. Competenti per materia

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	Tempestivo	RPCT; Direzione Amministrativa; Direzione Sanitaria; tutte le UU.OO.CC.

* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal D.Lgs. 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del D.Lgs. 33/2013)

ELENCO REFERENTI AZIENDALI

Elenco dei referenti anticorruzione, trasparenza, *web editor*

Di seguito si riporta la tabella contenente l'elenco con i riferimenti dei referenti aziendali - anticorruzione, trasparenza e *web editor* - comunicati al RPCT.

Elenco dei Referenti comunicati al RPCT

Nei casi di mancata individuazione del Referente i relativi compiti rimangono a carico del Dirigente/Responsabile dell'Unità Organizzativa/Struttura

Struttura organizzativa	Referente Anticorruzione	Referente Trasparenza (indicato solo se diverso dal Referente Anticorruzione)	Referente Web Editor
Avvocatura	s.felicetti@ausl.latina.it		r.capotosto@ausl.latina.it
Servizio Prevenzione e Protezione	m.boni@ausl.latina.it	e.filippi@ausl.latina.it	e.filippi@ausl.latina.it
UOC Sviluppo organizzativo, Formazione e bilancio sociale	m.danieli@ausl.latina.it	g.macchiarulo@ausl.latina.it	m.maggi@ausl.latina.it
UOC Accreditamento	a.depasquale@ausl.latina.it		e.montefusco@ausl.latina.it
UOC Programmazione, controllo e governo clinico	e.cacciotti@ausl.latina.it		f.innocenti@ausl.latina.it
			f.digiuseppe@ausl.latina.it
UOC Governo Liste d'Attesa Specialistica ambulatoriale - ALPI	i.triglia@ausl.latina.it		l.campagna@ausl.latina.it
UOSD Gestione Adempimenti processi attivazione Strutture Interne	m.savelli@ausl.latina.it		
UOC Affari Generali e Controllo Interno	p.roversi@ausl.latina.it		f.orsini@ausl.latina.it
UOC Programmazione e Gestione del Fabbisogno del Personale e Reclutamento	m.saggese@ausl.latina.it	ca.mele@ausl.latina.it	ca.mele@ausl.latina.it
UOC Bilancio e Contabilità	sg.muro@ausl.latina.it		sg.muro@ausl.latina.it
			c.rappa@ausl.latina.it
UOC Tecnico e Patrimonio	p.lacroix@ausl.latina.it	s.mastrantonio@ausl.latina.it	s.mastrantonio@ausl.latina.it
UOC Ingegneria Clinica e I.A.	c.sperduti@ausl.latina.it		c.sperduti@ausl.latina.it
	v.ponziani@ausl.latina.it		v.ponziani@ausl.latina.it
UOC Acquisizione farmaci, dispositivi medici e service sanitari	f.bernini@ausl.latina.it		f.bernini@ausl.latina.it
UOC Acquisizione beni non sanitari, servizi e contratti di logistica	f.caroana@ausl.latina.it		f.caroana@ausl.latina.it
UOC Gestione attività amministrative degli ospedali	u.barbato@ausl.latina.it		u.barbato@ausl.latina.it
UOC Farmacia Ospedaliera	m.rennella@ausl.latina.it		d.carletti@ausl.latina.it
UOC Farmacia Territoriale	g.dimanno@ausl.latina.it		a.vellucci@ausl.latina.it
UOC Direzione Medica di Presidio DEA I	g.riccardelli@ausl.latina.it	g.venditti@ausl.latina.it	g.venditti@ausl.latina.it
UOC Pronto Soccorso e OBI DEA II	r.dalpiaz@ausl.latina.it		r.dalpiaz@ausl.latina.it
	a.lombardini@ausl.latina.it		a.lombardini@ausl.latina.it
	g.lafavia@ausl.latina.it		g.lafavia@ausl.latina.it
UOC Pronto Soccorso, OBI e Medicina d'Urgenza DEA I	p.nucera@ausl.latina.it		p.nucera@ausl.latina.it
	sc.vaudo@ausl.latina.it		sc.vaudo@ausl.latina.it
	m.chianese@ausl.latina.it		m.chianese@ausl.latina.it
	r.ciufo@ausl.latina.it		r.ciufo@ausl.latina.it
	r.modesto@ausl.latina.it		r.modesto@ausl.latina.it

Struttura organizzativa	Referente Anticorruzione	Referente Trasparenza (indicato solo se diverso dal Referente Anticorruzione)	Referente Web Editor
UOC Anestesia e Rianimazione DEA II	fa.nania@ausl.latina.it		fa.nania@ausl.latina.it
	s.simonetti@ausl.latina.it		s.simonetti@ausl.latina.it
	f.loffredi@ausl.latina.it		f.loffredi@ausl.latina.it
	a.reginelli@ausl.latina.it		a.reginelli@ausl.latina.it
UOC Anestesia e Rianimazione DEA I	c.iavarone@ausl.latina.it		c.iavarone@ausl.latina.it
	al.liguori@ausl.latina.it		al.liguori@ausl.latina.it
	l.panzanella@ausl.latina.it		l.panzanella@ausl.latina.it
	b.orezzi@ausl.latina.it		b.orezzi@ausl.latina.it
UOSD Pronto Soccorso e OBI Terracina e Fondi	ch.raso@ausl.latina.it		ch.raso@ausl.latina.it
UOSD Direzione Medica Fondi e Terracina	g.riccardelli@ausl.latina.it	g.venditti@ausl.latina.it	g.venditti@ausl.latina.it
UOC Neurologia	f.sica@ausl.latina.it		f.monteleone@ausl.latina.it
	s.dibello@ausl.latina.it		
UOC Pediatria, Neonatologia DEA I e Fondi	mg.marzano@ausl.latina.it		
	c.ficociello@ausl.latina.it		
UOC Radiologia Diagnostica e Interventistica DEA I - Terracina, Fondi e Gaeta	a.barberi@ausl.latina.it	ms.nardone@ausl.latina.it	a.barberi@ausl.latina.it
		a.aceto@ausl.latina.it	
UOC Fisica	s.giancola@ausl.latina.it		s.giancola@ausl.latina.it
UOC Medicina Generale DEA II	p.crispino@ausl.latina.it		p.crispino@ausl.latina.it
UOC Oncologia DEA II	t.dipalma@ausl.latina.it		aa.ciorra@ausl.latina.it
UOC Nefrologia e Dialisi DEA II	bs.fiederling@ausl.latina.it		s.grossi@ausl.latina.it
UOC Gastroenterologia (U)	l.ridola@ausl.latina.it	mc.bragazzi@ausl.latina.it	
UOS Endoscopia Digestiva DEA I	ls.gallinaro@ausl.latina.it		
UOS Endoscopia Digestiva DEA II	g.pianese@ausl.latina.it		
UOC Nefrologia e Dialisi DEA I	p.steri@ausl.latina.it		p.steri@ausl.latina.it
UOC Medicina Generale Fondi e Terracina	an.paradiso@ausl.latina.it		an.paradiso@ausl.latina.it
UOC Diabetologia DEA I, Fondi, Terracina	d.fiore@ausl.latina.it		n.brusca@ausl.latina.it
UOC Ortopedia e Traumatologia DEA I	c.dedurante@ausl.latina.it	i.dibiasio@ausl.latina.it	r.fava@ausl.latina.it