

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2026-2028 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA AREA CRITICA E BLOCCO OPERATORIO
N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° proc esso	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali provviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz ., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fon daz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi/attività a PNRR
1	DEU, AREA CRITICA, BLOCCO OPERATORIO	AREA CRITICA/B LOCCO OPERATOR IO	Libera professione intramuraria	Dr. Paolo Carnesecchi	Regione, Direzione Aziendale, cittadini, Chirurgh	normativa nazionale, regionale, disposizioni aziendali	Gestione trasparente della casistica in libera professione (rispetto delle lista d'attesa)	Regione, Direzione Aziendale, cittadini, Chirurghi	Monitoraggio liste d'attesa e liste operatorie.	Medio	Controllo congiuntamente all' Uff.Progr.Chirurgica e alla D.M.P.O	100% dei pazienti operati in LP muniti di autorizzazione della D..M.P.O.	verifica sistematica di tutti i pazienti in lista	Verifica random per presidio (2 ogni semestre Fonte dati Omaweb con supporto Ing. Gestionale)		produzione report		
2	DEU, AREA CRITICA, BLOCCO OPERATORIO	TUTTE LE AREE	partecipazione a commissioni di gara e concorsi	Dr. Paolo Carnesecchi	Utente: personale dipendente. Requisito: Attestato corso anti corruzione	Normativa vigente e dispisioni aziendale	Trasparenza e imparzialità	Utente	Autorizzazione	medio	assicurare l'alternanza del personale componente di gara e di commissione	Rotazione del personale	Istituzione registro di partecipazioni.Identifi cazione di UOC di Area che designa il dipendente	Registro tenuto da Direttore di Area. Verifica semestrale Ufficio Personale		verifica semestrale ufficio personale		
3	DEU, AREA CRITICA, BLOCCO OPERATORIO	DEU	Sponsorizzazi one partecipazione ai congressi dei sanitari in qualità di discenti o docenti	Dr. Paolo Carnesecchi	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	normativa nazionale, regionale, disposizioni aziendali	Gestione trasparente della formazione facoltativa sponsorizzata	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento	medio	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento	Formare/informare il personale riguardo alla diffusione del Nuovo Codice di Comportamento	Riunione annuale/email del Direttore ai collaboratori per una diffusione capillare del nuovo codice di comportamento		riunione annuale/ema il del Direttore ai collaboratori	Copia mail di invio/		
4	DEU, AREA CRITICA, BLOCCO OPERATORIO	DEU	trasparenza tra relazioni interne ed esterne (art 7 Linee Guida ANAC 20.9.2016 per l'adozione dei Codici di Comportamen to)	Dr. Paolo Carnesecchi	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	art 7 Linee Guida ANAC 20.9.2016	Gestione trasparente dei contatti con le società private	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Monitoraggio accesso degli informatori scientifici che propongono o illustrano utilizzo di farmaci/dispositivi medici	basso	Registrazione accessi degli informatori	100% degli accessi	Adozione di modulistica per permesso accesso (DMPO) Istituzione registro (Ufficio informazioni Ospedale)	Verifica random conformità registri 2 volte/anno per presidio Ospedaliero (Produzione report)				
5	DEU, AREA CRITICA, BLOCCO OPERATORIO	TUTTE LE AREE	monitoraggio eventi corruttivi	Dr. Paolo Carnesecchi	Direzione Aziendale; R.P.C.	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi corruttivi	R.P.C.	check list	basso	check-list anticorruzione	invio semestrale check- list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre	Compilazione checklist		invio check list		
6	DEU, AREA CRITICA, BLOCCO OPERATORIO	DEU	Sponsorizzazi one partecipazione ai congressi dei sanitari in qualità di discenti o docenti	Dr. Paolo Carnesecchi	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	normativa nazionale, regionale, disposizioni aziendali	Gestione trasparente della formazione facoltativa sponsorizzata	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Formazione in materia di trasparenza e anticorruzione	basso	Partecipazione di tutti i dirigenti ai Corsi di Formazione aziendali/FAD su Anticorruzione e Trasparenza	Formare il personale sui temi dell'Anticorruzione e della Trasparenza	Tutti i direttori di struttura complessa o semplice dipartimentale e 30% degli altri dirigenti	Calendarizzazione corsi	Verifica a fine anno % partecipanti per ogni struttura (fonte dati ufficio formazione)	produzione report		
7	DEU, AREA CRITICA, BLOCCO OPERATORIO	DEU	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazion e corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigra mma di		

n° processo	Dipartimento/Area	Area/ Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associazioni, etc.)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, deliberazioni, DG e determinazioni, istanze)	Oggetto/ risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associazioni, etc.)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determinazione, contratto, convenzione, lettere direzionali, etc.)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corrittivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	Note generiche	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1. Diffusione codice comportamento	DIP. SPECIALI TA' MEDICHE	TUTTE LE AREE	Correttezza comportamento nei rapporti del	Direttori U.O., Responsabili di Area e Dipartimentali	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini, Associazioni, Aziende	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Prevenire il fenomeno corrittivo con un comportamento improntato alla correttezza	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini, Associazioni, Aziende	Liste di diffusione, mail	Basso	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento Aziendale a tutti i dipendenti	Formare il personale riguardo ai comportamenti corretti	Evidenza documentale (verbali di riunione, mail, etc.)	Dimostrazione dell'avvenuta diffusione del Nuovo Codice di Comportamento	Diffusione al 100% del personale afferente alle UUOO Dipartimentali	Evidenza documentale (verbale durante riesame della direzione)		100%
2. Formazione personale sui temi	DIP. SPECIALI TA' MEDICHE	TUTTE LE AREE	Correttezza comportamento nei rapporti	Direttori U.O., Responsabili di Area e Dipartimentali	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini, Associazioni, onismo,	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Prevenire il fenomeno corrittivo con un comportamento improntato	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini, Associazioni, onismo, Aziende	Liste di diffusione, mail	Basso	Partecipazione ai corsi di Formazione Aziendali/ FAD su normativa Anticorruzione e Trasparenza	Formare il personale sui temi dell'Anticorruzione e della Trasparenza	Tutti i Direttori di struttura, semplice e complessa e 30% dei Dirigenti	Programmazione formazione e per Dirigente su temi Anticorruzione da eseguire annualmente	Incremento 5% di personale formato	Evidenza documentale (elenco dei Dirigenti che hanno eseguito il corso con		Necessario Report UOC Formazione
3. Utilizzo nuovo modulo Richiesta	DIP. SPECIALI TA' MEDICHE	TUTTE LE AREE	Correttezza comportamento nei rapporti	Direttori U.O., Responsabili di Area e Dipartimentali	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Prevenire il fenomeno corrittivo con un comportamento improntato	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini, Associazioni, onismo, Aziende	Nuovo modello di Richiesta	Basso	Valutazione del nuovo modello per la richiesta di partecipazione ad evento di formazione e sponsorizzato modificato per rispondere e all'esigenza della normativa	Facilitare l'applicazione ed il rispetto della normativa su Anticorruzione e Trasparenza	Report di verifica dopo il primo semestrale e di utilizzo	Registrazione inviti per evento formativo per ogni U.O.	Applicazione di tale modalità operativa al 100% degli eventi sponsorizzati	Report annuali su inviti per eventi sponsorizzati (da mostrare durante		100%
4. Rispetto criterio rotazione partecipazioni	DIP. SPECIALI TA' MEDICHE	TUTTE LE AREE	comportamento nei rapporti del	Direttori U.O., Responsabili di Area e Dipartimentali	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Prevenire il fenomeno corrittivo con un comportamento improntato	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini, Associazioni, onismo, Aziende	Gestione trasparente delle partecipazioni	Basso	Rispetto del criterio di rotazione, previsto dal Regolamento Aziendale per l'accesso dei Dirigenti agli eventi di formazione e sponsorizzati	Facilitare l'applicazione ed il rispetto della normativa su Anticorruzione e Trasparenza	Report periodico della U.O. Formazione	Registrazione nominativa o per evento formativo per ogni U.O.	Garantire la condivisione della partecipazione all'evento sponsorizzato	Report annuali su eventi sponsorizzati per Dirigente (da mostrare durante		Necessario Report UOC Formazione
5. Utilizzo registro accessi	DIP. SPECIALI TA' MEDICHE	TUTTE LE AREE	Correttezza comportamento nei rapporti	Direttori U.O., Responsabili di Area e Dipartimentali	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini	Art. 7 Linee Guida ANAC 20/09/2016	Prevenire il fenomeno corrittivo con un comportamento improntato	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini, Associazioni, onismo, Aziende	Registro	Basso	Monitoraggio degli accessi degli informatori scientifici ai fini della trasparenza tra relazioni interne ed esterne (Art. 7 Linee Guida Anac 20/09/2016)	Registrare gli accessi in reparto da parte degli informatori di tipo scientifico e commerciali	Predisposizione registro accessi di reparto	Accessibilità al registro per tutti i Dirigenti della U.O. e per la Direzione	Estendere questa modalità operativa al 100% degli accessi degli	Report annuali su numero accessi per Dirigente (da mostrare durante riesame		100%
6. Invio semestrale check list anticorruzione	DIP. SPECIALI TA' MEDICHE	TUTTE LE AREE	Monitoraggio eventi corrittivi	Responsabile Dipartimentale	Direzione Aziendale, R.P.C.	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi corrittivi	R.P.C.	Check list	Basso	Check list anticorruzione	Invio semestrale check list al R.P.C.	Entro 30/06 e entro 31/12	Invio della check list da parte del Direttore di U.O., oltre che al Responsabile Anticorruzione e Trasparenza, al Direttore di	Rendere visibile alle altre UUOO dipartimentali, tramite invio ai Direttori di Area omogenea, il rischio	Report annuale su invio check list		Vedi Check List inviate dalle UUOO Dipartimentali
7. Diffusione regolamento accesso PO informato	DIP. SPECIALI TA' MEDICHE	TUTTE LE AREE	Correttezza comportamento nei rapporti del	Direttori U.O., Responsabili di Area e Dipartimentali	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini	Delibera staff Direzione n. 687/2020	Prevenire il fenomeno corrittivo con un comportamento improntato alla correttezza	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini, Associazioni, onismo, Aziende	Registro e gli altri adempimenti previsti nella delibera	Basso	Diffusione a tutte le UUOO delle Aree omogenee e Dipartimentali del regolamento relativo all'accesso al PPOO dell'ATNO da parte degli informatori scientifici	Uniformare a livello Aziendale le modalità relazionali tra Dirigenti Medici appartenenti alle varie UUOO e	Conferma della ricezione del suddetto regolamento da parte dei Direttori delle UUOO	Condivisione con il Direttore di Dipartimentale e con i Direttori delle altre Aree omogenee e della diffusione del regolamento in tutto il personale	Garantire lo stesso livello di conoscenza del regolamento in oggetto in tutto il personale	Report annuale da condividere durante riesame della Direzione		100%
8	DIP. SPECIALI TA' MEDICHE	TUTTE LE AREE	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione e corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione "competenze"	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte "competenze"		

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Dipartimento Specialità chirurgiche	Chirurgia Generale	controllo adeguatezza e pertinenza delle informazioni	Direttori di U.O.	utente; personale dipendente; altro	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	utente	report monitoraggio	alto	Monitoraggio accesso degli informatori scientifici che propongono o illustrano utilizzo di farmaci/dispositivi medici	Tracciabilità dei contatti tra professionisti ed informatori mediante istituzione di un registro di attestazione degli accessi	controllo trimestrale	Monitoraggio accesso degli informatori scientifici che propongono o illustrano utilizzo di farmaci/dispositivi medici	Tracciabilità dei contatti tra professionisti ed informatori mediante istituzione di un registro di attestazione degli accessi	controllo trimestrale		
2	Dipartimento Specialità chirurgiche	Chirurgia Generale	Controllo rispetto delle normative e delle priorità	Direttori di U.O.	utente; personale dipendente; altro	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza, all'etica e alla legalità	utente	report monitoraggio	alto	Controllo da parte del Direttore di U.O. per ambito territoriale da effettuarsi tramite Amministratore di sistema	rispetto e trasparenza delle liste di attesa Cup sia per l'attività istituzionale che per quella libero-professionale	controllo trimestrale	Controllo da parte del Direttore di U.O. per ambito territoriale da effettuarsi tramite Amministratore di sistema	rispetto e trasparenza delle liste di attesa Cup sia per l'attività istituzionale che per quella libero-professionale	controllo trimestrale		
3	Dipartimento Specialità chirurgiche	Chirurgia Generale	Controllo rispetto delle normative e delle priorità	Direttori di U.O.	utente; personale dipendente; altro	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza, all'etica e alla legalità	utente	report monitoraggio	alto	Monitoraggio accesso degli informatori scientifici che propongono o illustrano utilizzo di farmaci/dispositivi medici	predisposizione Linee guida/procedure che individuino i criteri di accesso con particolare riferimento al blocco operatorio	controllo trimestrale	Monitoraggio accesso degli informatori scientifici che propongono o illustrano utilizzo di farmaci/dispositivi medici	predisposizione Linee guida/procedure che individuino i criteri di accesso con particolare riferimento al blocco operatorio	controllo trimestrale		
4	Dipartimento Specialità chirurgiche	Chirurgia Generale	Controllo rispetto delle normative e delle priorità	Direttori di U.O.	utente; personale dipendente; altro	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	utente	report monitoraggio	medio	Assicurare l'alternanza del personale con particolare riferimento ai responsabili del procedimento nonche ai componenti delle commissioni di gara e di concorso	rotazione del personale	report trimestrale	Assicurare l'alternanza del personale con particolare riferimento ai responsabili del procedimento nonche ai componenti delle commissioni di gara e di concorso	rotazione del personale	report trimestrale		
5	Dipartimento Specialità chirurgiche	Chirurgia Generale	Controllo rispetto delle normative , delle priorità ed obbligo di formazione	Direttori di U.O.	utenti; Azienda; enti locali; ditte;	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	utenti; Azienda; enti locali; ditte;	corsi di aggiornamento obbligatori	medio	Formazione in materia di trasparenza e corruzione	partecipazione corsi di formazione aziendali/Fad	60 % dei dipendenti del dipartimento	Formazione in materia di trasparenza e corruzione	partecipazione corsi di formazione aziendali/Fad	60 % dei dipendenti del dipartimento		
6	Dipartimento Specialità chirurgiche	Chirurgia Generale	riunioni settimanali col Direttore	Direttori di U.O.	utenti; Azienda; enti locali; ditte;	direttiva Direttoriale	discussione collegiale e partecipativa	utenti; Azienda; enti locali; ditte;	verbale	medio	Diffusione del Codice di Comportamento	n. 1 riunione all'anno	verbale della riunione	Diffusione del Codice di Comportamento	n. 1 riunione all'anno	verbale della riunione		

7	Dipartimento Specialità chirurgiche	Chirurgia Generale	Controllo rispetto delle normative , delle priorità ed obbligo di formazione	Direttore del Dipartimento Andrea Carobbi	Responsabile del Dipartimento	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Responsabile della Prevenzione della corruzione	check-list anticorruzione	medio	Monitoraggio	invio semestrale check-list	entro 30 giugno e 30 dicembre	Monitoraggio	invio semestrale check-list	entro 30 giugno e 30 dicembre		
8	Dipartimento Specialità chirurgiche	Chirurgia Generale	Controllo rispetto delle normative , delle priorità ed obbligo di formazione	Direttori di U.O.	Personale dipendente	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	utenti; Azienda; enti locali; ditte;	report monitoraggio	medio	Sponsorizzazione e conseguente partecipazione ai congressi	applicazione regolamento aziendale riguardo ai criteri/tetti che individuano il numero di congressi per persona all'anno con la stessa azienda farmaceutica	applicazione regolamento aziendale	Sponsorizzazioni e conseguente partecipazioni e ai congressi	applicazione regolamento aziendale riguardo ai criteri/tetti che individuano il numero di congressi per persona all'anno con la stessa azienda farmaceutica	applicazione regolamento aziendale		
9	Dipartimento Specialità chirurgiche	Chirurgia Generale	Controllo rispetto delle normative	Direttori di U.O.	Personale dipendente	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Personale dipendente	report monitoraggio	medio	Attività libero-professionale in studi in rete	controlli e verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	controllo trimestrale direzione di presidio	Attività libero-professionale in studi in rete	controlli e verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	controllo trimestrale direzione di presidio		
10	Dipartimento Specialità chirurgiche	Chirurgia Generale	Controllo rispetto delle normative e delle priorità con comunicazione sul portale del dipendente esulla mail aziendale	Direttori di U.O.	Personale dipendente	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	informativa diretta al diendente tramite portale e mail aziendale	Personale dipendente	report monitoraggio	medio	Dichiarazioni pubbliche di interessi	è necessario che vengano resi conoscibili attraverso apposite dichiarazioni le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicano	in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento	Dichiarazioni pubbliche di interessi	è necessario che vengano resi conoscibili attraverso apposite dichiarazioni le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicano	in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento		
11	Dipartimento Specialità chirurgiche	Chirurgia Generale	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamenti o corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza		

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2026-2028 MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE
N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fond az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Salute Mentale e Dipendenze	SMA SMIA DIPENDENZE	ricovero in strutture residenziali ed inserimenti in comunità terapeutiche per tossicodipendenti	Responsabili UF/VO	soggetti esterni/soggetti interni	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte	ricovero	Utenti	Redazione PTRI	medio	Gli inserimenti in comunità terapeutiche vengono proposti dal Responsabile U.F. Competente sulla base di un progetto terapeutico multidisciplinare	rispetto della imparzialità nel procedimento di inserimento	istruzioni operative/elaborazione linee guida con criteri per SMA	elaborazione istruzioni operative/linee guida per SMA	rispetto e pubblicazione delle istruzioni operative/linee guida elaborate per SMA	istruzioni operative/elaborazione linee guida con criteri per SMA		
2	Salute Mentale e Dipendenze	SMA SMIA DIPENDENZE	Partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati	Responsabili UF/VO	Dirigenti medici e psicologi delle UF/VO	Regolamento Aziendale	Equanimità nella partecipazione agli eventi formativi sponsorizzati	Dirigenti medici e psicologi delle UF/VO	Applicazione del regolamento aziendale sui criteri che individuano il numero di congressi per persona all'anno rispetto allo sponsor	basso	Programmazione della partecipazione agli eventi formativi sponsorizzati nelle riunioni di servizio. In ottemperanza del Regolamento Aziendale, gli eventi formativi sponsorizzati sono diffusi a tutto il personale medico (via email) e nell'ambito di riunioni e viene	equa partecipazione dei dirigenti medici e psicologi	annuale riscontro del calendario di partecipazione prodotto dalla Formazione con verifica del rispetto del regolamento	Il calendario inserimenti è stato rispettato e vengono fatte periodiche riunioni di verifica del percorso residenziale				
3	Salute Mentale e Dipendenze	SMA SMIA DIPENDENZE	Informazione scientifica	Responsabili UF/VO	soggetti interni	leggi nazionali, leggi regionali	Regolamento Informazione Scientifica	soggetti interni	Delibera	basso	Applicazione della Deliberazione Aziendale n. 687 del 09/09/2020	Osservanza della Deliberazione Aziendale n. 687 del 09/09/2021	100%	Invio da parte del direttore/responsabile UO/UF entro il 31 luglio e entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento, copia del registro informatori del primo e secondo semestre, rispettivamente, compilato in ogni sua parte al Direttore del Dipartimento del Formaz. all'Indirizzo	Rispetto delle scadenze	100%		
4	Salute Mentale e Dipendenze	SMA SMIA DIPENDENZE	Corretto comportamento nello svolgimento delle attività proprie	Responsabili UF/VO	soggetti interni	normativa anticorruzione	formazione continua	soggetti interni	verbale (incontri dove al personale vengono date tutte le informazioni tra cui quelle relative alla formazione continua)	Medio	evento formativo annuale	verifica annuale evento formativo FAD	100%	Diffusione del nuovo codice di comportamento aziendale	Verifiche di avvenuta informativa	100%		
5	Salute Mentale e Dipendenze	SMA SMIA DIPENDENZE	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabili Dipartimento e Area	soggetti interni	Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Check-list anticorruzione dipartimentale	soggetti interni	redazione Check-list	medio	Check-list Anticorruzione	Invio semestrale Check-List al R.P.C.	Rispetto delle scadenze	Piano triennale di prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019	Compilazione Check list al fine di rilevare conflitti d'interesse e azioni scorrette	100%		
6	Salute Mentale e Dipendenze	SMA SMIA DIPENDENZE	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza		

n° processo	Dipartimento /Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz. Cooperat. fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.coop erat.fondaz., Regione, Comuni, Forze	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzion e, lettere direzione, inseriment o in proc.infor matiche,	Grado di rischio "alto" "medio " "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparen za	standard degli obiettivi di trasparen za	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Dip. Sanità Territoriale	Area Cure Primarie e UOC ASC	Applicazione degli Accordi Aziendale per la Medicina Generale convenzionata: pagamenti ai mmg	Medici RUF Cure Primarie	MMG	ACN	Pagamento Accessi ADP e ADI	MMG	Autorizzazion e al pagamento all'ufficio convenzioni a seguito di corretta registrazione su piattaforma ASTER da parte dei medici UOC ASC	medio	Monitoraggio dell'attività	Assicurare la correttezza del riconoscimento delle competenze economiche ai Mmg per le prestazioni di accessi ADP e ADI	Controllo del 5% dei casi attivati	Controllo del 5% dei casi attivati	tenuta evidenza documental e dei controlli	100%		
2	Dip. Sanità Territoriale	Area Cure Primarie e UOC ASC	Applicazione degli Accordi Aziendale per la Medicina Generale convenzionata: pagamenti ai mmg	Medici RUF Cure Primarie	MMG	ACN e AIR	Monitoraggio vaccinazioni	MMG	Controllo formale a campione sui rendiconti fatti dall'ufficio convenzioni	medio	Monitoraggio dell'attività	Assicurare la correttezza del riconoscimento delle competenze economiche ai Mmg per le vaccinazioni effettuate	controllo a campione	controllo a campione	tenuta evidenza documental e dei controlli	100%		
3	Dip. Sanità Territoriale	Area Cure Primarie e UOC ASC	Applicazione degli Accordi Aziendale per la Medicina Generale convenzionata: pagamenti ai mmg	Medici RUF Cure Primarie	MMG	ACN e AIR	Appropriatezza prescrittiva	MMG	Incontri di sensibilizzazio ne per controllo spesa farmaceutica	medio	incontri	effettuazione di incontri con coordinatori di AFT MMG	6 incontri/anno	6 incontri/anno	verbali di incontro	100%		
4	Dip. Sanità Territoriale	Area Cure Primarie e UOC ASC	Applicazione degli Accordi Aziendale per la Pediatria di Famiglia	Medici RUF Cure Primarie	PLS	ACN e AIR	sensibilizzazione alla vaccinazione	PLS	Incontri di sensibilizzazio ne per la vaccinazione	basso	incontri	effettuazione di incontri con coordinatori AFT Pediatria	2 incontri/anno	2 incontri/anno	verbali di incontro	100%		
5	Dip. Sanità Territoriale	Area Cure Primarie e tutte le UOC dipartimentali	Scorretti Comportamenti Aziendali	Medici RUF Cure Primarie e tutti i responsabili di UOC	Regione, Direzione Aziendale	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	dirigenti medici	Formazione in materia di trasparenza ed anticorruzione	basso	formazione	Partecipazione a corsi di formazione aziendale o incontri	1 corso di formazione aziendale/incontri	1 corso di formazione aziendale/incontri	attestato/ve rbale di partecipazio ne	100%		
6	Dip. Sanità Territoriale	Area Cure Primarie e tutte le UOC dipartimentali	Scorretti Comportamenti Aziendali	Medici RUF Cure Primarie e tutti i responsabili di UOC	utenti; Azienda; enti locali; ditte;	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	corretti comportamenti aziendali	utenti; Azienda; enti locali; ditte;	osservanza del nuovo codice di comportament o	basso	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento Aziendale	Invio email di raccomandazione, rispetto e diffusione capillare del Nuovo Codice di	n. 1 riunione all'anno/ mail di diffusione a tutte le UUOO/UF di competenza per	n. 1 riunione all'anno/ mail di diffusione	verbali di incontro/em ail	100%		
7	Dip. Sanità Territoriale	Area Cure Primarie e tutte le UOC dipartimentali	Monitoraggio eventi corruttivi	RESP. DIPARTIMENTO	Direzione Aziendale; R.P.C.	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi corruttivi	R.P.C.	check list	basso	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre	invio semestrale	check-list anticorruzio ne	100%		
8	Dip. Sanità Territoriale	Area Cure Primarie e tutte le UOC dipartimentali	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazio ne corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organig		

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Dipartimento di Prevenzione	AREE: IPN PISLL, SASPV	Espressione di pareri e atti autorizzativi richiesti da normative di settore	RUF Dipartimento della Prevenzione: IPN; PISLL; SA SPV. Coordinatore del GdL.	Per i pareri su progetto: Comuni o committente dell'opera. Per i pareri ambientali: Ministero, Regione o Comuni. Altro: Aziende; Cittadini; Enti Pubblici. Presidenti di commissioni/conferenze	Normative europee, nazionali e regionali, atti e procedure aziendali	Parere espresso, atto autorizzativi emanato, anche in Conferenza dei servizi	Committente dell'opera, aziende, comune, regione, ministero, Cittadini ed Enti Pubblici, presidenti di commissione	Documento riassuntivo del parere, atto autorizzativo; nel caso della conferenza dei servizi verbale della Conferenza dei servizi	Medio	Atti aziendali e procedure che regolamentano l'espressione del parere o l'emanazione dell'atto autorizzativo	Pareri espressi e atti autorizzati emanati nel rispetto degli atti e delle procedura	100 % dei pareri espressi e degli atti autorizzativi emanati nel rispetto della procedura	Pubblicazione delle procedure sulla piattaforma ROBOT o nell'Area qualità e accreditamento di IGEA	Informazione interna a tutti gli operatori	100% delle procedure approvate e vigenti pubblicate sulla piattaforma ROBOT o nell'Area qualità e accreditamento di IGEA		
											Registrazione delle pratiche nell'applicativo SISPC	Trasparenza e tracciabilità delle attività svolte	100% delle pratiche inserite sull'applicativo SISPC	Registrazione delle pratiche nell'applicativo SISPC	Trasparenza e tracciabilità delle attività svolte	100% delle pratiche inserite sull'applicativo SISPC		
2	Dipartimento di Prevenzione	Aree IPN, PISLL, SASPV e Medicina dello Sport	Attività di vigilanza e controllo	RUF Dipartimento della Prevenzione: IpeN; PISLL; SASPV	Obiettivi di controllo della UE, Ministero, Regione, Priorità espresse dai RUF/in fase di programmazione, Procura della Repubblica, Enti Pubblici, Cittadino	Normative europee, nazionali e regionali, atti e procedure aziendali	Prodotto Finito (PF 2-4-10-21-25-26-27-28-31-40-43-49-71-72-80-81-82)	Aziende del territorio, cittadini, Enti Pubblici, strutture sportive e centri accreditati, Procura della repubblica,	Atti di polizia giudiziaria, di polizia amministrativa, atti previsti nelle singole procedure	Medio	1) Definizione, redazione ed attuazione della programmazione annuale, compresi i mandati specifici, omogenea per tutta l'azienda elaborata sulla base degli obiettivi definiti in ambito di Area Funzionale	Attività di vigilanza e controllo programmate in maniera omogenea sul territorio aziendale	Attività programmate nel rispetto degli obiettivi di AF => 90%	Pubblicazione della programmazione di AF sulla piattaforma ROBOT	Informazione interna a tutti gli operatori	Documento di programmazione di AF approvato pubblicato sulla piattaforma ROBOT		
											2) Definizione di procedure e istruzioni operative per la vigilanza e il controllo	Attività di vigilanza e di controllo effettuata in maniera omogenea sul territorio aziendale.	Attività effettuate nel rispetto delle procedure/istruzioni operative da verificare attraverso la supervisione professionale =>90%	Pubblicazione delle procedure sulla piattaforma ROBOT	Informazione interna a tutti gli operatori	100% delle procedure approvate e vigenti pubblicate sulla piattaforma ROBOT		
											3) Destinatarie delle attività programmate e delle attività non programmabili comunque previste dalla programmazione di AF (es. segnalazioni dei danni alla salute dei lavoratori, esposti/segnalazioni, eventi/incidenti di tipo ambientale con possibili ricadute sulla salute, attività delegate dalla Procura, richieste di pareri/autorizzazioni, ecc.)	Destinatari delle attività programmate e delle attività non programmabili comunque previste dalla programmazione di AF, individuati con le modalità previste dalle procedure dipartimentali/di area, in modo efficace ed indipendente e libero da conflitti di interesse.	100% delle attività individuate a cura del RUF nell'ambito dell'attività programmata delle attività non programmabili comunque previste dalla programmazione di AF da verificare attraverso la supervisione professionale.	Evidenza nella pratica della individuazione e della assegnazione dell'attività di vigilanza e controllo	Tracciabilità del percorso di individuazione e assegnazione delle pratiche	Evidenze nel 100% delle pratiche		
											4) Assegnazione casuale delle pratiche nell'ambito dell'attività programmata e delle attività non programmabili comunque previste dalla programmazione di AF, a coppie di operatori con criteri di rotazione, compatibilmente con gli operatori a disposizione e	Attività di vigilanza effettuate con regolarità, in assenza di conflitti di interesse da parte di personale formato e indipendente.	100% delle assegnazioni delle pratiche nell'ambito dell'attività programmata e delle attività non programmabili comunque previste dalla programmazione di AF assegnate in					
											5) Pratiche attivate direttamente dagli operatori, solo per evidenze emergenti urgenti, seguendo quanto indicato nelle procedure e istruzioni operative di riferimento. Analisi dei casi da parte del RUF/Coordinatore e nell'ambito della supervisione professionale per verificare evidenze emergenti urgenti e oggettiva casualità nella attivazione da parte degli operatori.	Attività di vigilanza effettuate in in assenza di conflitti di interesse da parte di personale formato e indipendente limitando la soggettività di individuazione dei destinatari della vigilanza e controllo	100% delle pratiche attivate direttamente dagli operatori, solo per evidenze emergenti urgenti , seguendo quanto indicato nelle procedure e istruzioni operative di riferimento. Casistica analizzata da parte del RUF/Coordinatore e nell'ambito della supervisione professionale per verificare evidenze emergenti urgenti e oggettiva casualità nella attivazione da parte degli operatori.					
											6) Registrazione delle pratiche nell'applicativo SISPC	Trasparenza e tracciabilità delle attività svolte	100% delle pratiche inserite sull'applicativo SISPC da verificare attraverso la supervisione professionale e attraverso monitoraggio da parte del RUF/Coordinatore.	Registrazione delle pratiche nell'applicativo SISPC	Trasparenza e tracciabilità delle attività svolte	100% delle pratiche inserite sull'applicativo SISPC		

											<p>7) Raccolta della dichiarazioni sul conflitto di interesse rilasciata dal neoassunto/neoinserito e analisi delle stesse in funzione delle assegnazioni delle attività. Spetta al singolo operatore aggiornare la dichiarazione in caso di variazioni sopraggiunte o a conflitti attualizzati rispetto alle attività assegnate. E' comunque fatta salva la possibilità effettuare raccolte periodiche.</p>	<p>Eliminazione dei casi in cui si potrebbe generare un conflitto di interesse</p>	<p>Raccolta delle dichiarazioni di conflitto di interesse e analisi delle stesse in funzione delle assegnazioni delle attività per il 100% del personale.</p>	<p>Tenuta della raccolta delle dichiarazioni di conflitto di interesse</p>	<p>Accessibilità dei soggetti gerarchicamente sovraordinati alle dichiarazioni di conflitto di interesse</p>	<p>Tenuta della raccolta delle dichiarazioni per il 100% del personale</p>		
											<p>8) Audit interni sulle attività e sui processi svolte dagli operatori</p>	<p>Verifica della conformità del controllo rispetto alla normativa e alle procedure/istruzioni operative.</p>	<p>Almeno 30% del personale sottoposto nell'anno ad audit di supervisione professionale. Programmazione di percorsi formativi per nuovi auditor.</p>	<p>Pubblicazione del piano annuale di supervisione e del cronoprogramma sulla piattaforma ROBOT</p>	<p>Informazione interna a tutti gli operatori</p>	<p>Piano annuale di supervisione e cronoprogramma pubblicato sulla piattaforma ROBOT</p>		
3	Dipartimento di Prevenzione	Area Funzionale Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	Rilascio di certificazioni ufficiali richiesti dalle normative di settore	RUF zonale	OSA - OSM	Normativa UE- Paesi Terzi	Certificato ufficiale	RUF zonale	Certificato inserito su Sispc	medio	<p>1) Assegnazione della richiesta ai professionisti della UF ad opera del RUF, nel rispetto di criteri di rotazione degli incarichi.</p> <p>2) Supervisione professionale</p>	<p>Prevenire discrezionalità nel rilascio della certificazione</p>	<p>N. certificati rilasciati nel rispetto dello standard (normativa specifica)/n. certificati rilasciati = n. rapporti di audit conformi/n. audit specifici effettuati</p>					
4	Dipartimento di Prevenzione	Laboratorio Sanità Pubblica Chimica Biotossicologia Acque	attività analitica microbiologia	RS (responsabile di settore)	enti pubblici,privati	normativa di riferimento, per le acque	Rapporto di prova	Dipartimento di Prevenzione,Pr esidi Ospedaliari,Pri vati	Rapporto di prova	medio	<p>tracciabilità</p>	<p>Procedure Sistema Qualità, LIMS (applicativo di accettazione e refertazione)</p>	<p>100%</p>	<p>Osservanza delle specifiche del MG (Manuale di Gestione) del LSP e del Decreto Dirigenziale Regione Toscana n.1750 del 11/02/2020 che rappresenta una sorta di contratto col cliente</p>	<p>Rispetto dei requisiti della UNI EN ISO 17025:2018 in particolare al punto 4 (Imparzialità e Riservatezza)</p>	<p>100%</p>		
5	Dipartimento di Prevenzione	Laboratorio Sanità Pubblica Chimica delle acque	attività analitica chimica	RS (responsabile di settore)	enti pubblici,privati	normativa di riferimento, per le acque	Rapporto di prova	Dipartimento di Prevenzione,Pr esidi Ospedaliari,Pri vati	Rapporto di prova	medio	<p>tracciabilità</p>	<p>Procedure Sistema Qualità, LIMS (applicativo di accettazione e refertazione)</p>	<p>100%</p>	<p>Osservanza delle specifiche del MG (Manuale di Gestione) del LSP e del Decreto Dirigenziale Regione Toscana n.1750 del 11/02/2020 che rappresenta una sorta di contratto col cliente</p>	<p>Rispetto dei requisiti della UNI EN ISO 17025:2018 in particolare al punto 4 (Imparzialità e Riservatezza)</p>	<p>100%</p>		
6	Dipartimento di Prevenzione	Dipartimento di Prevenzione	Verifiche macchine, apparecchi e impianti	Direttore UOC Verifiche Macchine e Impianti	Aziende, cittadini, Enti Pubblici	Normative europee, nazionali e regionali, atti e procedure aziendali	Prodotto Finito (PF 20)	Aziende, cittadini, Enti Pubblici	Verbale di verifica, prefettura per il pagamento della verifica	Medio	<p>1) Definizione, redazione ed attuazione della programmazione annuale, compresi i mandati specifici, omogenea per tutta l'azienda elaborata sulla base degli obiettivi definiti in ambito di Dipartimento della Prevenzione</p>	<p>Attività di verifica programmate in maniera omogenea sul territorio aziendale</p>	<p>Attività programmate nel rispetto degli obiettivi prefissati => 90%</p>	<p>Pubblicazione della programmazione sulla piattaforma ROBOT</p>	<p>Informazione interna a tutti gli operatori</p>	<p>Documento di programmazione approvato pubblicato sulla piattaforma ROBOT</p>		
											<p>2) Definizione di procedure e istruzioni operative per le verifiche</p>	<p>Attività di verifica effettuata in maniera omogenea sul territorio aziendale.</p>	<p>Attività effettuate nel rispetto delle procedure/istruzioni operative da verificare attraverso la supervisione professionale =>90%</p>	<p>Pubblicazione delle procedure sulla piattaforma ROBOT</p>	<p>Informazione interna a tutti gli operatori</p>	<p>100% delle procedure approvate e vigenti pubblicate sulla piattaforma ROBOT</p>		
											<p>3) Verifiche da effettuare individuate dal Direttore UOC VMI, tenendo di conto della programmazione annuale, tra le richieste pervenute alla USL.</p>	<p>Verifiche da effettuare individuate con modalità omogenee sul territorio aziendale, in modo indipendente e libero da conflitti di interesse.</p>	<p>100% delle aziende individuate a cura del Direttore UOC VMI.</p>					
											<p>4) Assegnazione delle verifiche da parte del Direttore UOC VMI ad un verificatore, con criteri di rotazione, compatibilmente con gli operatori a disposizione e alle competenze professionali maturate.</p>	<p>Attività di vigilanza effettuate con regolarità, in assenza di conflitti di interesse da parte di personale formato e indipendente.</p>	<p>100% delle assegnazioni delle pratiche nell'ambito dell'attività programmata saranno assegnate in modo casuale e con criteri di rotazione, compatibilmente con gli operatori a disposizione e alle competenze professionali maturate.</p>	<p>Evidenza nella pratica della individuazione e della assegnazione della pratica</p>	<p>Tracciabilità del percorso di individuazione e assegnazione delle pratiche</p>	<p>Evidenze nel 100% delle pratiche</p>		
											<p>5) Registrazione delle pratiche nell'applicativo informatico</p>	<p>Trasparenza e tracciabilità delle attività svolte</p>	<p>100% delle pratiche inserite sull'applicativo informatico</p>	<p>Registrazione delle pratiche nell'applicativo informatico</p>	<p>Trasparenza e tracciabilità delle attività svolte</p>	<p>100% delle pratiche inserite sull'applicativo informatico</p>		

											6) Raccolta della dichiarazioni sul conflitto di interesse rilasciata dal neoassunto/neoinserito e analisi delle stesse in funzione delle assegnazioni delle attività. Spetta al singolo operatore aggiornare la dichiarazione in caso di variazioni sopraggiunte o a conflitti attualizzati rispetto alle attività assegnate. E' comunque fatta salva la possibilità effettuare raccolte periodiche.	Eliminazione dei casi in cui si potrebbe generare un conlito di interesse	Raccolta delle dichiarazioni di conflitto di interesse e analisi delle stesse in funzione delle assegnazioni delle attività per il 100% del personale.	Tenuta della raccolta delle dichiarazioni di conflitto di interesse	Accessibilità dei soggetti gerarchicamente sovraordinati alle dichiarazioni di conflitto di interesse	Tenuta della raccolta delle dichiarazioni per il 100% del personale	
											7) audit interni sulle attività e sui processi svolte dagli operatori	Verifica della conformità del controllo rispetto alla normativa e alle procedure/istruzioni operative.	Almeno 30% del personale sottoposto nell'anno ad audit di supervisione professionale	Publicazione del piano annuale di supervisione e del cronoprogramma sulla piattaforma ROBOT	Informazione interna a tutti gli operatori	Piano annuale di supervisione e cronoprogramma pubblicato sulla piattaforma ROBOT	
7	Dipartimento di Prevenzione	Dipartimento di Prevenzione	Rilascio certificazioni (tirocinio conduttori generatori si vapore e esonero da verifica di funzionamento per serbatoi GPL)	Direttori UOC VMI	Aziende , lavoratori	Normativa nazionale	Documento	Aziende , lavoratori	Documenti	3	1) verifica attuazione procedura organizzativa (audit supervisione)	Autorizzazioni rilasciate nel rispetto della procedura	Pareri certificazioni rilasciate nel rispetto della procedura = > al 90% delle				
											2) predisposizione di standard di riferimento	impiego di personale competente sugli aspetti specifici da valutare	Almeno il 90% degli operatori professionalmente competenti sull'atto richiesto				
8	Dipartimento di Prevenzione	Dipartimento di Prevenzione	monitoraggio eventi corruttivi	Direttore Dipartimento di Prevenzione	Cittadini, società private, Enti, dipendenti ecc.	Normativa nazionale ed atti aziendali	Monitoraggio	Responsabile aziendale anticorruzione	check list anticorruzione	medio	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre					
9	Dipartimento di Prevenzione	Laboratorio Sanità Pubblica	libera Professione	Dir. LSP	enti pubblici,privati	regole aziendali (Delibera del DG 779 del 26/07/2017)	Rapporto di prova	nti pubblici,privati	Rapporto di prova/ convenzione	medio	tracciabilità	Procedure Sistema Qualità, LIMS (applicativo di accettazione e refertazione)	100%	Osservanza delle specifiche del MG (Manuale di Gestione) del LSP e del Decreto Dirigenziale Regione Toscana n.1750 del 11/02/2020 che rappresenta una sorta di contratto col cliente	Rispetto dei requisiti della UNI EN ISO 17025:2018 in particolare al punto 4 (Imparzialità e Riservatezza)	100%	l'azienda ha avviato una revisione della delibera
10	Dipartimento di prevenzione	Dipartimento di prevenzione	Comportamenti dei dipendenti in relazione a codice di comportamento e norme anticorruzione	Direttore Dipartimento di Prevenzione	Direttori di Dipartimento, di UOC, di UF, di UOS, Coordinatori, Personale interno all'Azienda, Utenti, Enti Pubblici, Società private, cittadini.	Normative europee, nazionali e regionali, atti e procedure aziendali	Comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Direttori di Dipartimento, di UOC, di UF, di UOS, Coordinatori, Personale interno all'Azienda, Utenti, Enti Pubblici, Società private, cittadini.	Comportamento	Medio	Norme nazionali, regionali ed aziendali di comportamento; Codice deontologico della linea professionale		N.1 riunione l'anno per divulgazione codice di comportamento aziendale e delle misure adottate	Verbalizzazione della riunione	Informare gli operatori sulle norme comportamentali e sulle misure messe in atto	coinvolgimento del 100% delle strutture	
											Osservazione continua comportamenti con possibile ricadua sugli aspetti corruttivi	Garantire comportamenti corretti da parte dei dipendenti	Osservazione continua e raccolta di check list di verifica periodica da parte di coordinatori, Direttori di UOS, Direttori di UOC	Tenuta della raccolta delle check list di verifica periodica	Accessibilità dei soggetti gerarchicamente sovraordinati alle Check list	Tenuta della raccolta delle dichiarazioni per il 100% delle strutture	
											Informare e formare i dipendenti sui comportamenti corretti		Partecipazione corsi FAD e in presenza in ragione del 100% dei dipendenti; liste di diffusione; mail	Tenuta dell'elenco del personale formato	Accessibilità dei soggetti gerarchicamente sovraordinati all'elenco	Tenuta dell'elenco per il 100% delle strutture	
11	Dipartimento di Prevenzione	Dipartimento di prevenzione	Partecipazioni a Commissioni di vario tipo: Stesura Capitolato di Gara, Commissioni per Aggiudicazione, Commissioni Concorsi, Commissioni Esami di vario tipo	Direttore di Dipartimento	Soggetti esterni o interni che richiedono nominativi per commissioni di vario tipo	Normative europee, nazionali e regionali, atti e procedure aziendali	Partecipazione alle Commissioni	Soggetti esterni o interni che richiedono nominativi per commissioni di vario tipo	Invio nominativi per commissioni; partecipazione alle Commissioni	Alto	Individuazione dei dipendenti a rotazione tenendo di conto degli operatori a disposizione e alle competenze professionali maturate	Garantire imparzialità nella scelta e nella partecipazione a Commissioni	Scelta degli operatori casuale tra quelli professionalmente idonei (e disponibili quando la nomina è a carattere volontario) secondo criteri di rotazione	Informazione della richiesta di nominativi per partecipazione a Commissioni al personale della struttura interessata	Informare gli operatori della struttura interessata	Informazione trasmessa per il 100% delle richieste	
12	Dipartimento di Prevenzione	Dipartimento di Prevenzione	Formazione individuale dipendenti	Direttori di UOC Professionali	Operatori del Dipartimento, Responsabili strutture funzionali	Offerta numero di partecipanti limitata, garantire la continuità del servizio	Formazione dei dipendenti	Operatori del Dipartimento, Responsabili strutture funzionali	Attestato di formazione	Medio	Utilizzo del principio di rotazione per la partecipazione ad eventi formativi tenendo di conto anche delle competenze già maturate e dei bisogni organizzativi e professionali	Individuare dipendenti per partecipazione a iniziative di formazione in base ai bisogni organizzativi, ad aspetti professionali e alle competenze già maturate	Rotazione dei dipendenti per la partecipazione ad eventi formativi tenendo di conto anche delle competenze già maturate e dei bisogni organizzativi e professionali	Informazione degli eventi formativi offerti al personale della struttura interessata	Informare gli operatori della struttura interessata	Informazione trasmessa per il 100% degli eventi offerti	
13	Dipartimento di Prevenzione	Aree Funzionali IPN - Pisl e UUOO Medicina dello Sport	Attività ambulatoriali - liste di attesa	I RUF IPN - Pisl o i Responsabili delle UOS Medicina dello Sport	cittadini ed Enti	Normativa nazionale e regionale	Visita o giudizio a seguito di valutazione di documentazione sanitaria, comprensiva o meno, di visita	Cittadini	Certificazione, giudizio o relazione	medio	definizione elenco prestazioni e relativi tempi d'attesa	Garantire che le attività ambulatoriali siano effettuate secondo i principi di appropriatezza, equità di accesso ed efficienza	85% delle attività ambulatoriali effettuate nei tempi previsti	disponibilità dell'elenco delle prestazioni con i relativi tempi d'attesa	Fornire ai cittadini informazioni sui tempi di accesso alle prestazioni sanitarie delle Unità organizzative del Dipartimento di Prevenzione	monitoraggio dei tempi di attesa e report semestrale	
14	Dipartimento di Prevenzione	Tutte le UOC Medicina Legale	Visite collegiali	Presidente della Commissione	Cittadini, patronati, aziende private, enti pubblici	Norme nazionali e regionali, delibere DG ASL di riferimento	Valutazione	Cittadini, patronati, aziende private, enti pubblici	Referto con giudizio medico-legale trasmesso al richiedente	basso	Rotazione dei componenti ASL su Zone limitrofe, ove possibile	Prevenzione corruzione	Verifiche a campione. Una verifica/semestre per ciascun ambito territoriale di competenza.	Rotazione dei componenti ASL su Zone limitrofe, ove possibile	valutazioni obiettive e prive di conflitti di interesse	Verifiche a campione. Una verifica/semestre per ciascun ambito territoriale di competenza.	
15	Dipartimento di Prevenzione	Tutte le UOC Medicina Legale	Comitato gestione sinistri: pareri medico legali e CTP	Medico coordinatore attività medico legali del Comitato gestione sinistri PL-LI/Diretori UOC Medicina Legale	Avvocati UU.OO. Aziendali contenzioso giudiziale; Avvocati e Dirigenti amm.vi U.O. Contenzioso stragudiziale per responsabilità civile; Tribunale	Norme nazionali e regionali, delibere DG ASL di riferimento; codice di procedura civile	Relazioni medico legali e consulenze tecniche di parte in Tribunale per ASLTNO; mappatura sinistri, indicazioni di prevenzione dei conflitti e gestione; risk management; audit; relazioni per comitato gestione sinistri aziendale e regionale	Strutture Dipartimento legale ASLTNO, Comitato gestione sinistri aziendale, Comitato gestione sinistri regionale, Tribunale	Relazioni, Audit, Mappature rischi	medio	Attività assegnata a rotazione a medici legali dal Coordinatore medici legali/Diretori UU.OO.	Prevenzione corruzione/Miglioramento performance medici legali	Verifiche a campione. Una verifica/semestre per ciascun ambito territoriale di competenza.	Relazioni medico legali e consulenze tecniche di parte in Tribunale per ASLTNO; mappatura sinistri, indicazioni di prevenzione dei conflitti e gestione; risk management; audit; relazioni per comitato gestione sinistri aziendale e regionale	Prevenzione corruzione/Miglioramento performance medici legali	Verifiche a campione. Una verifica/semestre per ciascun ambito territoriale di competenza.	
16	Dipartimento di Prevenzione	UOC Medicina Legale Pisa Livorno - Massa Carrara Viareggio – Lucca	Attività monocratica: certificazioni medico legali	Medico certificatore	Cittadini	Norme nazionali e regionali, delibere DG ASL di riferimento	Valutazioni	Soggetti richiedenti	Rilascio certificato medico	basso	Controlli a campione da parte del Direttore U.O. che le certificazioni siano state rilasciate secondo l'ordine cronologico della prenotazione.	Elaborazione proposta per prenotazione CUP delle certificazioni entro il 31/12/2021	Verifiche a campione. Una verifica 2° semestre per ciascun ambito territoriale di competenza.				

17	Dipartimento di Prevenzione	UOC Medicina Legale Lucca	Riscontro Diagnostico per tutta la USL Nord-Ovest	Direttore UOC (Dr.ssa Diana Bonuccelli)	Familiari defunti, Medici Ospedalieri, Medici di medicina generale, Medici Necroscopi, Medici del 118	Norme nazionali e regionali, delibere DG ASL di riferimento	Riscontri diagnostici effettuati entro 72 ore dalla richiesta con rilascio di relazione entro 90 giorni ed eventuale modifica del modello ISTAT sulla causa di morte	Soggetti richiedenti	Relazione	basso	Attività assegnata dal Direttore U.O. a medici diversi e svolta da medici diversi in base all'expertise professionale	Prevenzione corruzione	report semestrale				n. 58 RD effettuati da gennaio a giugno 2022. Rotazione del medico settore tenuto conto degli incarichi aziendali assegnati e expertise, attuata come da report attività autopistica I semestre 2022 inviato in allegato	
18	Dipartimento di Prevenzione	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza				

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatico, altro)	Grado di rischio (basso - medio - alto)	MISURE preventive del rischio coruttivo	obiettivi	standard	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Dipartimento medicina generale	Medicina generale	monitoraggio eventi corruttivi	Direttore dipartimento medicina generale	RPC	Piano Triennale di Prevenzione Corruzione e Trasparenza	controllo corretta applicazione normativa	RPC	check-list	basso	check-list anticorruzione	invio semestrale check.list a RPC	entro 30 giugno e 31 dicembre					
2	Dipartimento medicina generale	Medicina generale	Rispetto dell'etica e deontologia professionale	Direttore dipartimento medicina generale e M.M.G.	utenti/cittadini, colleghi, aziende farmaceutiche, soggetti pubblici e privati operanti nel settore socio sanitario	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	utenti/cittadini, colleghi, aziende farmaceutiche, soggetti pubblici e privati operanti nel settore socio sanitario	mail	medio	eventi formativi/riunione di condivisione specifica per il settore di competenza dei medici di medicina generale e riunioni di AFT di condivisione dei principi di etica e deontologia professionale	partecipazione corsi di formazione aziendali/Fad e alle riunioni di AFT (almeno 1 riunione/anno)	partecipazione agli eventi formativi/riunioni AFT specifici in materia per almeno il 30% dei medici di medicina generale (almeno 1/anno)					
3	Dipartimento medicina generale	Medicina generale	rispetto degli obblighi convenzionali e accordi regionali e aziendali per la medicina generale	Direttore dipartimento medicina generale e M.M.G.	RPC	normativa di settore nazionale, regionale e aziendale	appropriatezza prescrittiva farmaceutica	utenti/cittadini, colleghi, aziende farmaceutiche, soggetti pubblici e privati operanti nel settore socio sanitario	report monitoraggio	medio	incontri di AFT sull'appropriatezza prescrittiva farmaceutica	verifica a campione	almeno 1 verifica/anno per ciascun referente di AFT					
4	Dipartimento medicina generale	Medicina generale	rispetto degli obblighi convenzionali e accordi regionali e aziendali per la medicina generale	Direttore dipartimento medicina generale e M.M.G.	RPC	normativa di settore nazionale, regionale e aziendale	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	utenti/cittadini	report monitoraggio	medio	Monitoraggio di comportamenti improntati alla correttezza e alla legalità	verifiche da effettuarsi sui reclami di concerto con l'URP	verifica dei reclami, almeno 1 verifica/anno					
5	Dipartimento medicina generale	Medicina generale	Scorretti Comportamenti Aziendali	Direttore dipartimento medicina generale e M.M.G.	utenti; Azienda; enti locali; ditte;	normativa nazionale e regionale di riferimento; disposizioni aziendali	corretti comportamenti aziendali	utenti; Azienda; enti locali; ditte;	osservanza del nuovo codice di comportamento	medio	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento Aziendale	Azione di sensibilizzazione a rispetto del Nuovo Codice di Comportamento Aziendale a tutti i medici di Medicina Generale	n. 1 riunione all'anno (verbale della riunione)/invio email					
6	Dipartimento medicina generale	Medicina generale	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza		

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2026 – 2028 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO
DIPARTIMENTO INFERMIERISTICO ED OSTETRICO

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Personale infermieristico, ostetriche e di supporto	Partecipazione a corsi di aggiornamento ed eventi formativi in genere sponsorizzati da ditte fornitrici	Direttore di U.O.C.	personale infermieristico e ostetrico	Normativa di riferimento; disposizioni aziendali	partecipazione del dipendente; gestione trasparente formazione facoltativa e sponsorizzata	Personale dirigenza e comparto afferente al Dipartimento infermieristico ed ostetrico	autorizzazione; attestato di partecipazione	medio	Formazione/incontri specifici degli operatori in merito ai rischi e alla normativa anticorruzione	Incontri/Formazione almeno per Dirigenti e ICO	evidenza documentale o verbale di riunione	Linee di indirizzo del Dipartimento sulla partecipazione ai corsi sponsorizzati	Diffusione e monitoraggio delle linee di indirizzo del dipartimento sulla partecipazione a corsi sponsorizzati	2 monitoraggi anno		
2	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Personale infermieristico, ostetriche e di supporto	Docenza a corsi di aggiornamento ed eventi formativi in genere sponsorizzati da ditte fornitrici	Direttore di U.O.C.	personale infermieristico e ostetrico	Normativa di riferimento; disposizioni aziendali	partecipazione del dipendente; gestione trasparente formazione facoltativa e sponsorizzata	Personale dirigenza e comparto afferente al Dipartimento infermieristico ed ostetrico	autorizzazione; attestato di partecipazione	medio	Formazione/incontri specifici degli operatori in merito ai rischi e alla normativa anticorruzione	Incontri/Formazione almeno per Dirigenti e ICO	evidenza documentale o verbale di riunione	Linee di indirizzo del Dipartimento sulle docenze ai corsi sponsorizzati	Diffusione e monitoraggio delle linee di indirizzo del dipartimento sulle docenze a corsi sponsorizzati	2 monitoraggi anno		
3	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Personale infermieristico, ostetriche e di supporto	Partecipazione a commissioni per l'elaborazione di capitolati o a gare	Direttore di U.O.C.	personale infermieristico e ostetrico; Azienda, Estar	Normativa di riferimento; disposizioni aziendali	partecipazione del dipendente;	Personale dirigenza e comparto afferente al Dipartimento infermieristico ed ostetrico; Estar	autorizzazione; atti	medio	Formazione/incontri specifica degli operatori in merito ai rischi e alla normativa anticorruzione	Incontri/Formazione almeno del personale nominato	evidenza documentale	Linee di indirizzo del Dipartimento sulla partecipazione alle gare	Diffusione e monitoraggio delle linee di indirizzo partecipazione gare	2 monitoraggi anno		PNRR
4	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Personale infermieristico, ostetriche e di supporto	Utilizzo di presidi assistenziali senza tenere conto di tutta la gamma di prodotti a disposizione	Coord. Infermieristico; Direttore di U.O.C.; Direttore di Dipartimento	utenti; personale inf. E otetr.	disposizioni aziendali	utilizzo appropriato dei presidi	Personale del comparto afferente al Dipartimento infermieristico ed ostetrico	utilizzo di presidi	medio	fornitura di un "catalogo" di tutti i presidi per l'assistenza a disposizione dell'Azienda	Utilizzo di presidi assistenziali tenendo conto di tutta la gamma di prodotti a disposizione	report semestrali					
5	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Personale infermieristico, ostetriche e di supporto	Tenuta comportamenti	Diretori di U.O.C.; ICO , Coordinatori	utenti; personale inf. E otetr.	Normativa di riferimento; disposizioni aziendali	diffusione Codice di Comportamento	Personale del comparto afferente al Dipartimento infermieristico ed ostetrico	verbale di riunione	basso	conoscenza e diffusione del codice di comportamento	osservanza Codice di Comportamento	n. 1 riunione nell'anno					
6	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Responsabile	Monitoraggio eventi corruttivi	Direttore di Dipartimento	R.P.C.	Normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Verifiche interne anche su segnalazione	R.P.C.	lettere; segnalazioni; verbali	medio	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre					
7	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Responsabile	Utilizzo dati informatizzati: appropriatezza utilizzo credenziali di accesso al sistema	personale infermieristico e ostetrico; Coordinatore Infermieristico; Direttore UOC	Azienda; personale Inf. E Ost	credenziali attribuite da A.S. previa autorizzazione del Responsabile; in emergenza, l'accesso è consentito tramite C.F.e password	utilizzo corretto delle credenziali nel rispetto delle indicazioni procedurali	Personale dirigenza e comparto afferente al Dipartimento infermieristico ed ostetrico	gestione informatizzata dell'attività	medio	conoscenza e diffusione delle indicazioni procedurali	corretto utilizzo credenziali di accesso al sistema	n. 2 controlli a campione all'anno con evidenza documentale					
8	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Responsabile	gestione salme e rapporti con i familiari dei defunti	personale infermieristico e ostetrico; Coordinatore Infermieristico; Direttore UOC	cittadini	Regolamento polizia mortuaria e Procedura aziendale	consentire la libera scelta delle onoranze funebri da parte dei parenti dei defunti	cittadini/dipendenti	correttezza e imparzialità	alto	(definizione) utilizzo di uno strumento di misurazione della correttezza del percorso	Divieto assoluto di indirizzare l'utente ad avvalersi di alcune imprese di pompe funebri rispetto ad altre	2 controlli anno con check list riferita a Procedura Aziendale					
9	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Responsabile	Utilizzo dati informatizzati: appropriatezza accesso ai dati	personale infermieristico e ostetrico; Coordinatore Infermieristico; Direttore UOC	Azienda; personale Inf. E Ost	credenziali attribuite da A.S. previa autorizzazione del Responsabile; in emergenza, l'accesso è consentito tramite C.F./password	utilizzo corretto delle credenziali nel rispetto delle indicazioni procedurali	Personale dirigenza e comparto afferente al Dipartimento infermieristico ed ostetrico	gestione informatizzata dell'attività	medio	conoscenza e diffusione delle indicazioni procedurali	corretto utilizzo credenziali di accesso al sistema	n. 2 controlli a campione all'anno con evidenza documentale					
10	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Responsabile	rotazione del personale	(Tutti) Direttore di Dipartimento; Direttore UOC	azienda; RPC	Dlgs 165/2001 e sue modifiche - Piano Naz. Prev Corr. dell'anno di corso Legge 190/2012 e s.m.i.	assegnazione dei dipendenti alle strutture	strutture sanitarie aziendali	lettere; disposizioni	medio	Rotazione del personale di cui al PNA in corso Anac per quanto applicabile	applicare criteri organizzativi finalizzati sia alla prevenzione dei rischi corruttivi che alla formazione del personale	rispetto linee aziendali					
11	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Responsabile	gestione della turnistica (ferie, permessi)	(Posizioni organizzative), ICO e Coordinatori	Azienda, Dipartimento	normativa di riferimento, disposizioni aziendali, disposizioni del Dipartimento	presenza del turno e degli istituti contrattuali	Personale del comparto afferente al Dipartimento infermieristico ed ostetrico	turni	medio	conoscenza e diffusione delle indicazioni procedurali	applicare criteri organizzativi finalizzati sia alla prevenzione dei rischi corruttivi che alla formazione del personale – presenza dei turni mensili	2 controlli anno					
12	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Responsabile	assegnazione risorse nei rispettivi ambiti geografici	Direttore di Dipartimento; Direttore UOC	Azienda, Dipartimento	Dlgs 165/2001 e sue modifiche - Piano Naz. Prev Corr. dell'anno di corso Legge 190/2012 e s.m.i.	assegnazione dei dipendenti alle strutture	Personale del comparto afferente al Dipartimento infermieristico ed ostetrico	lettere; disposizioni	medio	conoscenza e diffusione delle indicazioni procedurali aziendali assegnazione risorse rispettivi ambiti geografici	applicare criteri organizzativi finalizzati sia alla prevenzione dei rischi corruttivi che alla formazione del personale – assegnazione del personale	Evidenza delle note di trasferimento di mobilità volontaria tra Zone redatte dal Dipartimento Infermieristico e Ostetrico (domande pervenute nelle sedi afferenti Dipartimento Inf.co e Ost)	Rispetto delle indicazioni aziendali su assegnazione risorse	Applicazione dei criteri previsti da regolamento aziendale su assegnazione risorse nei rispettivi ambiti geografici	Evidenza delle note di trasferimento di mobilità volontaria tra Zone redatte dal Dipartimento Infermieristico e Ostetrico (domande pervenute nelle sedi afferenti Dipartimento Inf.co e Ost)		
13	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Personale infermieristico, ostetriche e di supporto	partecipazione formazione interna anticorruzione e trasparenza	Direttore di U.O.C.	personale infermieristico e ostetrico	Normativa di riferimento; disposizioni aziendali	partecipazione del dipendente; gestione trasparente formazione interna	Personale dirigenza e comparto afferente al Dipartimento infermieristico ed ostetrico	autorizzazione; attestato di partecipazione	medio	Formazione specifica degli operatori in merito ai rischi e alla normativa anticorruzione/trasparenza	Partecipazione alla Formazione almeno per Dirigenti e ICO.	evidenza documentale	Partecipazione alla operatori in merito alla privacy	Formazione almeno per Dirigenti e ICO.	evidenza documentale		
14	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Personale infermieristico, ostetriche e di supporto	Utilizzo social network e comunicati stampa	Tutti	personale infermieristico e ostetrico E OSS	Normativa di riferimento; disposizioni aziendali	assenza di segnalazioni	strutture sanitarie aziendali	elenco delle autorizzazioni richieste	medio	incontri/Formazione specifica degli operatori in merito ai rischi e alla normativa anticorruzione	Monitoraggio autorizzazioni	evidenza documentale	Monitoraggio autorizzazioni	Monitoraggio autorizzazioni richieste per comunicati stampa e comunicati social network	Presenza dell'elenco delle autorizzazioni		
15	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Personale infermieristico, ostetriche e di supporto	Manifestazioni di interesse, persone attività varie	Direttore di Dipartimento	personale infermieristico e ostetrico	normativa di riferimento, disposizioni aziendali, disposizioni del Dipartimento	assegnazione dei dipendenti alle strutture	strutture sanitarie aziendali	autorizzazione	medio	conoscenza e diffusione delle indicazioni procedurali	Pubblicazione delle manifestazioni di interesse di competenza del Dipartimento	evidenza documentale	Partecipazioni alle manifestazioni di interesse di valenza Dipartimentale	Garantire a tutti gli aventi diritto la partecipazione alla manifestazione di interesse a valenza Dipartimentale	Pubblicazione di tutte le manifestazioni di interesse a valenza Dipartimentale		
16	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Personale infermieristico, ostetriche e di supporto	Controllo organigramma aziendale	Tutti Diretori di UOC/ Direttore Dipartimento	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza		

DIPARTIMENTO PROFESSIONI TECNICO SANITARIE RIABILITAZIONE E PREVENZIONE

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/ Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali provviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determinazioni dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Output del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettera direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie della Riabilitazione e della Prevenzione	Area Diagnostico Assistenziale e Area Prevenzione e Riabilitazione	Applicabile a tutti i processi	Direttore di Dipartimento, Diretori di UO/OCC	Diretori di Dipartimento, di UOC, di UF, di UOS, Coordinatori, Personale interno all'Azienda, Utenti, Enti Pubblici, Società private, cittadini.	Normative europee, nazionali e regionali, atti e procedure aziendali	Comportamenti o improntati alla correttezza e alla legalità	Utenti, Enti Pubblici, Società private, cittadini, Diretori di Dipartimento, di UOC, di UF, di UOS, Coordinatori, Personale interno all'Azienda.	Atti dei processi	Medio	Comportamenti dei dipendenti conformi alla norme anticorruzione europee, nazionali, regionali ed aziendali, al codice di comportamento, al codice deontologico della linea professionale.	Garantire comportamenti corretti da parte dei dipendenti	N.1 riunione l'anno per divulgazione codice di comportamento aziendale e delle misure adottate	Verbalizzazione della riunione	Informare gli operatori sulle norme comportamentali e sulle misure messe in atto	coinvolgimento del 100% delle strutture		
											Osservazione continua comportamenti con possibile ricaduta sugli aspetti corruttivi		Osservazione continua e raccolta di check list di verifica periodica da parte di coordinatori, Diretori di UOS, Diretori di UOC	Tenuta della raccolta delle check list di verifica periodica	Accessibilità dei soggetti gerarchicamente sovordinati alle Check list	Tenuta della raccolta delle dichiarazioni per il 100% delle strutture		
											Informare e formare i dipendenti sui comportamenti corretti		Partecipazione corsi FAD e/o in presenza in ragione di almeno il 25% dei dipendenti ogni anno; liste di diffusione; mail	Tenuta dell'elenco del personale formato	Accessibilità dei soggetti gerarchicamente sovordinati all'elenco	Tenuta dell'elenco per il 100% delle strutture		
2	Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie della Riabilitazione e della Prevenzione	Area Diagnostico Assistenziale e Area Prevenzione e Riabilitazione	Partecipazioni a Commissioni di vario tipo: Stesura Capitolato di Gara, Commissioni per Aggiudicazione, Commissioni Concorsi, Commissioni Esami di vario tipo	Direttore di Dipartimento, Diretori di UO/OCC	Soggetti esterni o interni che richiedono nominali per commissioni di vario tipo	Normative europee, nazionali e regionali, atti e procedure aziendali	Partecipazione alle Commissioni	Soggetti esterni o interni che richiedono nominali per commissioni di vario tipo	Invio nominativi per commissioni; partecipazione alle Commissioni	Alto	Individuazione dei dipendenti a rotazione tenendo di conto degli operatori a disposizione e delle competenze professionali maturate	Garantire imparzialità nella scelta e nella partecipazione a Commissioni	Scelta degli operatori casuale tra quelli professionalmente idonei (e disponibili quando la nomina è a carattere volontario) secondo criteri di rotazione	Informazione della richiesta di nominativi per partecipazione a Commissioni al personale della struttura interessata	Informare gli operatori della struttura interessata	Informazione trasmessa per il 100% delle richieste		applicato in caso di coinvolgimento per attività legati al PNRR
3	Dipartimento Professioni Tecniche Sanitarie Riabilitazione e Prevenzione	Area Diagnostico Assistenziale e Area Prevenzione e Riabilitazione	Formazione individuale dipendenti	Direttore di Dipartimento, Diretori di UO/OCC	Diretori UO/OCC, UO/OSS, Coordinatori, Operatori del Dipartimento, Responsabili strutture funzionali	Offerta numero di partecipanti limitata, garantire la continuità del servizio	Formazione dei dipendenti	Dipendenti del Dipartimento	Attestato di formazione	Medio	Utilizzo del principio di rotazione per la partecipazione ad eventi formativi tenendo di conto anche delle competenze già maturate e dei bisogni organizzativi e professionali	Individuare dipendenti per la partecipazione ad eventi formativi tenendo di conto anche delle competenze già maturate e dei bisogni organizzativi e professionali	Rotazione dei dipendenti per la partecipazione ad eventi formativi tenendo di conto anche delle competenze già maturate e dei bisogni organizzativi e professionali	Informazione degli eventi formativi offerti al personale della struttura interessata	Informare gli operatori della struttura interessata	Informazione trasmessa al 100% degli operatori		
4	Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie della Riabilitazione e della Prevenzione	UO/OCC Professioni Sanitarie della Diagnostica per Immagini	Attività ambulatoriali - liste di prenotazione	Diretori UO/OCC professioni sanitarie diagnostiche per immagini	Cittadini ed Enti	Normative europee, nazionali e regionali, atti e procedure aziendali	Gestione corretta delle liste di prenotazione	Soggetti esterni: cittadini, associazioni; soggetti interni: Direzione Aziendale, Direttore UO diagnostiche, Diretori di Dipartimento	Effettuazione della prestazione di pertinenza in base al giorno e all'orario di prenotazione	Medio	Verifica a campione modalità di comportamento dei dipendenti	Garantire che le attività ambulatoriali siano effettuate secondo i principi di equità di accesso ed efficienza	Esami eseguiti secondo l'ordine di accettazione delle richieste prodotte	prestazioni effettuate in base agli elenchi delle richieste prodotte	divulgazione interna dei risultati attività svolta e richieste	elenco attività svolta come previsto dalle disposizioni interne		
5	Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie della Riabilitazione e della Prevenzione	UO/OCC Riabilitazione funzionale e Riabilitazione in SMA, SMA, SERD	Attività ambulatoriali - liste di attesa	Diretori UO/OCC professioni sanitarie riabilitazione	Cittadini ed Enti	Normative europee, nazionali e regionali, atti e procedure aziendali	Gestione delle liste di attesa	Soggetti esterni: cittadini, associazioni; soggetti interni: Direzione Aziendale, Direttore UO riabilitazione, Diretori di Dipartimento	Inserimento degli utenti in lista di attesa secondo criteri condivisi	Alto	Verifica rispetto dei criteri stabiliti	Condivisione dei criteri con le Strutture Funzionali	Rispetto dei criteri condivisi	Monitoraggio quadrimestrale delle Liste di attesa	divulgazione interna dei risultati dell'attività svolta in relazione alle liste di attesa	attività svolta in base ai criteri stabiliti		
6	Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie della Riabilitazione e della Prevenzione	UO/OCC Riabilitazione in SMA, SMA, SERD	gestione del denaro personale degli ospiti delle strutture residenziali	Diretori UO/OCC professioni sanitarie riabilitazione	cittadini ed Enti	Normativa nazionale e regionale	gestione corretta beni personali degli ospiti	ospiti delle strutture riabilitazione psichiatrica	rispetto istruzione operativa con osservazione da parte dei responsabili	alto	collaborazione alla redazione di istruzione operativa e osservazione da parte dei responsabili	garantire comportamenti corretti da parte dei dipendenti	almeno 1 riunione all'anno con i dipendenti e osservazione continua comportamenti	monitoraggio trimestrale a cura dei responsabili	informare operatori e responsabili sui risultati del monitoraggio	relazione attività di controllo svolta		
7	Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie della Riabilitazione e della Prevenzione	UOC Professioni Sanitarie della Prevenzione in ambito IPN, PISLL e SA SPV	Espressione di pareri e atti autorizzativi richiesti da normative di settore	Diretori di UO/OCC professioni sanitarie prevenzione	RUF Dipartimento della Prevenzione: IPN, PISLL e SA SPV; Coordinatore del GdL; Presidente Commissione/Conferenza	Normative europee, nazionali e regionali, atti e procedure aziendali	Parere espresso anche in conferenza dei servizi, atti autorizzativi emanati	RUF Dipartimento della Prevenzione: IPN, PISLL e SA SPV; aziende; cittadini; Enti pubblici.	Documento riassuntivo del parere, atto autorizzativo	Medio	Atti aziendali e procedure che regolamentano l'espressione del parere o l'emanazione dell'atto autorizzativo	Pareri espressi e atti autorizzati emanati nel rispetto degli atti e delle procedure	100 % dei pareri espressi e degli atti autorizzativi emanati nel rispetto della procedura	Pubblicazione delle procedure sulla piattaforma ROBOT o nell'Area qualità e	Informazione interna a tutti gli operatori	100% delle procedure approvate e vigenti pubblicate sulla piattaforma ROBOT o		
											Registrazione delle pratiche nell'applicativo SISPC	Trasparenza e tracciabilità delle attività svolte	100% delle pratiche inserite sull'applicativo SISPC	Registrazione delle pratiche nell'applicativo SISPC	Trasparenza e tracciabilità delle attività svolte	100% delle pratiche inserite sull'applicativo SISPC		
8	Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie della Riabilitazione e della Prevenzione	UOC Professioni Sanitarie della Prevenzione in ambito IPN, PISLL e SA SPV	Attività di vigilanza e controllo	Diretori di UO/OCC professioni sanitarie prevenzione	RUF Dipartimento della Prevenzione: IPN, PISLL e SA SPV	Normative europee, nazionali e regionali, atti e procedure aziendali	Prodotto Finito (PF 2-4-10-21-25-26-27-28-31-40-43-49-71-72-80-81-82)	RUF Dipartimento della Prevenzione: IPN, PISLL e SA SPV; aziende, lavoratori, cittadini, Enti pubblici, Autorità Giudiziarie	Atti di polizia giudiziaria, di polizia amministrativa, atti previsti nelle singole procedure	Medio	1) Definizione, redazione ed attuazione della programmazione annuale, compresi i mandati specifici, omogenea per tutta l'azienda elaborata sulla base della richiesta definita in ambito di attività di prevenzione	Attività di vigilanza e controllo programmate in maniera omogenea sul territorio aziendale	Attività programmate nel rispetto degli obiettivi di AF -> 90%	Pubblicazione della programmazione di AF sulla piattaforma ROBOT	Informazione interna a tutti gli operatori	Documento di programmazione di AF approvato pubblicato sulla piattaforma ROBOT		
											2) Definizione di procedure e istruzioni operative per la vigilanza e il controllo	Attività di vigilanza e di controllo effettuata in maniera omogenea sul territorio aziendale.	Attività effettuate nel rispetto delle procedure/istruzioni operative da verificare attraverso la supervisione professionale ->90%	Pubblicazione delle procedure sulla piattaforma ROBOT	Informazione interna a tutti gli operatori	100% delle procedure approvate e vigenti pubblicate sulla piattaforma ROBOT		
											3) Destinatari delle attività programmate e delle attività non programmabili comunque previste dalla programmazione di AF (es. segnalazioni dei danni alla salute dei cittadini e dei lavoratori, esposti/segnalazioni, eventi/incidenti di tipo ambientale con possibili ricadute sulla salute, attività delegate dalla Procura, richieste di pareri/autorizzazioni, ecc.). Individui, con criteri dichiarati, a cura del RUF.	Destinatari delle attività programmate e delle attività non programmabili comunque previste dalla programmazione di AF, individuati con le modalità previste dalle procedure dipartimentali di area, in modo efficace ed indipendente e libero da conflitti di interesse.	100% delle attività individuate a cura del RUF nell'ambito dell'attività programmata e delle attività non programmabili comunque previste dalla programmazione di AF da verificare anche attraverso la supervisione professionale.	Evidenza nella pratica della individuazione e della assegnazione dell'attività di vigilanza e controllo	Tracciabilità del percorso di individuazione e assegnazione delle pratiche	Evidenze nel 100% delle pratiche		
											4) Verifica delle assegnazioni delle pratiche nell'ambito dell'attività programmata e delle attività non programmabili comunque previste dalla programmazione di AF, a copie di operatori con criteri di rotazione, compatibilmente con gli operatori a disposizione e alle competenze professionali maturate; le pratiche a singoli operatori sono assegnate solo occasionalmente e per interventi di minor rischio professionale e	Attività di vigilanza effettuate con regolarità, in assenza di conflitti di interesse da parte di personale formato e indipendente.	100% delle attività assegnate in modo casuale e con criteri di rotazione, compatibilmente con gli operatori a disposizione e alle competenze professionali	100% delle pratiche attivate direttamente dagli operatori, solo per evidenze emergenti urgenti seguendo quanto indicato nelle procedure e istruzioni operative di riferimento. Casistica analizzata da parte del RUF/Coordinatore e nell'ambito della supervisione professionale per verificare evidenze emergenti urgenti e oggettiva casualità nella attivazione da parte degli operatori.	Trasparenza e tracciabilità delle attività svolte	100% delle pratiche inserite sull'applicativo SISPC da verificare attraverso la supervisione professionale e attraverso monitoraggio da parte del RUF/Coordinatore		
											5) Pratiche attivate direttamente dagli operatori, solo per evidenze emergenti urgenti, seguendo quanto indicato nelle procedure e istruzioni operative di riferimento. Analisi dei casi da parte del RUF/Coordinatore e nell'ambito della supervisione professionale per verificare evidenze emergenti urgenti e oggettiva casualità nella attivazione da parte degli operatori.	Attività di vigilanza effettuate in assenza di conflitti di interesse da parte di personale formato e indipendente Imitando la soggettività di individuazione dei destinatari della vigilanza e controllo	100% delle pratiche attivate direttamente dagli operatori, solo per evidenze emergenti urgenti seguendo quanto indicato nelle procedure e istruzioni operative di riferimento. Casistica analizzata da parte del RUF/Coordinatore e nell'ambito della supervisione professionale per verificare evidenze emergenti urgenti e oggettiva casualità nella attivazione da parte degli operatori.	Trasparenza e tracciabilità delle attività svolte	100% delle pratiche inserite sull'applicativo SISPC da verificare attraverso la supervisione professionale e attraverso monitoraggio da parte del RUF/Coordinatore			
											6) Registrazione delle pratiche nell'applicativo SISPC	Trasparenza e tracciabilità delle attività svolte	100% delle pratiche inserite sull'applicativo SISPC	Registrazione delle pratiche nell'applicativo SISPC	Trasparenza e tracciabilità delle attività svolte	100% delle pratiche inserite sull'applicativo SISPC		

												7) Raccolta delle dichiarazioni sul conflitto di interesse rilasciate dal neossuntoheoinserito e analisi delle stesse in funzione delle assegnazioni delle attività. Spetta al singolo operatore aggiornare la dichiarazione in caso di variazioni sopraggiunte o a conflitti attualizzati rispetto alle attività assegnate. E' comunque fatta salva la possibilità di effettuare raccolta periodiche.	Eliminazione dei casi in cui si potrebbe generare un conflitto di interesse	Raccolta e analisi delle dichiarazioni di conflitto di interesse in funzione delle assegnazioni delle attività per il 100% delle dichiarazioni stesse.	Tenuta della raccolta delle dichiarazioni di conflitto di interesse	Accessibilità dei soggetti gerarchicamente sovraordinati alle dichiarazioni di conflitto di interesse	Tenuta della raccolta del 100% delle dichiarazioni.		
											8) Audit interni sulle attività svolte dagli operatori e sui processi.	Verifica della conformità del controllo rispetto alla normativa e alle procedure/istruzioni operative.	Almeno 30% del personale sottoposto nell'anno ad audit di supervisione professionale. In caso di necessità, programmazione di percorsi formativi per nuovi auditor.	Pubblicazione del piano annuale di supervisione e del cronoprogramma sulla piattaforma ROBOT	Informazione interna a tutti gli operatori	Piano annuale di supervisione e cronoprogramma pubblicato sulla piattaforma ROBOT			
9	Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie della Riabilitazione e della Prevenzione	UOC Professioni Sanitarie della Prevenzione in ambito PISLL	Verifiche macchine, apparecchi e impianti	Direttore UOC professioni sanitarie prevenzione in ambito PISLL	Direttore UOC Verifiche Macchine e Impianti	Normative europee, nazionali e regionali, atti e procedure aziendali	Prodotto Finito (PF 20)	Direttore UOC VM, Aziende, Enti pubblici, cittadini	Verbale di verifica, prefettura per il pagamento della verifica	Medio	1) Definizione, redazione ed attuazione della programmazione annuale, compresi i mandati specifici, omogenea per tutta l'azienda elaborata sulla base degli obiettivi definiti in ambito di Direzione della Prevenzione.	Attività di verifica programmate in maniera omogenea sul territorio aziendale	Attività programmate nel rispetto degli obiettivi prefissati => 90%	Pubblicazione della programmazione sulla piattaforma ROBOT	Informazione interna a tutti gli operatori	Documento di programmazione approvato pubblicato sulla piattaforma ROBOT			
											2) Definizione di procedure e istruzioni operative per le verifiche	Attività di verifica effettuata in maniera omogenea sul territorio aziendale.	Attività effettuate nel rispetto delle procedure/istruzioni operative da verificare attraverso la supervisione	Pubblicazione delle procedure sulla piattaforma ROBOT	Informazione interna a tutti gli operatori	100% delle procedure approvate e vigenti pubblicate sulla piattaforma ROBOT			
											3) Verifiche da effettuare individuate dal Direttore UOC VM, tenendo di conto della programmazione annuale, tra le richieste pervenute alla USL.	Verifiche da effettuare individuate con modalità omogenee sul territorio aziendale, in modo indipendente e libero da conflitti di interesse.	100% delle aziende individuate a cura del Direttore UOC VM.						
											4) Assegnazione delle verifiche da parte del diretto responsabile ad un operatore, con criteri di rotazione compatibilmente con gli operatori a disposizione e alle competenze professionali maturate.	Attività di verifica effettuate con regolarità, in assenza di conflitti di interesse da parte di personale formato e indipendente.	100% delle assegnazioni delle pratiche nell'ambito dell'attività programmata saranno assegnate in modo casuale e con criteri di rotazione, compatibilmente con gli operatori a disposizione e	Evidenza nella pratica della individuazione e della assegnazione della stessa	Tracciabilità del percorso di individuazione e assegnazione delle pratiche	Evidenze nel 100% delle pratiche			
											5) Registrazione delle pratiche nell'applicativo informatico	Trasparenza e tracciabilità delle attività svolte	100% delle pratiche inserite sull'applicativo informatico	Registrazione delle pratiche nell'applicativo informatico	Trasparenza e tracciabilità delle attività svolte	100% delle pratiche inserite sull'applicativo informatico			
											6) Raccolta delle dichiarazioni sul conflitto di interesse rilasciate dal neossuntoheoinserito e analisi delle stesse in funzione delle assegnazioni delle attività. Spetta al singolo operatore aggiornare la dichiarazione in caso di variazioni sopraggiunte o a conflitti attualizzati rispetto alle attività assegnate. E' comunque fatta salva la possibilità di effettuare raccolta periodiche.	Eliminazione dei casi in cui si potrebbe generare un conflitto di interesse	Raccolta e analisi delle dichiarazioni di conflitto di interesse in funzione delle assegnazioni delle attività per il 100% delle dichiarazioni stesse.	Tenuta della raccolta delle dichiarazioni di conflitto di interesse	Accessibilità dei soggetti gerarchicamente sovraordinati alle dichiarazioni di conflitto di interesse	Tenuta della raccolta del 100% delle dichiarazioni.			
											7) Audit interni sulle attività svolte dagli operatori e sui processi.	Verifica della conformità del controllo rispetto alla normativa e alle procedure/istruzioni operative.	Almeno 30% del personale sottoposto nell'anno ad audit di supervisione professionale	Pubblicazione del piano annuale di supervisione e del cronoprogramma sulla piattaforma ROBOT	Informazione interna a tutti gli operatori	Piano annuale di supervisione e cronoprogramma pubblicato sulla piattaforma ROBOT			
10	Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie della Riabilitazione e della Prevenzione	UOC Professioni Sanitarie della Prevenzione in ambito PISLL	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	pubblicazione corretta ex delibera 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza				

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat. fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat. fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTIVITÀ con cui si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Dipartimento delle Diagnostiche	Area Radiodiagnostica	Controlli relativi alla messa in sicurezza del sistema RIS PACS	Direttori di U.O.	Personale dipendente, altro	Normativa di settore nazionale e regionale; atti aziendali	Prenotazione ed esecuzione della prestazione	Utente	Previsione della scadenza delle password ogni 90 gg. senza riutilizzo; tracciabilità dei log di accesso e delle attività eseguite	Medio	Controlli a campione sull'attività eseguita da utenti personalizzati sul RIS Pacs per le prestazioni di Radiologia pesante (TC – RM) da parte dei Direttori di U.U.O.O.	Accesso da parte di Utenti esclusivamente personalizzati, evitando l'accesso generico e con password illimitate	Controllo a campione di un giorno a trimestre attraverso il report fornito dall'ADS sul log di accesso delle attività eseguite	Controlli a campione sull'attività eseguita da utenti personalizzati sul RIS Pacs per le prestazioni di Radiologia pesante (TC – RM) da parte dei Direttori di U.U.O.O.	Messa in sicurezza del Sistema RIS-Pacs	Controllo a campione di un giorno a trimestre attraverso il report fornito dall'ADS sul log di accesso delle attività eseguite		
2	Dipartimento delle Diagnostiche	Area Radiodiagnostica/ Area Medicina Nucleare/ U.O.S.D.Radiologie Interventistiche/ Senologie	Approvvigionamento o mezzi di contrasto/ radiofarmaci : ordini inappropriati e non finalizzati all'interesse pubblico	Direttori di U.O.	Personale dipendente	Normativa di settore nazionale e regionale; atti aziendali	Ordine mezzi di contrasto/radiofarmaci	Utente	Ordinativo tramite applicativo	Medio	Monitoraggio degli ordini da parte del direttore di U.O. per ambito territoriale	Appropriatezza degli ordini e controllo della spesa	Report semestrale fornito dall'Ufficio di Gestione Aziendale	Monitoraggio degli ordini da parte del direttore di U.O. per ambito territoriale	Appropriatezza degli ordini e controllo della spesa	Report semestrale fornito dall'Ufficio di Gestione Aziendale		
3	Dipartimento delle Diagnostiche	Tutte le Aree Dipartimentali	Sponsorizzazione e conseguente partecipazione ai congressi	Direttori di U.O.	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Procedura SIGeIS	Basso	Monitoraggio dell'utilizzo di SIGeIS per la richiesta di partecipazione ad evento di formazione sponsorizzato	Facilitare l'applicazione ed il rispetto della normativa su Anticorruzione e Trasparenza	Report di verifica semestrale	Controllo dei Direttori di U.U.O.O. sulla partecipazione ad eventi di formazione sponsorizzati	Facilitare l'applicazione ed il rispetto della normativa sulla Trasparenza	Report di verifica semestrale		
4	Dipartimento delle Diagnostiche	Tutte le Aree Dipartimentali	Trasparenza tra relazioni interne ed esterne (art.7 Linee Guida ANAC 20.9.2016 per l'adozione dei Codici di Comportamento)	Direttori di U.O.	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Art 7 Linee Guida ANAC 20.9.2016	Gestione trasparente dei contatti con le società private	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Registro	Basso	Monitoraggio utilizzo del registro degli accessi dei fornitori	Registrare gli accessi da parte dei fornitori	Verifica semestrale del Registro degli accessi (ad es.: mediante acquisizione di copia della parte relativa al semestre); applicazione del regolamento verbale della riunione/email del Direttore ai dipendenti di diffusione del nuovo codice di comportamento aziendale	Monitoraggio utilizzo del registro degli accessi dei fornitori	Registrare gli accessi da parte dei fornitori	Verifica semestrale del Registro degli accessi (ad es.: mediante acquisizione di copia della parte relativa al semestre); applicazione del regolamento verbale della riunione/email del Direttore ai dipendenti di diffusione del nuovo codice di comportamento aziendale		
5	Dipartimento delle Diagnostiche	Tutte le Aree Dipartimentali	Correttezza comportamenti aziendali	Direttori di U.O.	Utenti; Azienda; enti locali; ditte;	Normativa di settore nazionale, regionale e aziendale	Comportamenti conformi all'etica e alla legge	Utenti; Azienda; enti locali; ditte;	Liste di diffusione, mail, riunioni di U.O.	Medio	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento	Formare/informare il personale riguardo ai comportamenti corretti	verbalizzazione della riunione/email del Direttore ai dipendenti di diffusione del nuovo codice di comportamento aziendale	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento	Formare/informare il personale riguardo ai comportamenti corretti	verbalizzazione della riunione/email del Direttore ai dipendenti di diffusione del nuovo codice di comportamento aziendale		
6	Dipartimento delle Diagnostiche	Tutte le Aree Dipartimentali	Correttezza comportamenti aziendali	Responsabile di Area/ Direttori U.O.	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Liste di diffusione; mail/ erogazione prestazioni	Medio	Partecipazione di tutti i dirigenti ai Corsi di Formazione aziendali/FAD/FSC su Anticorruzione e Trasparenza	Formare il personale sui temi dell'Anticorruzione e della Trasparenza	Tutti i direttori di struttura complessa o semplice dipartimentale e 60% degli altri dirigenti	Partecipazione di tutti i dirigenti ai Corsi di Formazione aziendali/FAD/FSC su Anticorruzione e Trasparenza	Formare il personale sui temi dell'Anticorruzione e della Trasparenza	Tutti i direttori di struttura complessa o semplice dipartimentale e 60% degli altri dirigenti		
7	Dipartimento delle Diagnostiche	Tutte le Aree Dipartimentali	Sponsorizzazione e conseguente partecipazione ai congressi	Responsabile di Area/ Direttori U.O.	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Gestione trasparente delle partecipazioni	Basso	Rispetto del criterio di rotazione, previsto dal Regolamento Aziendale per l'accesso dei dirigenti agli eventi di formazione sponsorizzati	Facilitare l'applicazione ed il rispetto della normativa su Anticorruzione e Trasparenza	Acquisizione e verifica del Report periodico della UOC Formazione relativo ai partecipanti ad eventi sponsorizzati	Rispetto del criterio di rotazione, previsto dal Regolamento Aziendale per l'accesso dei dirigenti agli eventi di formazione sponsorizzati con particolare attenzione al conflitto di interesse	Facilitare l'applicazione ed il rispetto della normativa sulla Trasparenza	Report di verifica semestrale delle partecipazioni ad eventi formativi sponsorizzati fornito dall'Ufficio Formazione Aziendale		
8	Dipartimento delle Diagnostiche	Tutte le Aree Dipartimentali/U.U. O.O.	Monitoraggio eventi corruttivi	Direttore di Dipartimento	Direzione Aziendale; R.P.C.	Normativa di settore nazionale, regionale e aziendale	Comportamenti conformi all'etica e alla legge	Responsabile della Prevenzione della corruzione	Check-list anticorruzione	Medio	Monitoraggio	Invio semestrale check- list al R.P.C.	Entro 30 giugno e 30 dicembre	Monitoraggio	Invio semestrale check-list al R.P.T.	Entro 30 giugno e 30 dicembre		

9	Dipartimento delle Diagnostiche	Tutte le Aree Dipartimentali/U.U. O.O.	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza		
---	---------------------------------	--	----------------------------------	------------------------	----------------------------	-------------------	---	----------------------------	---	-------	---	---	------	---	--	--	--	--

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2026 – 2028 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO
DIPARTIMENTO SERVIZIO SOCIALE NON AUTOSUFFICIENZA E DISABIL
N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.at.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione e della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Dipartimento Servizi Sociale, Non Autosufficienza e Disabilità	Direttore Servizi Sociali	Rilevazione possibili non conformità relative a requisiti strutturali, organizzativi e professionali delle strutture residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie	DSS/Presidente Commissione Multidisciplinare di Vigilanza	Sooggetti gestori strutture socio-sanitarie	Leggi nazionali e regionali di riferimento, regolamento aziendale di funzionamento attività di controllo e verifica sulle strutture socio-sanitarie	Riduzione delle non conformità riferite ai requisiti e riduzione degli eventi avversi. Consapevolezza degli operatori delle proprie responsabilità	Cittadini, strutture socio-sanitarie, operatori dell'Azienda	Stesura Report di monitoraggio dell'attività e del numero dei sopralluoghi svolti dalle CM-NOL	Medio-Alto	Informazione ai componenti della commissione di vigilanza e controllo delle strutture	Incontri con i componenti delle CM-NOL	entro il 31/12/2026	Stesura Report semestrale e attività delle CM-NOL	Diffusione dei report	100%		
2	Dipartimento Servizi Sociale, Non Autosufficienza e Disabilità	Tutte le UU.FF.	Monitoraggio eventi corruttivi	DSS/Referente Anticorruzione come da Delibera AZ 990/2019	RCP		Controllo corretta applicazione e normativa	RCP	Check-list	Basso	Check-list anticorruzione	invio semestrale check-list a RCP	entro il 30/06 e il 31/12					
3	Dipartimento Servizi Sociale, Non Autosufficienza e Disabilità	Direttore Servizi Sociali	Aggiornamento e tenuta albo Amministratori di Sostegno	DSS	cittadini, Terzo Settore, dipendenti aziendali e liberi professionisti iscritti ad Ordini vari	Leggi nazionali, regionali e delibere di riferimento.	Pubblicazione elenco soggetti abilitati alla funzione di Amministratore di Sostegno	cittadini, Terzo Settore, dipendenti aziendali e liberi professionisti iscritti ad Ordini vari	Decreto DSS per l'approvazione dell'elenco	Medio	Pubblicazione aggiornamento decreto DSS	Formazione per gli aspiranti Amministratori di Sostegno e ottenimento dell'attestato	Entro 31/12/2026	Pubblicazione decreto su albo pretorio ed elenchi sul sito trasparenza aziendale	Diffusione decreto ed elenchi a tutti gli operatori tramite e-mail	100%		
4	Dipartimento Servizi Sociale, Non Autosufficienza e Disabilità	Direttore Servizi Sociali	Applicazione nuovo regolamento/codice di comportamento nuovodipendenti	DSS/Referente Anticorruzione come da Delibera AZ 990/2019	Assistenti Sociali delle SdS/Zone Distretto	Nuovo regolamento/codice di comportamento dei dipendenti aziendali	Diffusione del documento tramite e-mail	Assistenti Sociali afferenti al Dipartimento	Presentazione del nuovo regolamento/codice di comportamento aziendale tramite riunione e diffusione a tutti gli operatori	Basso	Diffusione tramite e-mail ai Responsabili UU.FF. per successiva diffusione a tutti gli AA.SS.	Monitoraggio sulla diffusione del nuovo documento	entro il 31/12/2026	Trasmissione del nuovo regolamento/codice di comportamento dei dipendenti agli operatori del Dipartimento SSNAD	Trasmissione del nuovo regolamento/codice di comportamento dei dipendenti agli operatori del Dipartimento SSNAD	100%		

5	Dipartimento Servizi Sociale, Non Autosufficienza e Disabilità	Tutte	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazione dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	Medio	Corretta applicazione delle Linee Guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati al PNRR	100% dei progetti soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei progetti soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei progetti soggetti a PNRR indicati in mappatura		
6	Dipartimento Servizi Sociale, Non Autosufficienza e Disabilità	Tutte	Tracciabilità dei pagamenti	Tutte	Azienda	linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge 136 del 13 Agosto 2010 - Linee Guida ANAC Delibera 371 del 27 Luglio 2022	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Cigatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	Medio	Corretta applicazione delle Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a cigatura indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari		
7	Dipartimento Servizi Sociale, Non Autosufficienza e Disabilità	Direttore Servizi Sociali	Formazione	Dipartimento SSNAD	Docenti esterni	Piano Triennale di Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Monitoraggio Conflitto di interesse	Soggetti interessati	Moduli compilati	Medio	Corretta applicazione	Monitoraggio o individuazione docenti esterni per corsi interni al DSSNAD	entro il 31/12/2026	100% tenuta moduli attestati	100% attestati di non conflitto di interessi	100% attestati di non conflitto di interessi		
8	Dipartimento Servizi Sociale, Non Autosufficienza e Disabilità	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza		
9	Dipartimento Servizi Sociale, Non Autosufficienza e Disabilità	Tutte	Monitoraggio tempi procedurali	Tutti Direttori di UOC	Tutte le strutture/utenti	Allegato 5 PNA ANAC	Monitoraggio tempi procedurali	Utenti esterni	Pubblicazione tempi procedurali	basso				Monitoraggio tempi procedurali	Rispetto tempi procedurali ed eventuale segnalazione dei tempi indicati: motivazione	Almeno due monitoraggi all'anno		

n° proc esso	Dipartime nto/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabil e interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.f ondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/ risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.coopera t.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informa tiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi/atti vità PNRR
1	DIP. ONCOLOG IA	AREA ONCOLOGIA	frequenti rapporti del personale dirigente con i fornitori per l'informazione di tipo scientifico e commerciale; sponsorizzazioni da parte dei fornitori riguardo eventi di formazione	GIACOMO ALLEGRI NI	Regione, Direzione Aziendale, cittadini			Regione, Direzione Aziendale, cittadini		basso	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento	Formare/Informar e il personale riguardo la diffusione e l'osservanza del Nuovo Codice di Comportamento	Verbale di riunione/ email del Direttore ai collaboratori di sensibilizzazione alla diffusione e all'osservanza del nuovo codice di comportamente	Diffusione del Codice di Comportamento mediante riunione verbalizzata annuale	Formare il personale riguardo al Codice di Comportam ento	Verbale di riunione		
2	DIP. ONCOLOG IA	AREA ONCOLOGIA	frequenti rapporti del personale dirigente con i fornitori per l'informazione di tipo scientifico e commerciale; sponsorizzazioni da parte dei fornitori	GIACOMO ALLEGRI NI	Regione, Direzione Aziendale, cittadini			Regione, Direzione Aziendale, cittadini		basso	Partecipazione dei dirigenti ai Corsi di Formazione aziendali su Anticorruzione e Trasparenza	Formare il personale sui temi dell'Anticorruzion e e della Trasparenza	Tutti i direttori di struttura complessa o semplice dipartimentale e 40% degli altri dirigenti	Partecipazione dei dirigenti ai Corsi di Formazione aziendali su Anticorruzione e Trasparenza	Formare il personale sui temi dell'Anticor ruzione e della Trasparenz a	Tutti i direttori di struttura complessa o semplice dipartimental e e 70% degli altri dirigenti		
5	DIP. ONCOLOG IA	AREA ONCOLOGIA	frequenti rapporti del personale dirigente con i fornitori per l'informazione di tipo scientifico e commerciale;	GIACOMO ALLEGRI NI	Regione, Direzione Aziendale, cittadini			Regione, Direzione Aziendale, cittadini		1	Recepimento Comunicazione aziendale per la partecipazione del personale a eventi formativi sponsorizzati	Informare attraverso comunicazione e- mail tutto il personale sulle nuove disposizioni in	Registro del personale medico con il numero degli eventi a cui ha partecipato	Recepimento Comunicazione aziendale per la partecipazione del personale a eventi formativi sponsorizzati	Informare attraverso comunicazi one e- mail tutto il personale	Registro del personale medico con il numero degli eventi a cui ha partecipato		
6	DIP. ONCOLOG IA	AREA RADIOTERAPI A	rapporti del personale dirigente con i fornitori per l'informazione di tipo scientifico e commerciale;	MARCELLO MIGNOGNA	Regione, Direzione Aziendale, cittadini			Regione, Direzione Aziendale, cittadini		basso	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento Integrato mediante riunione	Formazione del personale riguardo il Nuovo Codice di Comportamento Integrato	Verbale di riunione	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento Integrato mediante riunione	Formare il personale riguardo al Nuovo Codice di Comportam	Verbale di riunione		
7	DIP. ONCOLOG IA	AREA RADIOTERAPI A	rapporti del personale dirigente con i fornitori per l'informazione di tipo scientifico e commerciale; sponsorizzazioni da parte dei fornitori riquadro eventi di	MARCELLO MIGNOGNA	Regione, Direzione Aziendale, cittadini			Regione, Direzione Aziendale, cittadini		basso	Partecipazione dei dirigenti ai Corsi di Formazione aziendali su Anticorruzione e Trasparenza	Formare il personale sui temi dell'Anticorruzion e e della Trasparenza	Tutti i direttori di struttura complessa o semplice dipartimentale e 50% degli altri dirigenti	Partecipazione dei dirigenti ai Corsi di Formazione aziendali su Anticorruzione e Trasparenza	Formare il personale sui temi dell'Anticor ruzione e della Trasparenz a	Tutti i direttori di struttura complessa o semplice dipartimental e e 40% degli altri dirigenti		
8	DIP. ONCOLOG IA	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazio ne corretta dell'organigra mma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazion e corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigram ma di propria competenza		

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat. fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat. fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corrottivo	obiettivi di prevenzione e della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERALI	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Dipartimento Materno Infantile	tutte le UU.OO afferenti	sponsorizzazioni partecipazioni ai congressi dei sanitari in qualità di discenti	Direttori delle singole UU.OO	Direzione Aziendale	Normativa Aziendale di riferimento	Verifica interna	Direzione Aziendale	utilizzo modulistica dedicata	medio	rotazione nel triennio Formazione sui comportamenti	applicazione regolamento aziendale riguardo ai criteri che individuano il numero di congressi per persona all'anno con la stessa ditta	applicazioni e regolamenti aziendali; utilizzo moduli specifici; verifica semestrale con evidenza documentale	Diffusione e osservanza conflitto d'interesse	Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse su documentazione verbali	Applicazione su tutta la documentazione 100%		
2	Dipartimento Materno Infantile	tutte le UU.OO afferenti	trasparenza tra relazioni interne ed esterne (art.7 linee guida ANAC per l'adozione dei Codici di Comportamento)	Direttori U.O Responsabili di Area e Dipartimento	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	art.7 Linee Guida ANAC 20/9/2016	gestione trasparente dei contatti con le società private	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	registro	medio	monitoraggio degli accessi degli informatori scientifici ai fini della trasparenza tra relazioni interne ed esterne art.7 Linee Guida ANAC 20/9/2016	tracciabilità dei contatti tra professionisti e informatori mediante istituzione di un registro con orario e giorno di accesso.	Predisposizione di un registro accessi di reparto: applicazioni e del relativo regolamento aziendale entro 15 gg dall'adozione					
3	Dipartimento Materno Infantile	tutte le UU.OO afferenti		Direttori delle singole UU.OO	Direzione Aziendale	Normativa Aziendale di riferimento	Verifica interna	Direzione Aziendale	liste di distribuzione; mail	basso	eventi formativi in materia di trasparenza e anticorruzione	partecipazione corsi di formazione aziendale/FAD	tutti i Direttori UU.OO e il 40% dei dipendenti del Dipartimento					

4	Dipartimento Materno Infantile	tutte le UU.OO afferenti		Direttori delle singole UU.OO	Direzione Aziendale	Normativa Aziendale di riferimento	Verifica interna	Direzione Aziendale	liste di distribuzione; mail	basso	diffusione e osservanza Nuovo Codice di Comportamento	formare/informare il personale riguardo ai comportamenti corretti	n. 1 riunione all'anno/ mail di diffusione a tutte le UUOO di competenza a per attenzionare e raccomandare il rispetto del codice					
5	Dipartimento Materno Infantile	Responsabile	monitoraggio eventi corruttivi	Direttori delle singole UU.OO	Direzione Aziendale	Normativa Aziendale di riferimento	monitoraggio eventi corruttivi	Direzione Aziendale	check-list semestrale	basso	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30giugno entro 30 dicembre					
6	Dipartimento Materno Infantile	tutte le UU.OO afferenti		Direttori delle singole UU.OO	Direzione Aziendale	Normativa Aziendale di riferimento	monitoraggio eventi corruttivi	Direzione Aziendale	liste di distribuzione; mail	basso	Diffusione e regolamentazione informazioni scientifici deliberata aziendale 687/2020	diffusione del regolamento	invio mail a tutto i responsabili di struttura afferenti al Dipartimento	Diffusione regolamentazione informatori scientifici delibera aziendale 687/2020	diffusione del regolamento	invio mail a tutto i responsabili di struttura afferenti al Dipartimento		
7	Dipartimento Materno Infantile	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza		

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	Note generiche	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Dipartimento del Farmaco/Area Ospedaliera	Area Ospedaliera – Settore Farmaceutico	Acquisto di materiale non a gara, Prodotti "unici" (ad esclusione dei DM unici dedicati ad apparecchiature di proprietà)	Direttore Farmaceutica Area Ospedaliera	Direttore di U.O. di reparto	Codice Appalti – D.Lgs 50/2016 DGRT 7468 2018 Procedura HTA regionale- DRGT 1274 2019 Indirizzi per gli acquisti in economia- Procedura percorso aziendale di acquisizione di beni e assenza di	adesione alla procedura aziendale	Pazienti	Nulla osta Autorizzativo della commissione HTA (se necessaria), comunicazione dell'individuazione del fornitore e prezzo da ESTAR ed emissione ordine per acquisti	Alto	Mappatura richieste prodotti unici	Le UU.OO. Farm. Osp.re del Dipartimento del Farmaco si impegnano ad inserire nel portale RDA le richieste di acquisto dei "prodotti unici" (DM di importo non superiore a € 40.000)	Tabella dei prodotti unici suddivisa per Dipart/Area richiedente, estratta dal portale RDA a cura delle varie Farmacie Ospedaliere competenti per zona territoriale	le fasi conclusive del processo di acquisizione sono gestite su software estar nel rispetto delle direttive regionali. PRO AZ 181 (inviata dalla Gestione Amministrativa Dipartimento del Farmaco alla Qualità)	le fasi conclusive del processo di acquisizione sono gestite su software estar nel rispetto delle direttive regionali	le fasi conclusive del processo di acquisizione sono gestite su software estar nel rispetto delle direttive regionali		
2	Dipartimento del Farmaco/Area Territoriale	Area Territoriale – Settore Farmaceutico	Affidamento servizio lettura ottica ricette. Controlli su farmacie convezionate	Direttore Area Territoriale	Agenas Linee Guida 20 settembre 2016	DPR 371/1998	verifica conformità al DPR 371/1998	Direzione Aziendale	comunicazioni avvenuto controllo	Basso	controllo attività di lettura ottica svolta da aggiudicatario del servizio	controllo a campione di almeno 2 farmacie/mese per singolo ambito territoriale. Esame di almeno il 2% delle ricette (tra convenzionata e DPC) lavorate nel mese di riferimento	Comunicazione esito controlli/Archiviazione controlli effettuati	N.DET. ESTAR N.150 DEL 2_2_2018: PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UNA CONVENZIONE, QUADRO PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI LETTURA ED ELABORAZIONE DATI, PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE-AGGIUDICAZIONE	Adempimenti DEC gara: controlli a campione riconducibili alle attività del Dec.			
3	Dipartimento del Farmaco/Area Territoriale	Area Territoriale – Settore Farmaceutico	Scelta Componenti Commissione Vigilanza	Direttore Area Territoriale	PTPC aa 2019_2021	Delibera aziendale n. 56 del 31.01.2019	rotazione incarichi	Direzione Aziendale	comunicazioni alla direzione aziendale attraverso il Responsabile	Basso	convocazioni "componente supplente", compatibilmente alle risorse di	partecipazione all'attività di vigilanza del componente Asl "sostituto".	Rendicontazione n. convocazioni "supplente"/n. totali ispezioni	Delibera Aziendale n. 1054 del 11/11/2017 e n. 819 del 16.10.2020				
4	Dipartimento del Farmaco	tutte le Aree	Regolamento Informazione Scientifica Monitoraggio accessi ISF accreditati	Direttore di Dipartimento/di Area	D.LGS. 24/04/2006 .219 e smi e DGRT n.191 del 26/02/2018	Delibera aziendale n.687 del 09/09/2020	Proposta di Revisione vigente Regolamenti aziendali	Direzione Aziendale	Formalizzazione nuovo Regolamento ISF.	Medio	Approvazione nuovo Regolamento/Approvazione controllo Accessi	Tracciare l'accesso ISF nelle strutture ATNO mediante App	Eliminazione Registri Cartacei ISF. Realizzazione di una App per la	Delibera Aziendale di revisione della precedente (Delibera aziendale n.687 del 09/09/2020)	Pubblicazione link https://www.uslnordovest.toscana.it/modulistica/farmaceutica sul Portale	Pubblicazione link https://www.uslnordovest.toscana.it/modulistica/farmaceutica sul Portale		
6	Dipartimento del Farmaco	tutte le Aree	monitoraggio eventi corruttivi	Direttore del Dipartimento	Agenas Linee Guida 20 settembre 2016	Delibera aziendale n. 56 del 31.01.2019	invio semestrale check-list	Direzione Aziendale	trasmissione All.1 a Uff anticorruzione aziendale	Medio	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.						
7	Dipartimento del Farmaco	tutte le Aree	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazione dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	Medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	non di competenza	
8	Dipartimento del Farmaco	tutte le Aree	Tracciabilità dei flussi	Tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge 2022	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Cigtatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	Medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a cigtatura indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari		n di competenza
9	Dipartimento del Farmaco	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione e corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza		

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, etc.)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, etc.)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, contratto, convenzione, etc.)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	Note generiche	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Richiesta di utilizzo di spazi ospedalieri	D.S.P.O.	associazioni, società	Regolamento aziendale (Det. D.G.)	concessione all'utilizzo	cittadini, dipendenti	lettera	medio	definizione regolamento Aziendale	Applicazione del regolamento	100%	RISPETTO DEL REGOLAMENTO E DIFFUSIONE		PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE		
2	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	gestione del paziente deceduto in ospedale e rapporto con i familiari del defunto	D.S.P.O.	personale ospedaliero	Regolamento polizia mortuaria e procedura aziendale	comportamento corretto e imparziale dei dipendenti per la scelta della ditta di onoranze funebri	familiari del defunto	affissione in Obitorio della lista degli operatori del settore nel territorio	alto	affissione in Obitorio dell'elenco delle imprese funebri del settore nel territorio, richiamare nella modulistica destinata ai familiari del defunto l'obbligo per i dipendenti di NON interferire con la scelta dell'impresa funebre	evitare di indirizzare in alcun modo la scelta verso alcune imprese funebri rispetto ad altre	Segnalazioni URP =1 segnalazioni, fare indagine interna Verifica orario personale obitorio (rotazione)	PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DEL REGOLAMENTO AL PERSONALE INTERESSATO	RISPETTO DEL REGOLAMENTO PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE E DELLO STESSO ALLE STRUTTURE INTERESSATE	PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE		
3	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Richiesta di Libera Professione in regime di ricovero	D.S.P.O.	cittadini	Delibere regionali e aziendali	controllo e vigilanza sui tempi di attesa	dirigenti medici	Autorizzazione della Direzione sul format a seguito della verifica dell'UPC (ufficio programmazione chirurgica) del rispetto criteri scorporamento	medio	certificazione da parte dell'UPC del rispetto dei criteri di inserimento. controlli a campione della lista di attesa	rispetto della procedura di autorizzazione	Controlli a campione con evidenza documentale dell'autorizzazione; monitoraggio semestrale dell'incidenza della libera professione sull'istituzionale					
4	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Accesso degli specialisti di prodotto	D.S.P.O.	dirigenti medici	redazione di regolamento aziendale; attivazione di un registro/modulistica DSPO	evitare l'accesso in sala operatoria di soggetti esterni, se non in situazioni di necessità	società, professionisti esterni	autorizzazione all'accesso degli specialisti di prodotto dalla DSPO	basso	rispetto della procedura prevista, controllo della completezza delle informazioni nei registri di sala	rispetto della procedura/regolamento	80% (controlli a campione)	DIFFUSIONE DEL REGOLAMENTO SUGLI ACCESSI DEGLI INFORMATRICI SCIENTIFICI DEL 687/2020 ALLE STRUTTURE INTERESSATE	RISPETTO DEL REGOLAMENTO PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE E DELLO STESSO ALLE STRUTTURE INTERESSATE	PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE		
5	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	conferimento dei rifiuti	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	Normativa nazionale, procedura di presidio	corretto conferimento dei rifiuti (pesatura, classificazione, stoccaggio, tempistica nel ritiro)	personale interno, provider esterno, concessionario	apposita modulistica firmata in contraddittorio da personale di azienda e provider	medio	Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità; reportistica periodica dei servizi erogati	evitare di avvantaggiare il provider; assicurare la tracciabilità dei rifiuti	almeno n. 4 controlli all'anno con evidenza documentale					
7	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Richiesta documentazione sanitaria	D.S.P.O.	cittadini	Regolamento aziendale rilascio documentazione	consentire il rispetto della tempistica e accesso alla documentazione	cittadini/dirigenti/dipendenti	apposita modulistica	basso	controlli a campione	RISPETTO DEI TEMPI	80% ; n. 4 controlli all'anno					
8	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	servizi externalizzati appaltati da ESTAR controllo dei processi e segnalazione delle non conformità	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	normativa nazionale, contratto di concessione	corretta erogazione e controllo della qualità dei servizi in outsourcing	personale interno, appaltatore	lettera di non conformità, applicazione delle penali. Procedura di attestazione periodica di conformità e qualità dei servizi	medio	corretta informazione e formazione al personale sul capitolato; applicazione della procedura di segnalazione delle non conformità. Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità;	Evitare di avvantaggiare l'appaltatore	relazione periodica; controlli con evidenza documentale, almeno 4/anno					

9	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	monitoraggio eventi corruttivi	D.S.P.O.	Direzione Aziendale; R.P.C.	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi corruttivi	R.P.C.	check list	basso	check-list anticorruzione	invio semestrale check list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre					
10	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	CORRETTO SCORRIMENTO E INSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA PER INTERVENTI CHIRURGICI	D.S.P.O.	Cittadini Direzione Aziendale	Normativa Nazionale/Regionale Regolamento Aziendale	Controllo e monitoraggio sui tempi di attesa e corretto scorrimento	Dipendenti Direzione Aziendale	Autorizzazione Direzione Sanitaria	ALTO	Rispetto delle procedure verifiche semstrali	Corretto scorrimento Lista d'attesa	90% Rispetto scorrimento lista d'attesa per classe di priorità e/o per cronologia					
11	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Correttezza comportamentale nei rapporti del personale dirigente con i fornitori per informazione di tipo scientifico e commerciale: sponsorizzazione nei riguardi di eventi formativi	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Prevenire il fenomeno corruttivo con un comportamento o improntato alla correttezza e legalità	Dipendenti Direzione Aziendale	liste di diffusione; mail	basso	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento Aziendale a tutti i dipendenti;	Formare il personale riguardo ai comportamenti corretti	Evidenza documentale (verbali di riunione, mail etc.)	Dimostrazione dell'avenuta diffusione del Nuovo Codice di comportamento	Diffusione al 100% del personale afferente alle UUOO dipartimentali	Evidenza documentale (verbale durante riesame della direzione)		
12	DIP. RETE OSPEDALIERA	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione e corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione e corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza		

DIPARTIMENTO RETE OSPEDALIERA – PO APUANE

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Regione,	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni,	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione,	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione e della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	Note generiche	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Zona Apuane/Zona Lunigiana	Richiesta di utilizzo di spazi ospedalieri	D.S.P.O.	associazioni, società	Regolamento aziendale (Det. D.G.)	concessione all'utilizzo	cittadini, dipendenti	lettera	medio	definizione regolamento Aziendale	Applicazione del regolamento	100%	RISPETTO DEL REGOLAMENTO E DIFFUSIONE	RISPETTO DEL REGOLAMENTO PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DELLO STESSO ALLE STRUTTURE INTERESSATE	PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE	Controllo 100%	
2	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Zona Apuane/Zona Lunigiana	gestione del paziente deceduto in ospedale e rapporto con i familiari del defunto	D.S.P.O.	personale ospedaliero	Regolamento polizia mortuaria e procedura aziendale	comportamento corretto e imparziale dei dipendenti per la scelta della ditta di onoranze funebri	familiari del defunto	affissione in Obitorio della lista degli operatori del settore nel territorio	alto	affissione in Obitorio dell'elenco delle imprese funebri del settore nel territorio, richiamare nella modulistica destinata ai familiari del defunto l'obbligo per i dipendenti di NON interferire con la scelta dell'impresa funebre	evitare di indirizzare in alcun modo la scelta verso alcune imprese funebri rispetto ad altre	Segnalazioni URP =0 segnalazioni. Verifica orario personale obitorio (rotazione)	PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DEL REGOLAMENTO AL PERSONALE INTERESSATO	RISPETTO DEL REGOLAMENTO PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DELLO STESSO ALLE STRUTTURE INTERESSATE	PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE	Controllo trimestrale e n. decessi e n. funerali per Onoranze Funebri	

3	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Zona Apuane/Zona Lunigiana	Richiesta di Libera Professione in regime di ricovero	D.S.P.O.	cittadini	Delibere regionali e aziendali	controllo e vigilanza sui tempi di attesa	dirigenti medici	Autorizzazione della Direzione sul formato a seguito della verifica dell'UPC (ufficio programmazione chirurgica) del rispetto criteri	medio	Certificazione da parte dell'UPC del rispetto dei criteri di inserimento. Controlli a campione della lista di attesa	rispetto della procedura di autorizzazione	Controlli a campione con evidenza documentale dell'autorizzazione; monitoraggio semestrale dell'incidenza della libera professione sull'istituzionale	Certificazione del rispetto dei criteri di inserimento, controlli a campione della LDA	Rispetto della procedura di autorizzazione	Rispetto della procedura di autorizzazione	Controllo 100% - N.4 Interventi Chirurgici LP	
4	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Zona Apuane/Zona Lunigiana	Accesso degli specialisti di prodotto	D.S.P.O.	dirigenti medici	redazione di regolamento aziendale; attivazione di un registro/modulistica DSPO	evitare l'accesso in sala operatoria di soggetti esterni, se non in situazioni di necessità	società, professionisti esterni	autorizzazione all'accesso degli specialisti di prodotto dalla DSPO	basso	rispetto della procedura prevista, controllo della completezza delle informazioni nei registri di sala	rispetto della procedura/regolamento	80% (controlli a campione)	DIFFUSIONE DEL REGOLAMENTO SUGLI ACCESSI DEGLI INFORMATRICI SCIENTIFICI DEL 687/2020 ALLE STRUTTURE INTERESSATE	RISPETTO DEL REGOLAMENTO PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DELLO STESSO ALLE STRUTTURE INTERESSATE	PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE		
5	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Zona Apuane/Zona Lunigiana	conferimento dei rifiuti	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	Normativa nazionale, procedura di presidio	corretto conferimento dei rifiuti (pesatura, classificazione, stoccaggio, tempistica nel ritiro)	personale interno, provider esterno, concessionario	apposita modulistica firmata in contraddittorio da personale di azienda e provider	medio	Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità; reportistica periodica dei servizi erogati	evitare di avvantaggiare e il provider; assicurare la tracciabilità dei rifiuti	almeno n. 4 controlli all'anno con evidenza documentale	100% controllo quotidiano dei pesi, ispezioni ripetute ai reparti, cisterne e isole di stoccaggio con relazione scritta	Evitare di avvantaggiare il Provider	100% procedure di stoccaggio e conferimento dei rifiuti		
6	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Zona Apuane/Zona Lunigiana	servizi in project financing (ristorazione, pulizie, lavanolo, rifiuti, centrale di sterilizzazione) controllo dei processi e segnalazione delle non conformità	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	normativa nazionale, contratto di concessione	corretta erogazione e controllo della qualità dei servizi gestiti in project financing	personale interno, concessionario, provider	lettera di non conformità, applicazioni e delle penali	medio	corretta informazione e formazione al personale sulle modalità di erogazione dei servizi in concessione; corretta informazione e formazione al personale sulle corrette modalità di segnalazione delle non conformità. Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità; reportistica periodica dei servizi erogati	Evitare di avvantaggiare e il concessionario o e/o il provider	rispetto iter fatturazione e applicazione penali 90% ; controlli con evidenza documentale	Corretta informazione e formazione al personale sulle modalità di erogazione dei servizi in concessione; corretta informazione e formazione al personale sulle corrette modalità di segnalazione delle non conformità. Verifica successiva e reportistica periodica dei servizi erogati/contraddittorio	Evitare di avvantaggiare il concessionario o e/o provider	100% formazione. Relazione mensile-sistema di controllo		

7	DIP.RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Zona Apuane/Zona Lunigiana	Richiesta documentazi one sanitaria	D.S.P.O.	cittadini	Regolamento aziendale rilascio documentazioni e sanitaria - diritto di accesso agli atti	consentire il rispetto della tempistica e accesso alla documentazio ne	cittadini/dirigent i/dipendenti	apposita modulistica	basso	controlli a campione	Riunioni/ comunicazio ni mail	rispetto dei tempi previsti dal regolamento	Diffusione PRO Az. Del rilascio della documentazione sanitaria	rispetto dei tempi previsti dal regolamento	100% controlli	N. document i sanitari richiesti in sei mesi: 811; 82,86% evasi 7-30gg; 15,04% evasi >30gg; 2,1%	
8	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Zona Apuane/Zona Lunigiana	servizi esternalizzati appaltati da ESTAR controllo dei processi e segnalazione delle non conformità	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	normativa nazionale, contratto di concessione	corretta erogazione e controllo della qualità dei servizi in outsourcing	personale interno, appaltatore	lettera di non conformità, applicazioni e delle penali. Procedura di attestazioni e periodica	medio	corretta informazione e formazione al personale sul capitolato; applicazione della procedura di segnalazione delle non conformità. Verifica in seguito	Evitare di avvantaggiare l'appaltatore	relazione periodica; controlli con evidenza documentale, almeno 4/anno					
9	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Zona Apuane/Zona Lunigiana	monitoraggio eventi corruttivi	D.S.P.O.	Direzione Aziendale; R.P.C.	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi corruttivi	R.P.C.	check list	basso	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre				Controllo semestrale	
10	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Zona Apuane/Zona Lunigiana	CORRETTO SCORRIMENTO E INSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA PER INTERVENTI	D.S.P.O.	Cittadini Direzione Aziendale	Normativa Nazionale/Regionale Regolamento Aziendale	Controllo e monitoraggio sui tempi di attesa e corretto scorrimento	Dipendenti Direzione Aziendale	Autorizzazioni Direzione Sanitaria	ALTO	Rispetto delle procedure verifiche semestrali	Corretto scorrimento Lista d'attesa	90% Rispetto scorrimento lista d'attesa per classe di priorità e/o per cronologia				Controllo 100%	
11	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Zona Apuane/Zona Lunigiana	Correttezza comportamento nei rapporti del personale dirigente con i fornitori per informazione di tipo scientifico e commerciale : sponsorizzazione nei riguardi di eventi formativi	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Prevenire il fenomeno corruttivo con un comportamento improntato alla correttezza e legalità	Dipendenti Direzione Aziendale	liste di diffusione; mail	basso	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento Aziendale a tutti i dipendenti;	Formare il personale riguardo ai comportamenti corretti	Evidenza documentale (verbali di riunione, mail etc.)	Dimostrazione dell'avvenuta diffusione del Nuovo Codice di comportamento	Diffusione al 100% del personale afferente alle UUOO dipartimentali	Evidenza documentale (verbale durante riesame della direzione)		
12	DIP. RETE OSPEDALIERA	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza		
13	Coordinamento dei servizi ospedalieri	UO Fisica Sanitaria Area Sud	Correttezza dei comportamenti aziendali	Direttore di UO (dr.ssa Simona Del Tredici)	soggetti esterni e strutture aziendali	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	formazione personale della UO	personale aziendale afferente alla UO	convocazione del personale	basso	Formazione specifica nelle materie di Trasparenza anticorruzione e Conflitto di interessi	Corso Base Formas	Partecipazione al corso per almeno il 60% dei dipendenti afferenti alla UO	Formazione specifica nelle materie di Trasparenza anticorruzione e Conflitto di interessi	Corso Base Formas	Partecipazione al corso per almeno il 60% dei dipendenti afferenti alla UO	Ultimo corso effettuato dal personale nel 2017	

14	Coordinamento dei servizi ospedalieri	UO Fisica Sanitaria Area Nord	Partecipazione a gare ESTAR (sia commissione tecnica che aggiudicatrice)	Direttore di UO (dr. Alessandro Tofani)	soggetti esterni e strutture aziendali	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	formazione personale della UO	personale aziendale afferente alla UO	convocazioni e del personale	basso	Formazione specifica nelle materie di Trasparenza anticorruzione e Conflitto di interessi. Applicazione del principio di rotazione nella partecipazione a commissioni ESTAR	Corso Base Formas	Partecipazione al corso per almeno il 60% dei dipendenti afferenti alla UO	Formazione specifica nelle materie di Trasparenza anticorruzione e Conflitto di interessi	Corso Base Formas	Partecipazione al corso per almeno il 60% dei dipendenti afferenti alla UO	Ultimo corso effettuato dal personale nel 2023 in modalità FAD.	
----	---------------------------------------	-------------------------------	--	---	--	--	-------------------------------	---------------------------------------	------------------------------	-------	---	-------------------	--	---	-------------------	--	---	--

DIP. RETE OSPEDALIERA – PO PONTEDERA VOLTERRA

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione processo/attività a rischio	Responsabile interno del processo	FORNITORI = Soggetti esterni o interni dai quali proviene l'input ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	Vincoli normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Output del processo - risultato atteso	CLIENTI= Soggetti esterni o interni ai quali è destinato l'output (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	Atti con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio basso, medio, alto	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERALI	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Richiesta di utilizzo di spazi ospedalieri	D.S.P.O.	associazioni, società	Regolamento aziendale (Det. D.G.)	concessione all'utilizzo	cittadini, dipendenti	lettera	medio	definizione regolamento Aziendale	Applicazione del regolamento	100%					
2	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	gestione del paziente deceduto in ospedale e rapporto con i familiari del defunto	D.S.P.O.	personale ospedaliero	Regolamento polizia mortuaria e procedura aziendale	comportamento corretto e imparziale dei dipendenti per la scelta della ditta di onoranze funebri	familiari del defunto	affissione in Obitorio della lista degli operatori del settore nel territorio	alto	affissione in Obitorio dell'elenco delle imprese funebri del settore nel territorio, richiamare nella modulistica destinata ai familiari del defunto l'obbligo per i dipendenti di NON interferire con la scelta dell'impresa funebre	evitare di indirizzare in alcun modo la scelta verso alcune imprese funebri rispetto ad altre	Segnalazioni URP =1 segnalazioni, fare indagine interna Verifica orario personale obitorio (rotazione)					
3	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Richiesta di Libera Professione in regime di ricovero	D.S.P.O.	cittadini	Delibere regionali e aziendali	controllo e vigilanza sui tempi di attesa	dirigenti medici	Autorizzazione della Direzione sul format a seguito della verifica dell'UPC (ufficio programmazione chirurgica) del rispetto criteri scorrimento lista	medio	certificazione da parte dell'UPC del rispetto dei criteri di inserimento. controlli a campione della lista di attesa	rispetto della procedura di autorizzazione	Controlli a campione con evidenza documentale dell'autorizzazione; monitoraggio semestrale dell'incidenza della libera professione sull'istituzionale					
4	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Accesso degli specialisti di prodotto	D.S.P.O.	dirigenti medici	redazione di regolamento aziendale; attivazione di un registro/modulistica DSPO	evitare l'accesso in sala operatoria di soggetti esterni, se non in situazioni di necessità	società, professionisti esterni	autorizzazione all'accesso degli specialisti di prodotto dalla DSPO	basso	rispetto della procedura prevista, controllo della completezza delle informazioni nei registri di sala	rispetto della procedura/regolamento	80% (controlli a campione)					

5	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	conferimento dei rifiuti	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	Normativa nazionale, procedura di presidio	corretto conferimento dei rifiuti (pesatura, classificazione, stoccaggio, tempistica nel ritiro)	personale interno, provider esterno, concessionario	apposita modulistica firmata in contraddittorio da personale di azienda e provider	medio	Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità; reportistica periodica dei servizi erogati	evitare di avvantaggiare il provider; assicurare la tracciabilità dei rifiuti	almeno n. 4 controlli all'anno con evidenza documentale					
7	DIP.RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Richiesta documentazione sanitaria	D.S.P.O.	cittadini	Regolamento aziendale rilascio documentazione sanitaria -diritto di accesso agli atti	consentire il rispetto della tempistica e accesso alla documentazione	cittadini/dirigenti/dipendenti	apposita modulistica	basso	controlli a campione	RISPETTO DEI TEMPI	80% ; n. 4 controlli all'anno					
8	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	servizi esternalizzati appaltati da ESTAR controllo dei processi e segnalazione delle non conformità	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	normativa nazionale, contratto di concessione	corretta erogazione e controllo della qualità dei servizi in outsourcing	personale interno, appaltatore	lettera di non conformità, applicazione delle penali. Procedura di attestazione periodica di conformità e qualità dei servizi	medio	corretta informazione e formazione al personale sul capitolato; applicazione della procedura di segnalazione delle non conformità. Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità;	Evitare di avvantaggiare l'appaltatore	relazione periodica; controlli con evidenza documentale, almeno 4/anno					
9	DIP. RETE OSPEDALIERA	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza		

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.co operat.fond az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine.	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/ risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.co operat.fond az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzioni e, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione e della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione e della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	Note generiche	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Richiesta di utilizzo di spazi ospedalieri	D.S.P.O.	associazioni, società	Regolamento aziendale (Det. D.G.)	concessione all'utilizzo	cittadini, dipendenti	lettera	medio	definizione regolamento Aziendale	Applicazione del regolamento	100%	RISPETTO DEL REGOLAMENTO E DIFFUSIONE		PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE		
2	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	gestione del paziente deceduto in ospedale e rapporto con i familiari del defunto	D.S.P.O.	personale ospedaliero	Regolamento polizia mortuaria e procedura aziendale	comportamento corretto e imparziale dei dipendenti per la scelta della ditta di onoranze funebri	familiari del defunto	affissione in Obitorio della lista degli operatori del settore nel territorio	alto	affissione in Obitorio dell'elenco delle imprese funebri del settore nel territorio, richiamare nella modulistica destinata ai familiari del defunto l'obbligo per i dipendenti di NON interferire con la scelta dell'impresa funebre	evitare di indirizzare in alcun modo la scelta verso alcune imprese funebri rispetto ad altre	Segnalazioni URP =1 segnalazioni, fare indagine interna Verifica orario personale obitorio (rotazione)	PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DEL REGOLAMENTO AL PERSONALE INTERESSATO	RISPETTO DEL REGOLAMENTO PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DELLO STESSO ALLE STRUTTURE INTERESSATE	PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE		
3	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Richiesta di Libera Professione in regime di ricovero	D.S.P.O.	cittadini	Delibere regionali e aziendali	controllo e vigilanza sui tempi di attesa	dirigenti medici	Autorizzazione della Direzione sul format a seguito della verifica dell'UPC (ufficio programmazione chirurgica) del rispetto criteri scorrimento lista	medio	certificazioni e da parte dell'UPC del rispetto dei criteri di inserimento. controlli a campione della lista di attesa	rispetto della procedura di autorizzazione	Controlli a campione con evidenza documentale dell'autorizzazione; monitoraggio semestrale dell'incidenza della libera professione sull'istituzionale					
4	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Accesso degli specialisti di prodotto	D.S.P.O.	dirigenti medici	redazione di regolamento aziendale; attivazione di un registro/modulistica DSPO	evitare l'accesso in sala operatoria di soggetti esterni, se non in situazioni di necessità	società, professionisti esterni	autorizzazione all'accesso degli specialisti di prodotto dalla DSPO	basso	rispetto della procedura prevista, controllo della completezza delle informazioni nei registri di sala	rispetto della procedura/regolamento	80% (controlli a campione)	DIFFUSIONE DEL REGOLAMENTO SUGLI ACCESSI DEGLI INFORMATRICI SCIENTIFICI DEL 687/2020 ALLE STRUTTURE INTERESSATE	RISPETTO DEL REGOLAMENTO PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DELLO STESSO ALLE STRUTTURE INTERESSATE	PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE		
5	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	conferimento dei rifiuti	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	Normativa nazionale, procedura di presidio	corretto conferimento dei rifiuti (pesatura, classificazione, stoccaggio, tempistica nel ritiro)	personale interno, provider esterno, concessionario	apposita modulistica firmata in contraddittorio o da personale di azienda e provider	medio	Verifica in seguito alla segnalazione e delle non conformità, reportistica periodica dei servizi erogati	evitare di avvantaggiare il provider, assicurare la tracciabilità dei rifiuti	almeno n. 4 controlli all'anno con evidenza documentale					
6	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Richiesta documentazione sanitaria	D.S.P.O.	cittadini	Regolamento aziendale rilascio documentazione sanitaria -diritto di accesso agli atti	consentire il rispetto della tempistica e accesso alla documentazione	cittadini/ dirigenti/ dipendenti	apposita modulistica	basso	controlli a campione	RISPETTO DEI TEMPI	80% ; n. 4 controlli all'anno					
7	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	servizi esternalizzati appaltati da ESTAR controllo dei processi e segnalazioni e delle non conformità	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	normativa nazionale, contratto di concessione	corretta erogazione e controllo della qualità dei servizi in outsourcing	personale interno, appaltatore	lettera di non conformità, applicazione delle penali. Procedura di attestazione periodica di conformità e qualità dei servizi	medio	corretta informazione e formazione al personale sul capitolato; applicazione della procedura di segnalazione e delle non conformità. Verifica in seguito alla segnalazione e delle non conformità;	Evitare di avvantaggiare l'appaltatore	relazione periodica; controlli con evidenza documentale, almeno 4/anno					
8	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	monitoraggio eventi corruttivi	D.S.P.O.	Direzione Aziendale; R.P.C.	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi corruttivi	R.P.C.	check list	basso	check-list anticorruzione e	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre					
9	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	CORRETTO SCORRIMENTO E INSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA PER INTERVENTI CHIRURGICI	D.S.P.O.	Cittadini Direzione Aziendale	Normativa Nazionale/Regionale Regolamento Aziendale	Controllo e monitoraggio sui tempi di attesa e corretto scorrimento	Dipendenti Direzione Aziendale	Autorizzazione Direzione Sanitaria	ALTO	Rispetto delle procedure verifiche semestrali	Corretto scorrimento Lista d'attesa	90% Rispetto scorrimento lista d'attesa per classe di priorità e/o per cronologia					
10	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibera 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma		

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2026 – 2028 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO
DIPARTIMENTO RETE OSPEDALIERA – PO LUCCA E VDS
N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento /Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.co	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.co	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	Note generiche	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Lucca e VdS	Richiesta di utilizzo di spazi ospedalieri	D.S.P.O.	associazioni, società	Regolamento aziendale (Det. D.G.)	concessione all'utilizzo	cittadini, dipendenti	lettera	medio	definizione regolamento Aziendale	Applicazione del regolamento	100%	rispetto del regolamento ed applicazione	RISPETTO DEL REGOLAMENTO PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DELLO STESSO ALLE STRUTTURE INTERESSATE	PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE		
2	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Lucca e VdS	gestione del paziente deceduto in ospedale e rapporto con i familiari del defunto	D.S.P.O.	personale ospedaliero	Regolamento polizia mortuaria e procedura aziendale	comportamento corretto e imparziale dei dipendenti per la scelta della ditta di onoranze funebri	familiari del defunto	affissione in Obitorio della lista degli operatori del settore nel territorio	alto	affissione in Obitorio dell'elenco delle imprese funebri del settore nel territorio, richiamare nella modulistica destinata ai familiari del defunto l'obbligo per i dipendenti di NON interferire con la scelta dell'impresa funebre	evitare di indirizzare in alcun modo la scelta verso alcune imprese funebri rispetto ad altre	Segnalazioni URP =0 segnalazioni, fare indagine interna Verifica orario personale obitorio (rotazione)	PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DEL REGOLAMENTO AL PERSONALE INTERESSATO	RISPETTO DEL REGOLAMENTO PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DELLO STESSO ALLE STRUTTURE INTERESSATE	PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE		
3	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Lucca e VdS	Richiesta di Libera Professione in regime di ricovero	D.S.P.O.	cittadini	Delibera RT 638/2009 e Regolamento Aziendale, art. 3 comma 8 Legge 724/94, delibera di Giunta n. 408 del 18-05-2009, Decreto 18.066 del 05/11/2019 e DGRT n.476/2018, "Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: introduzione della funzione di Gestione Operativa"	Verifica settimanale in briefing GO	dirigenti medici	Produzione di verbali sul corretto scorrimento della LA con particolare attenzione alla programmazione e degli interventi in regime di libera professione	medio	Controllo mensile con estrazione delle liste di attesa per specialità chirurgiche da parte dell' Ing. Gest. della GO e verifica da parte dell' UPC attraverso un'azione di controllo con particolare riferimento e attenzione alle classi di priorità A	Produzione di verbali redatti e validati dall'UPC e autorizzati dal Direttore di PO	Organizzate 8 sedute operatorie in regime libero professionale nel 1° semestre 2025, previo verifica del corretto scorrimento delle liste di attesa con rispettivi 8 verbali autorizzati dal Direttore di PO (verbali agli atti)					
4	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Lucca e VdS	Accesso degli specialisti di prodotto	D.S.P.O.	dirigenti medici	redazione di regolamento aziendale; attivazione di un registro/modulistica DSPO	evitare l'accesso in sala operatoria di soggetti esterni, se non in situazioni di necessità	società, professionisti esterni	autorizzazione all'accesso degli specialisti di prodotto dalla DSPO	basso	rispetto della procedura prevista, controllo della completezza delle informazioni nei registri di sala	rispetto della procedura/regolamento	80% (controlli a campione)	DIFFUSIONE DEL REGOLAMENTO SUGLI ACCESSI DEGLI INFORMATORI SCIENTIFICI DEL 687/2020 ALE STRUTTURE INTERESSATE	RISPETTO DEL REGOLAMENTO PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DELLO STESSO ALLE STRUTTURE INTERESSATE	PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE		
5	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Lucca e VdS	conferimento dei rifiuti	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	Normativa nazionale, procedura di presidio	corretto conferimento dei rifiuti (pesatura, classificazione, stoccaggio, tempistica nel ritiro)	personale interno, provider esterno, concessionario	apposita modulistica firmata in contraddittorio da personale di azienda e provider	medio	Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità; reportistica periodica dei servizi erogati	evitare di avvantaggiare il provider; assicurare la tracciabilità dei rifiuti	almeno n. 4 controlli all'anno con evidenza documentale					
6	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Lucca e VdS	servizi in project financing (ristorazione, pulizie, lavanolo, rifiuti, centrale di sterilizzazione) controllo dei processi e segnalazione delle non conformità	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	normativa nazionale, contratto di concessione	corretta erogazione e controllo della qualità dei servizi gestiti in project financing	personale interno, concessionario, provider	lettera di non conformità, applicazione delle penali	medio	corretta informazione e formazione al personale sulle modalità di erogazione dei servizi in concessione; corretta informazione e formazione al personale sulle corrette modalità di segnalazione delle non conformità. Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità; reportistica periodica dei servizi erogati	Evitare di avvantaggiare il concessionario e/o il provider	rispetto iter fatturazione e applicazione penali 90% ; controlli con evidenza documentale					

7	DIP.RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Lucca e VdS	Richiesta documentazione sanitaria	D.S.P.O.	cittadini	Regolamento aziendale rilascio documentazione sanitaria -diritto di accesso agli atti	consentire il rispetto della tempistica e accesso alla documentazione	cittadini/dirigent i/dipendenti	apposita modulistica	basso	controlli a campione	RISPETTO DEI TEMPI	80% ; n. 4 controlli all'anno						
8	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Lucca e VdS	servizi externalizzati appaltati da ESTAR controllo dei processi e segnalazione delle non conformità	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	normativa nazionale, contratto di concessione	corretta erogazione e controllo della qualità dei servizi in outsourcing	personale interno, appaltatore	lettera di non conformità, applicazione delle penali. Procedura di attestazione periodica di conformità e qualità dei servizi	medio	corretta informazione e fomazione al personale sul capitolato; applicazione della procedura di segnalazione delle non conformità. Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità;	Evitare di avvantaggiare l'appaltatore	relazione periodica; controlli con evidenza documentale, almeno 4/anno						
9	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Lucca e VdS	monitoraggio eventi corruttivi	D.S.P.O.	Direzione Aziendale; R.P.C.	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi corruttivi	R.P.C.	check list	basso	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre						
10	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. Lucca e VdS	CORRETTO SCORRIMENTO E INSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA PER INTERVENTI CHIRURGICI	D.S.P.O.	Cittadini Direzione Aziendale	Delibera RT 638/2009 e Regolamento Aziendale, art. 3 comma 8 Legge 724/94, delibera di Giunta n. 408 del 18-05-2009, Decreto 18.066 del 05/11/2019 e DGRT n.476/2018, "Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: introduzione della funzione di Gestione Operativa"	Verifica settimanale in briefing GO. Controllo mensile con estrazione delle liste di attesa per specialità chirurgiche da parte dell' Ing. Gest. della GO e verifica da parte dell' UPC attraverso un'azione di controllo sui tempi di attesa con particolare riferimento e attenzione alle classi di priorità A (verifica settimanale in briefing). Liste Operatorie prodotte inviate	Dipendenti Direzione Aziendale	Autorizzazione Direzione Sanitaria	ALTO	Rispetto delle procedure verifiche semestrali	Controllo mensile con estrazione delle liste di attesa per specialità chirurgiche da parte dell' Ing. Gest. della GO e verifica da parte dell' UPC attraverso un'azione di controllo sui tempi di attesa con particolare riferimento e attenzione alle classi di priorità A	90% Rispetto scorrimento lista d'attesa per classe di priorità e/o per cronologia						
11	DIP. RETE OSPEDALIE RA	D.S.P.O. Lucca e VdS	Correttezza comportamentale nei rapporti del personale dirigente con i fornitori per informazione di tipo scientifico e commerciale: sponsorizzazione nei riguardi di eventi formativi	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Prevenire il fenomeno corruttivo con un comportamento improntato alla correttezza e legalità	Dipendenti Direzione Aziendale	liste di diffusione; mail	basso	Diffusione del Nuovo Codice di Comportame nto Aziendale a tutti i dipendenti;	Formare il personale riguardo ai comportamen ti corretti	Evidenza documentale (verbali di riunione, mail etc.)	Dimostrazion e dell'avvenuta diffusione del Nuovo Codice di comportamen to	Diffusione al 100% del personale afferente alle UUOO dipartimentali	Evidenza documentale (verbale durante riesame della direzione)			
12	DIP. RETE OSPEDA LIERA	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza			

DIPARTIMENTO RETE OSPEDALIERA – PO VERSILIA

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabili interni del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società, associazioni, fondazioni)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determinazioni dirigenziali, istanze)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associazioni, cooperative, fondazioni)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in procedure informatiche)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	Note generiche	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Richiesta di utilizzo di spazi ospedalieri	D.S.P.O.	associazioni, società	Regolamento aziendale	concessione all'utilizzo	cittadini, dipendenti	nota di risposta	medio	definizione regolamento Aziendale	Applicazione del regolamento	100%	RISPETTO DEL REGOLAMENTO E DIFFUSIONE		PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE		
2	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	gestione del paziente deceduto in ospedale e rapporto con i familiari del defunto	D.S.P.O.	personale ospedaliero	Regolamento polizia mortuaria e procedura aziendale	comportamento corretto e imparziale dei dipendenti per la scelta della ditta di onoranze funebri	familiari del defunto	affissione in Obitorio della lista degli operatori del settore nel territorio	alto	affissione in Obitorio dell'elenco delle imprese funebri del settore nel territorio; richiamare nella modulistica destinata ai familiari del defunto l'obbligo per i dipendenti di NON interferire con la scelta dell'impresa funebre.	evitare di indirizzare in alcun modo la scelta verso alcune imprese funebri rispetto ad altre	Segnalazioni URP =1 segnalazioni, fare indagine interna Verifica orario personale obitorio (rotazione)	PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DEL REGOLAMENTO AL PERSONALE INTERESSATO	RISPETTO DEL REGOLAMENTO PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DELLO STESSO ALLE STRUTTURE INTERESSATE	PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE		
3	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Richiesta di Libera Professione in regime di ricovero	D.S.P.O.	cittadini	Delibere regionali e aziendali	controllo e vigilanza sui tempi di attesa	dirigenti medici	Autorizzazione della Direzione sul formato a seguito della verifica dell'UPC (ufficio programmazione chirurgica) del rispetto criteri scorrimento lista	medio	certificazione da parte dell'UPC del rispetto dei criteri di inserimento; controlli a campione della lista di attesa	rispetto della procedura di autorizzazione	Controlli a campione con evidenza documentale dell'autorizzazione; monitoraggio semestrale dell'incidenza della libera professione sull'istituzionale					
4	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Accesso degli specialisti di prodotto	D.S.P.O.	dirigenti medici	redazione di regolamento aziendale; attivazione di un registro/modulistica a DSPO	evitare l'accesso in sala operatoria di soggetti esterni, se non in situazioni di necessità	società, professionisti esterni	autorizzazione all'accesso degli specialisti di prodotto dalla DSPO	basso	rispetto della procedura prevista, controllo della completezza delle informazioni nei registri di sala	rispetto della procedura/regolamento	80% (controlli a campione)	DIFFUSIONE DEL REGOLAMENTO SUGLI ACCESSI DEGLI INFORMATRICI SCIENTIFICI DEL 687/2020 ALLE STRUTTURE INTERESSATE	RISPETTO DEL REGOLAMENTO PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DELLO STESSO ALLE STRUTTURE INTERESSATE	PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE		
5	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	conferimento dei rifiuti	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	Normativa nazionale, procedura di presidio	corretto conferimento dei rifiuti (pesatura, classificazione, stoccaggio, tempistica nel ritiro)	personale interno, provider esterno, concessionario	apposita modulistica firmata in contraddittorio da personale di azienda e provider	medio	Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità; reportistica periodica dei servizi erogati	evitare di avvantaggiare il provider; assicurare la tracciabilità dei rifiuti	almeno n. 4 controlli all'anno con evidenza documentale					
6	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Richiesta documentazione sanitaria	D.S.P.O.	cittadini	Regolamento aziendale rilascio documentazione sanitaria -diritto di accesso agli atti	consentire il rispetto della tempistica e accesso alla documentazione	cittadini/dirigenti/dipendenti	apposita modulistica	basso	controlli a campione	RISPETTO DEI TEMPI	80% ; n. 4 controlli all'anno					

7	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. LUCCA e MASSA	servizi in project financing (ristorazione, pulizie, lavanolo, rifiuti, centrale di sterilizzazione) controllo dei processi e segnalazione delle non conformità	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	normativa nazionale, contratto di concessione	corretta erogazione e controllo della qualità dei servizi gestiti in project financing	personale interno, concessionario, provider	lettera di non conformità, applicazione delle penali	medio	corretta informazione e formazione al personale sulle modalità di erogazione dei servizi in concessione; corretta informazione e formazione al personale sulle corrette modalità di segnalazione delle non conformità. Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità; reportistica periodica dei servizi erogati	Evitare di avvantaggiare il concessionario e/o il provider	rispetto iter fatturazione e applicazione penali 90% ; controlli con evidenza documentale					
8	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	servizi esternalizzati appaltati da ESTAR controllo dei processi e segnalazione delle non conformità	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	normativa nazionale, contratto di concessione	corretta erogazione e controllo della qualità dei servizi in outsourcing	personale interno, appaltatore	lettera di non conformità, applicazione delle penali. Procedura di attestazione periodica di conformità e qualità dei servizi	medio	corretta informazione e formazione al personale sul capitolato; applicazione della procedura di segnalazione delle non conformità. Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità;	Evitare di avvantaggiare l'appaltatore	relazione periodica; controlli con evidenza documentale, almeno 4/anno					
9	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	monitoraggio eventi corruttivi	D.S.P.O.	Direzione Aziendale; R.P.C.	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi corruttivi	R.P.C.	check list	basso	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre					
10	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	CORRETTO SCORRIMENTO E INSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA PER INTERVENTI CHIRURGICI	D.S.P.O.	Cittadini Direzione Aziendale	Normativa Nazionale/Regionale Regolamento Aziendale	Controllo e monitoraggio sui tempi di attesa e corretto scorrimento	Dipendenti Direzione Aziendale	Autorizzazione Direzione Sanitaria	ALTO	Rispetto delle procedure verifiche semestrali	Corretto scorrimento Lista d'attesa	90% Rispetto scorrimento lista d'attesa per classe di priorità e/o per cronologia					
11	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Correttezza comportamento nei rapporti del personale dirigente con i fornitori per informazione di tipo scientifico e commerciale: sponsorizzazione nei riguardi di eventi formativi	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Prevenire il fenomeno corruttivo con un comportamento improntato alla correttezza e legalità	Dipendenti Direzione Aziendale	liste di diffusione; mail	basso	Diffusione del Nuovo Codice di Comportamento Aziendale a tutti i dipendenti;	Formare il personale riguardo ai comportamenti corretti	Evidenza documentale (verbali di riunione, mail etc.)	Dimostrazione e dell'avvenuta diffusione del Nuovo Codice di comportamento	Diffusione al 100% del personale afferente alle UUOO dipartimentali	Evidenza documentale (verbale durante riesame della direzione)		
12	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Controllo rispetto della normativa e delle priorità	D.S.P.O.	personale dipendente	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Utenti Azienda	report monitoraggio	medio	lista di attesa trasparente	richiesta report di monitoraggio relativo all'inserimento in un registro unico di prenotazione degli interventi chirurgici programmabili in attività istituzionale e libero professionale suddiviso per ricoveri ordinari e day surgery e disponibile solamente sulla rete informatica	controllo semestrale verbalizzato del monitoraggio richiesto relativo ad estrazione della tempistica d'intervento di pazienti visitati in libera professione rispetto ai tempi di attesa del tipo di prestazione erogata in regime SSN	lista di attesa trasparente				
13	DIP. RETE OSPEDALIERA	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione e corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza		

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.coop erat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.coop erat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche , altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	NO	UO Comunicazione	Affidamento consulenze a ditte e collaboratori esterni, affitto sale per convegni aziendali	Daniela Gianelli/Sirio Del Grande	Direzione aziendale/Dipartimenti aziendali	Procedure di affidamento fornitori	Sceita fornitore	Cittadini/Dipendenti	Contratto/Lettera Direzione	basso	Gare RT/Estar/richiesta di almeno tre preventivi	individuazione del preventivo che a parità di qualità garantisce la migliore offerta economica	verifica random della presenza di 3 preventivi per ciascun ordine esterno da parte del responsabile Comunicazione (o altro dirigente nel caso che questi abbia partecipato all'esame dei preventivi) - in caso di affidamento servizi e/o consulenze nell'atto di affidamento sarà indicata la					no
2	no	UO Comunicazione	adeguamento sito web comunicazioni alla stampa	Daniela Gianelli/Sirio Del Grande	Tutti i Dipartimenti aziendali – Organi di stampa	Normativa vigente/regolamenti e delibere aziendali	informazioni ai cittadini e ai dipendenti /come fare per/infoUSL	Cittadini/Dipendenti	Pubblicazioni sito web/Comunicati stampa/intranet aziendale	basso				pubblicazione contenuti sul sito web/comunicati stampa/infoUSL	informare cittadini e dipendenti	verifica e controllo dei contenuti pubblicati in fase precedente la pubblicazione/controllo periodico dei contenuti e loro eventuale aggiornamento		no
2	NO	UO Comunicazione	Riattivazione contatore degli accessi	Daniela Gianelli/Sirio Del Grande	Tutti i Dipartimenti aziendali – Organi di stampa	Richiesta Relazione ANAC RPCT annuale	Contatore degli accessi al sito aziendale Amministrazione trasparente e relative pagine7 sezioni	Cittadini/Dipendenti	Adeguamento sito aziendale (ripristino contatore degli accessi) allineamento agli altri siti delle aziende sanitarie della Toscana	basso				Riattivazione contatore degli accessi sul sito aziendale	informare cittadini e dipendenti e ANAC	Dicembre anno in corso		no
3	NO	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza		

DIPARTIMENTO STAFF DELLA DIREZIONE

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE eventuali per processi/attività PNRR	NOTE GENERICHE:
1	Staff Direzione	Sperimentazione clinica	Definizione Modello B6	Coordinatore della Task Force o Direttore UOC Sperimentazione clinica e appropriatezza	Soggetti esterni/personale interno	Norme nazionali e regionali, delibere DG di riferimento. Procedure aziendali	Avvio dell'istruttoria da parte della Segreteria Scientifica	Segreteria Scientifica e Fixer	Modello B6	medio	Dichiarazione in calce al Modello B6 della assenza del conflitto di interessi da parte di chi redige l'istruttoria	Integrazione Modello B6 con dichiarazione	Evidenza documentale della modulistica. 100%	Dichiarazione in calce al Modello B6 (o ldonetà del sito) della assenza del conflitto di interessi da parte di chi redige l'istruttoria	Integrazione Modello B6 con dichiarazione	Evidenza documentale della modulistica. 100%		
2	Staff Direzione	Sperimentazione clinica	Esame preventivo all'istruttoria di presentazione dell'istanza formale alla Task Force per gli studi clinici	Coordinatore della Task Force o Direttore UOC Sperimentazione clinica e appropriatezza	Soggetti esterni/personale interno	Norme nazionali e regionali, delibere DG di riferimento. Procedure aziendali	Soggetti esterni ed interni	Soggetti esterni ed interni	Modello B6	medio	Controlli ed eventivo esame da parte dei componenti della TFA per prevenire eventuali conflitti di interesse nell'ambito della attività della TFA	Prevenzione del conflitto di interesse	Rinnovo annuale da parte di tutti i componenti della TFA del modello dell'assenza di conflitto di interessi	esame da parte dei componenti della TFA per prevenire eventuali conflitti di interesse nell'ambito della attività della TFA	Prevenzione del conflitto di interesse	integrazione del modello B6		da presidiare e introdurre strumenti di monitoraggio su modello B6 (Valutazione di Impatto)
3	Staff Direzione	Sperimentazione clinica	Esame preventivo all'istruttoria di presentazione dell'istanza formale alla Task Force per gli studi clinici	Coordinatore della Task Force o Direttore UOC Sperimentazione clinica e appropriatezza	Soggetti esterni/personale interno	Norme nazionali e regionali, delibere DG di riferimento. Procedure aziendali	Soggetti esterni ed interni	Soggetti esterni ed interni	Modello B6	medio	Trasparenza della filiera di ciascuna sperimentazione clinica	Predisposizione file contenente le informazioni previste dall'articolo 11 decreto legislativo n. 211/2003 e smi	Pubblicazione semestrale (giugno e dicembre) file sul sito internet ASLTNO - sezione Amm.ne trasparente	Trasparenza della filiera di ciascuna sperimentazione clinica		Pubblicazione semestrale (giugno e dicembre) file sul sito internet ASLTNO - sezione Amm.ne trasparente		
4	Staff Direzione	UOC Gestione liste d'attesa	Contatti operativi con le strutture privato accreditato che erogano prestazioni ambulatoriali	Responsabile UO (dr. Sergio Monaco)	Direzione aziendale, privato accreditato, altro	Norme nazionali e regionali, delibere DG di riferimento. Procedure aziendali	Gestione trasparente dell'offerta ambulatoriale	Utenti	Creazione agende in CUP	medio	Monitoraggio della produzione finalizzata al rispetto dei tempi di attesa.	Rilevazione dei tempi di attesa e segnalazione ai produttori delle azioni correttive da porre in essere	Report periodico pubblicato sul sito internet ASLTNO - sezione Amm.ne trasparente	Monitoraggio della produzione finalizzata al rispetto dei tempi di attesa.	Rilevazione dei tempi di attesa e segnalazione ai produttori delle azioni correttive da porre in essere	Report periodico pubblicato sul sito internet ASLTNO - sezione Amm.ne trasparente		
5	Staff Direzione	UOC Formazione Continua	Assegnazione degli incarichi di docenza retribuiti per Eventi del Piano di Formazione (PAF)	Responsabili Uffici Gestori per conto del Direttore UOC	Strutture aziendali - Analisi fabbisogni formativi	Delibera Piano di Formazione	Incarichi di docenza retribuiti	Personale aziendale	Lettera di Incarico che viene controfirmata per accettazione dal docente	medio	Il responsabile scientifico dell'Evento valuta le competenze dei docenti e fa una scelta motivata attraverso l'invio della Griglia ECM all'Ufficio Gestore; nel caso di ricorso a soggetto giuridico (agenzia esterna) sono richiesti almeno 3 preventivi. Si persegue il principio della rotazione dei docenti compatibilmente		Presenza di 3 preventivi per ciascun corso assegnato a agenzie esterne o, in alternativa, presenza di motivazione per cirteri di esclusività (verifica a campione da parte del referente di uo per la trasparenza/anticorruzione). Adozione del criterio di rotazione nell'assegnazione di docenti con analogo livello di qualificazione (verifica a campione da parte del referente di uo per la trasparenza/anticorruzione). Verifica della pubblicazione degli incarichi ai docenti esterni non dipendenti da Pubblica Amministrazione	trasparenza nella scelta e gestione degli incarichi ai docenti		Presenza di 3 preventivi per ciascun corso assegnato a agenzie esterne o, in alternativa, presenza di motivazione per criteri di esclusività (verifica a campione da parte del referente di uo per la trasparenza/anticorruzione). Adozione del criterio di rotazione nell'assegnazione di docenti con analogo livello di qualificazione (verifica a campione da parte del referente di uo per la trasparenza/anticorruzione). Verifica della pubblicazione degli incarichi ai docenti esterni non dipendenti da Pubblica Amministrazione		
6	Staff Direzione	UOC Formazione Continua	Assegnazione degli incarichi di commissario di esame per Corsi OSS	Responsabile Incarico Formazione Esterna per conto del Direttore UOC	Regione Toscana - richiesta attivazione corsi OSS	Regolamento della Regione Toscana sui Corsi OSS	Incarichi di commissario di esame per corsi OSS	Personale esterno di futuro possibile inserimento nel SSR	Decreto dirigenziale e Lettere di Incarico	medio	Sottoscrizione dichiarazione preventiva di assenza di conflitti di interesse e consegna codice etico	Presenza della dichiarazione firmata dai commissari	trasparenza nella gestione con particolare riferimento ai casi di conflitto di interessi		Presenza della dichiarazione firmata dai commissari			
7	Staff Direzione	UOC Formazione Continua	Tirocini extracurriculari	Direttore UOC (Dr. Francesco Niccolai)	strutture aziendali	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	affidamento corso	Personale esterno con attività di tirocinio interno	lettera	basso	Definizione istruzione operativa per individuazione dei candidati da ammettere ai tirocini. Invio codice etico ai tirocinanti	Applicazione istruzione operativa Verifica ed aggiornamento procedure esistenti	Assenza di non conformità rispetto all'istruzione operativa Assenza di segnalazioni in merito a condotte dei tirocinanti. Almeno 3 verifiche random.In caso di contestazioni o di percezione o rilevazione di conflitto : avviso immediato alla Direzione aziendale e Responsabile Anticorruzione per avvio accertamenti nel 100% dei casi.	gestione trasparente e priva di casi di conflitto di interessi	Definizione istruzione operativa per individuazione dei candidati da ammettere ai tirocini. Invio codice etico ai tirocinanti	istruzione operativa e invio codice etico ai tirocinanti		

8	Staff Direzione	UOC Formazione Continua	Partecipazione ad eventi formativi individuali sponsorizzati	Direttore UOC (Dr. Francesco Niccolai)	soggetti esterni e strutture aziendali	Regolamento Aziendale approvato con delibera n. 312 dell' 08 Aprile 2019	autorizzazione ad eventi formativi sponsorizzati	soggetti esterni sponsor di eventi formativi aziendali	Lettera di autorizzazione	medio	Applicazione del Regolamento con particolare riferimento alla individuazione NON nominativa da parte dello Sponsor ed al principio di rotazione		Assenza di non conformità rispetto alle indicazioni del regolamento In caso di segnalazioni o di percezione o rilevazione di conflitto con evidenza del modello sottoscritto: avviso immediato alla Direzione aziendale e Responsabile Anticorruzione per avvio accertamenti nel 100% dei casi.	evitare le situazioni di conflitto di interessi negli eventi formativi esterni	applicazione e diffusione della conoscenza del regolamento aziendale	pubblicazione del regolamento e della disposizione di qualità sul sito trasparenza aziendale in disposizioni generali e lista di diffusione		
9	Staff Direzione	UOC Psicologia Aziendale e salute organizzativa	selezione del personale interno	Direttore UOC	altre strutture aziendali	determine aziendali		Personale aziendale	profilo delle competenze	basso	documentazione fruibile anche da esterni	trasparenza della documentazione	documentazione uniforme per tutti i tipi di selezione	trasparenza della documentazione	documentazione uniforme per tutti i tipi di selezione	utilizzo documentazione uniforme		
10	Staff Direzione	UOC Psicologia Aziendale e salute organizzativa	attese per richieste allo sportello di ascolto aziendale	Direttore UOC	personale aziendali	procedura aziendale benessere organizzativo	lista di attesa	Personale interno	relazioni attività svolta	basso	utilizzo di criteri di priorità a parità dei tempi di arrivo della richiesta	trasparenza della documentazion	utilizzo dei criteri individuati	rispetto della procedura aziendale benessere organizzativo	utilizzo dei criteri individuati	liste di attesa trasparenti		
11	Staff Direzione	UOC Psicologia Aziendale e salute organizzativa	attese per richieste di intervento per il benessere organizzativo	Direttore UOC	altre strutture aziendali	procedura aziendale benessere organizzativo	lista di attesa	Personale aziendale	relazione attività svolta	basso	utilizzo di criteri di priorità a parità dei tempi di arrivo della richiesta	liste di attesa trasparenti	utilizzo dei criteri individuati	procedura aziendale benessere organizzativo	utilizzo dei criteri individuati	liste di attesa trasparenti		
12	Staff Direzione	UOC Progetti finalizzati, cooperazione internazionale e supporto tecnico amministrativo allo staff aziendale	sviluppo progetti finanziati e loro rendiconto	Direttore UOC (Dr.ssa Maida Pistolesi)	Stato , Regione, Altre Istituzioni	normativa nazionale - regionale	realizzazione progetto, rendiconto attività nel rispetto delle scadenze	Cittadini, associazioni ecc	Rendiconti effettuati nel rispetto delle scadenze stabilite nei bandi/progetti	medio	monitoraggi semestrali	evidenza corretto utilizzo dei finanziamenti e delle rendicontazioni dei progetti	rilevazione semestrale dei rendiconti	Applicazione criteri prestabiliti di redazione monitoraggi	evidenza rendiconti	monitoraggio e controllo dei rendiconti predisposti nel rispetto delle scadenze agli Enti finanziatori	Per le attività relative a progetti finanziati PNRR i controlli sono effettuati direttamente dal Ministero con modalità prestabilite	
13	Staff Direzione	RESP. STAFF	monitoraggio eventi corruttivi	Direttore Dipartim. Staff (dr. Alessandro Sergi)	Direzione Aziendale; R.P.C.	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi corruttivi	R.P.C.	check list	basso	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre		
14	Staff Direzione	Tutte	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazione dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura		
15	Staff Direzione	Tutte	Tracciabilità dei pagamenti	Tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge 136 del 13 Agosto 2010 - Linee Guida ANAC Delibera 371 del 27 Luglio 2022	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Cigtatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a cigtatura indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari		
16	Staff Direzione	Tutte le UU.OO.	correttezza comportamenti aziendali	Direttori UU.OO.CC	utenti; Azienda; enti locali; ditte;	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	liste di diffusione; mail	basso	Formazione in materia di trasparenza e corruzione	partecipazione corsi di formazione aziendali/Fad	tutti i Direttori di U.O e il 60 % dei dipendenti del dipartimento	diffusione della cultura della eticità e trasparenza	partecipazione corsi di formazione aziendali/Fad	tutti i Direttori di U.O e il 60 % dei dipendenti del dipartimento		
17	Staff Direzione	Tutte le UU.OO.	correttezza comportamenti aziendali	Direttori UU.OO.CC	utenti; Azienda; enti locali; ditte;	normativa di settore nazionale, regionale e aziendale	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	utenti; Azienda; enti locali; ditte;	liste di diffusione; mail	basso	Diffusione e osservanza del Nuovo Codice di Comportamento integrato	n. 1 riunione all'anno o mail di diffusione e raccomandazione al rispetto del Codice	verbale della riunione o mail di diffusione	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Diffusione e osservanza del nuovo Codice di Comportamento integrato	verbale della riunione o mail di diffusione		
18	Staff Direzione	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza		
19	Staff Direzione	Tutte	Monitoraggio tempi procedimentali	Tutti Direttori di UOC	Tutte le strutture/utenti	Allegato 5 PNA ANAC	Monitoraggio tempi procedimentali	Utenti esterni	Pubblicazione tempi procedimentali	basso				Monitoraggio tempi procedimentali	Rispetto tempi procedimentali ed eventuale segnalazione dei tempi indicati: motivazione	Almeno due monitoraggi all'anno		

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione processo/attività a rischio	Responsabile interno del processo	Soggetti esterni o interni dai quali proviene l'input ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	Vincoli normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Output del processo - risultato atteso	Soggetti esterni o interni ai quali è destinato l'output (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico)	Atti con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto", "medio", "basso"	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	DIP.TO SERVIZI GENERALI	TUTTE le UU.OO.	Controllo Organigramma aziendale	Tutti i direttori di UOC	Soggetti esterni ed interni	Delibera n. 495/2024 di ANAC	Implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti esterni ed interni	Pubblicazione sul sito aziendale Sezione Organizzazione	basso	Implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	Aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	Pubblicazione corretta ex Delibera n. 495 di ANAC	//		
2	DIP.TO SERVIZI GENERALI	TUTTE le UU.OO.	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazione dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	MEDIO	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	SI		
3	DIP.TO SERVIZI GENERALI	TUTTE le UU.OO.	Tracciabilità dei pagamenti	Tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari art. 3 Legge 136 del 13 agosto 2010 – Linee Guida Anac Delibera n. 371 del 27 luglio 2022	Processi conformi sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Sogetti interessati	Cigatura processi soggetti indicati nelle linee guida	MEDIO	Corretta applicazione delle linee guida in materia di flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a ciggatura indicati nelle linee guida	100% del rispetto delle linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari	SI		
4	DIP.TO SERVIZI GENERALI	TUTTE le UU.OO.	Adeguamento schemi di pubblicazione ai sensi dell'articolo 48 D.Lgs. 33/2013 a fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto - Messa a disposizione di ulteriori schemi (Delibera Anac 495/ del 25 settembre 2024)	Direttore del Dipartimento e Direttori delle singole UU.OO	Anac Delibera numero 495 del 25 settembre 2024	Normativa in materia di Trasparenza e Linee guida di Anac	adeguamento schemi di pubblicazione dei dati	strutture interne e sito istituzionale	pubblicazione dati sul sito Amministrazione Trasparente aziendale	BASSO	adeguamento pubblicazione dei dati	adeguamento sito aziendale istituzionale Amministrazione Trasparente	invio mail a tutto i responsabili di struttura afferenti al Dipartimento	partecipazione alle riunioni in materia	adeguamento ed aggiornamento pubblicazione dei dati nel rispetto delle indicazioni Anac	adeguamento ed aggiornamento pubblicazione dei dati nel rispetto delle indicazioni Anac		

5	DIP.TO SERVIZI GENERALI	TUTTE le UU.OO.	Contaminazione interessi nel settore gestito	Responsabili di Unità Operativa	tutti	Vari	Analisi posizioni soggettive	Vari	Lettera dichiarazione atti preparatori ex art. 6-bis L. 241/90	MEDIO	rotazione nella gestione pratiche interne	verifica annuale	Rotazione minima 2% organico. Rilascio dichiarazioni in caso di procedimenti formali 100%	Individuazione preventiva dei criteri	coinvolgere i collaboratori	SI		
6	DIP.TO SERVIZI GENERALI	TUTTE le UU.OO.	Insufficiente Conoscenza normativa ed adempimenti trasparenza - anticorruzione	Responsabili di Unità Operativa	RANC	Legali e procedurali	Formazione	addetti alla struttura	Verifica corso di formazione	MEDIO	Informativa e partecipazione	Coinvolgere i dipendenti	1 Corso/Anno	Assegnazione ai corsi	Diffusione elenco partecipanti	SI		
7	DIP.TO SERVIZI GENERALI	TUTTE le UU.OO.	monitoraggio eventi corruttivi	RESP. AREA	Direzione Aziendale; R.P.C.	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi corruttivi	R.P.C.	check list	BASSO	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C. con il contributo dei due Responsabili di Area	entro 30 giugno e entro 30 dicembre	NA				
8	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA COORDINAMENTO ISTITUZIONALE RETI TERRITORIALI E SOCIO SANITARIO	UOC Affari Generali	Verifica Compatibilità	Ferri/Bitonti	Direzione aziendale e Tecnostruttura	D.Lgs. 33/2013 - Regolamento Organizzazione	Aggiornamento e presenza sul sito dichiarazioni incompatibilità/inconferibilità (limitatamente ai rapporti gestiti che non riguardano il personale dipendente)	Vari	Pubblicazione delle dichiarazioni	BASSO	Analisi situazione - sollecito inadempienti	verifica semestrale	100%	Coincide con la misura anti corruzione	ok	si		
9	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA COORDINAMENTO ISTITUZIONALE RETI TERRITORIALI E SOCIO SANITARIO	UOC Affari Generali	Accordi/Convenzioni passive con enti e soggetti privati e pubblici	Ferri/Lucentini/Guamieri	Enti Terzo Settore, Società Private, Amm.ni Pubbliche	D.Lgs. 117/2017, L. 449/97, L. 241/90	Affidamento e scelta	Strutture Aziendali	Delibera, decreto, contratto	MEDIO	Procedura	Analisi fabbisogni	Effettuata	Pubblicazione affidamenti	Tutti	SI		
10	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA COORDINAMENTO ISTITUZIONALE RETI TERRITORIALI E SOCIO SANITARIO	UOC Affari Generali	Accordi/Convenzioni attive con enti e soggetti privati e pubblici	Ferri/Lucentini/Guamieri	Enti Terzo Settore, Società Private, Amm.ni Pubbliche	D.Lgs. 117/2017, L. 449/97, L. 241/90	Vendita servizi	Enti Terzi	Delibera, decreto, contratto	MEDIO	Compatibilità con attività istituzionali	Dichiarazione che esplicita la compatibilità	100%	Riepilogo Rapporti Attivi				

11	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA COORDINAMENTO ISTITUZIONALE RETI TERRITORIALI E SOCIO SANITARIO	UOC Affari Generali	Quantificazione somme dovute da ASL o da introitare da Terzi	Ferri/Lucentini/Guamieri	Strutture Aziendali	Procedure amministrativo contabili	Liquidazione	Strutture aziendali ed Enti Terzi	Bolla/Distinta di autorizzazione o Fattura Attiva	MEDIO	Gestione Automatizzata	100%	Liquidazione Procedura DP	NA				
12	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA COORDINAMENTO ISTITUZIONALE RETI TERRITORIALI E SOCIO SANITARIO	UOC Affari Generali	Impiego strumenti convenzionali per appaltare servizi	Ferri/Lucentini/Guamieri	Enti Terzo Settore, Società Private, Amm.ni Pubbliche	D.Lgs. 117/2017, D.Lgs. 50/2016	Contenuto delle prestazioni	Strutture Aziendali	Delibera, decreto, contratto	MEDIO	Separare i fornitori dai convenzionati	Funzionigramma competenze	Ambito di intervento distinto con evidenza documentale	Pubblicazione affidamenti	Tutti	SI		
13	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA COORDINAMENTO ISTITUZIONALE RETI TERRITORIALI E SOCIO SANITARIO	UOC Affari Generali	Contabilizzazione Fondi da sperimentazioni Cliniche	Ferri/Lucentini/Tonarelli	Società Sponsor e CRO	Regolamento Sperimentazioni	Rilevazione accantonamenti/Mappatura utilizzi	Strutture Aziendali	Delibera, decreto, contratto, foglio di lavoro	MEDIO	Gestione condivisa	Monitoraggio Fondi	Task Force Sperimentazioni entro il 31 dicembre	Invio dei dati al Bilancio per l'inserimento nelle scritture di assestamento e di rettifica				
14	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA COORDINAMENTO ISTITUZIONALE RETI TERRITORIALI E SOCIO SANITARIO	UOC Affari Generali	Errato affido corrispondenza e conseguente comunicazione o rilevazione di dati	Ferri/Nassi/Mengaldo	Vari	Legali e procedurali	Formazione	addetti alla struttura	Decretazione	BASSO	Corso su competenze strutture aziendali	Evitare circolazione di dati ed informazioni non consentite	No anomalie < 10%	NA				
15	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA COORDINAMENTO ISTITUZIONALE RETI TERRITORIALI E SOCIO SANITARIO	UOC Privato Accreditato Trasporti Sanitari e Riabilitazione	Liquidazione trasporti sanitari	Benvenuto/Grasso	AA.VV. e PP.AA.Trasporti	LRT 40 - Accordo Quadro - regolamento aziendale	Utilizzo procedura ADMIN	addetti alla struttura	Autorizzazione in procedura	MEDIO	Inserimento Campi obbligatori	Liquidazione Automatizzata	100%	proposta di strumento di rilevazione e analisi dei prescrittori (cdc)				
16	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA COORDINAMENTO ISTITUZIONALE RETI TERRITORIALI E SOCIO SANITARIO	UOC Privato Accreditato Trasporti Sanitari e Riabilitazione	Liquidazione trasporti sanitari	Benvenuto/Grasso	AA.VV. e PP.AA.Trasporti	LRT 40 - Accordo Quadro - regolamento aziendale	Controllo Google Map per chilometraggi	addetti alla struttura	Accettazione in procedura	MEDIO	Controllo	Verifica in tempo reale	100%	scannerizzazione delle impegnative				
17	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA COORDINAMENTO ISTITUZIONALE RETI TERRITORIALI E SOCIO SANITARIO	UOC Privato Accreditato Trasporti Sanitari e Riabilitazione	Predisposizione contratti con Istituti Accreditati	Benvenuto/Del Dotto	Case di Cura e Laboratori di Specialistica Ambulatoriale	Art. 8 quinquies D.Lgs. 502/92 - Spending review D.L. 95/2012 e ss.mm.	Contratti tipo in base a volume offerta	Gestione Offerta Sanitaria Programmata	Delibera/Decreto/Contratto	MEDIO	Uniformità condizioni	Rispetto tetti	Template unico	ok	pubblicazione tempestiva dei contratti e delle delibere			

18	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA COORDINAMENTO ISTITUZIONALE RETI TERRITORIALI E SOCIO SANITARIO	UOC Privato Accreditato Trasporti Sanitari e Riabilitazione	Predisposizione contratti con Istituti Accreditati	Benvenuto/D el Dotto	Direzione Aziendale	Legali e procedurali	Codice Comportamento	Case di Cura e Laboratori di Specialistica Ambulatoriale	Contratto	BASSO	Accettazione Codice	Condivisione valori	Sottoscrizione 100%	ok	inserimento dell'accettazione in tutti i nuovi contratti trasmissione del codice in sede di rinnovo/nuove convenzioni			
19	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA COORDINAMENTO ISTITUZIONALE RETI TERRITORIALI E SOCIO SANITARIO	UOC Privato Accreditato Trasporti Sanitari e Riabilitazione	Liquidazione privato accreditato	Benvenuto/D el Dotto	Case di Cura e Laboratori di Specialistica Ambulatoriale	Art. 8 quinquies D.Lgs. 502/92 - Spending review D.L. 95/2012 e ss.mm.	Conformità ai flussi regionali certificati	Strutture aziendali	Inserimento in procedura	MEDIO	Acquisizione preventiva flussi GAUSS e SPA	Coincidenza	Verifica Anomalie	NA				
20	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA COORDINAMENTO ISTITUZIONALE RETI TERRITORIALI E SOCIO SANITARIO	UOC Privato Accreditato Trasporti Sanitari e Riabilitazione	Predisposizione e gestione dei contratti	Benvenuto/D el Dotto	Direzione Aziendale	Legali e procedurali	prevenzione conflitti di interessi/pantouflage	Case di Cura e Laboratori di Specialistica Ambulatoriale, strutture di riabilitazione	Contratto	BASSO	previsione nei contratti delle comunicazione annuale dei nominativi dei soggetti operanti dnella struttura	prevenire i conflitti di interesse e individuare eventuali situazioni di pantouflage	inserimento 100% contratti e richiesta nominativi 100% strutture	ok	richiesta annuale dei nominativi dei soggetti operanti nelle strutture e trasmissione alle strutture per i controlli	inserimento 100% contratti e richiesta nominativi 100% strutture		
21	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA COORDINAMENTO ISTITUZIONALE RETI TERRITORIALI E SOCIO SANITARIO	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Toncelli Sabrina	Zone Distretto/SDS	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC e Dlgs 117/2017 e normativa regionale	Rispetto Codice dei Contratti (D.Lgs 50/16) e Linee guida ANAC e Codice del Terzo settore (DLgs 117/2017) N.B. a partire dal 1° luglio 2023 è divenuto efficace il nuovo codice dei contratti pubblici (D.Lgs. 36/2023) il cui art. 6 distingue nettamente le d	Utenti del servizio	Determina a contrarre	MEDIO	Rispetto dei principi del codice dei contratti e del codice del terzo settore	Tutela della concorrenza e attuazione dei principi non discriminazione, trasparenza, proporzionalità, pubblicità	Corretta pubblicazione bando di gara, adempimenti trasparenza e evidenza documentale di gara	Coincide con la misura anti corruzione				
22	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA COORDINAMENTO ISTITUZIONALE RETI TERRITORIALI E SOCIO SANITARIO	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Attività di verifica e controllo dei requisiti generali dell'aggiudicatario e mantenimento degli stessi in capo al contraente per la durata contrattuale	Toncelli Sabrina	Operatori economici	D.Lgs 50/16 e s.m.i art. 80 (ora artt. 94 - 98 del D.Lgs. 36/2023) e Linee Guida ANAC	Esistenza dei requisiti generali dell'aggiudicatario	Utenti del servizio/concor renti	Decreto di aggiudicazione definitiva e stipula del contratto	MEDIO	Controlli sul concorrente risultato aggiudicatario (Banca dati antimafia, Casellario giudiziale, Agenzia delle entrate, DURC, Casellario ANAC, visura camerale, normativa disabili e altri controlli specifici relativi alla tipologia di appalto)	Assicurare che l'aggiudicatario/contrante sia in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa	Evidenza documentale: Attestazioni prodotte da soggetti pubblici ed esito positivo a seguito di consultazione delle banche dati	Già garantita dalle Banche Dati				
23	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA COORDINAMENTO ISTITUZIONALE RETI TERRITORIALI E SOCIO SANITARIO	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Valutazione delle offerte	Toncelli Sabrina	Operatori economici	D.Lgs 50/16 (ora D.Lgs. 36/2023) e s.m.i e Linee Guida ANAC	Autonomia e indipendenza di giudizio	Utenti del servizio/concor renti	Verbale di valutazione delle offerte e attribuzione dei relativi punteggi	ALTO	Rotazione componenti commissione giudicatrice compatibilmente con l'organico aziendale e con i relativi profili professionali	Evitare rapporti di fidelizzazione e rendite di posizione	Evidenza documentale: Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse dei membri della Commissione giudicatrice	NA				

24	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA COORDINAMENTO ISTITUZIONALE RETI TERRITORIALI E SOCIO SANITARIO	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Toncelli Sabrina	Società Cooperative, Associazioni di Volontariato, Società private	D.Lgs 50/16 e s.m.i (ora D.Lgs. 36/2023) e Linee Guida ANAC	Congruità tecnica economica delle offerte	Utenti del servizio	Verbale di verifica della congruità	MEDIO	Richiesta di approfondimenti e giusticazioni ai concorrenti a sostegno della congruità dell'offerta nei casi di accertamento di anomalia	Rispetto contratti di lavoro e sostenibilità offerta	Evidenza documentale: Dichiarazioni e giustificazione prodotti dei concorrenti in merito alle richieste della Stazione Appaltante	NA				
25	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA COORDINAMENTO ISTITUZIONALE RETI TERRITORIALI E SOCIO SANITARIO	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Ricorso all' affidamento diretto e procedura negoziata senza bando	Toncelli Sabrina	Zone Distretto/SDS	D.Lgs 50/16 e s.m.i, Linee Guida ANAC e Legge semplificazioni 120/2020 (ora art. 50 D.Lgs. 36/2023)	Affidamento dei servizi in risposta alla necessità di consentire una efficace soddisfazione del bisogno	Utenti del servizio/concorrenti	Determina a contrarre o scambio di corrispondenza per contrattazione diretta	MEDIO	Corretta e appropriata valutazione dei presupposti	Evitare rapporti di fidelizzazione e rendite di posizione	Formulazione dell'elenco degli operatori economici in relazione alla specifica procedura	Pubblicazione esito procedura	Tutti	SI		
26	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA COORDINAMENTO ISTITUZIONALE RETI TERRITORIALI E SOCIO SANITARIO	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Modifiche dei contratti durante il periodo di efficacia	Toncelli Sabrina	Operatori economici	D.Lgs 50/16 e s.m.i (ora art. 120 D.Lgs. 36/2023) e Linee Guida ANAC e normativa regionale	Approvazione di modifiche dei contratti in conformità alla vigente normativa	Utenti del servizio	Decreto di approvazione delle modifiche contrattuali	ALTO	Analisi dei presupposti e delle motivazioni che determinano il ricorso all'istituto della modifica contrattuale	Evitare il ricorso all'istituto della modifica contrattuale senza l'avvio di una nuova procedura di affidamento, ove ne ricorrano le	Comunicazioni all' Anac nei casi previsti dalla normativa	Modulistica a firma del DEC e del Resp.di Zona e Pubblicazione decreto	Tutti	SI		
27	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA COORDINAMENTO ISTITUZIONALE RETI TERRITORIALI E SOCIO SANITARIO	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Subappalto	Toncelli Sabrina	Operatori economici	D.Lgs 50/16 e s.m.i (ora art. 119 D.Lgs. 36/2023) e Linee Guida ANAC e normativa regionale	Attuazione del subappalto ai sensi delle disposizioni normative	Utenti del servizio	Decreto di approvazione del subappalto	ALTO	Mappatura e controllo sistematico delle fasi di gara riguardanti il subappalto e successivo controllo della fase esecutiva del contratto	Evitare situazioni di elusione nelle fase di controllo dei requisiti di partecipazione nell'ambito delle procedure di gara, garanzia della qualità nell'erogazione dei servizi e salvaguardia dei lavoratori	Evidenza documentale: Documentazione di gara prodotta dal concorrente, Documentazione di proposta di subappalto e relativa approvazione, Verbali di verifica di conformità da parte del DEC	Pubblicazione decreto	Tutti	SI		
28	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UOC Gestione Amministrativa Anagrafe Assistiti e Protesica	Istruttoria pratiche protesi e ausili	Vacante - interim Responsabile Area	UO Gestione Amministrativa Anagrafe Assistiti, Protesica e Riabilitazione Motoria	DM 332/99 e DPCM 18 marzo 2017	ADEGUAMENTO DEGLI OPERATORI ALLA PROCEDURA	OPERATORI PROTESICA/ OPERATORI DEL FRONT OFFICE	VERBALE	ALTO	autorizzazioni rilasciate su prescrizioni dello specialista all'insaputa dell'utente o suo avente causa	Tutte le prescrizioni - escluse le dimissioni ospedaliere o urgenze - che arrivano a mezzo mail o da strutture o personale aziendale devono essere istruite a partire dalla richiesta di ausili accompagnata dal documento di riconoscimento (copia)	Verbale annuale sul controllo a campione dei documenti acquisiti al protocollo aziendale di 10 pratiche (3 per ogni ex azienda usl)	procedura aziendale modulistica IOP_AZ.001	applicazione procedura aziendale IOP_AZ.001 MODULISTICA IN USO NEL PERCORSO DELLA	rispetto standard previsti in procedura		
29															RICHIESTA.EROGAZIONE, RITIRO, SOSTITUZIONE AUSILI...."			

30																		
31	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UOC Gestione Amministrativa Anagrafe Assistiti e Protesica	Utilizzo del " superuser" in deroga ai blocchi previsti dalla normativa	Vacante - interim Responsabile Area	operatore distretto, cittadino, medico di medicina generale	ACN MMG e PDF,normativa regionale di anagrafe assistiti	utilizzo del "superuser " (possibilità di attribuire il meidco in deroga ai blocchi previsti dalla normativa) solo in caso di problemi informatici o di deroghe dettate dal comitato MMG e PdF	operatore distretto, cittadino, medico di medicina generale	rilascio documento scelta del medico	MEDIO	obbligo di motivare ogni utiizzo del SuperUser	limitare l'uso "personalizzato" dello strumento di sblocco "Super user"	report annuale con numero motivazioni corrette / numero interventi in super user =100%	condivisione dell'Istruzione operativa	rendere chiare e fruibili le motivazioni per le quali è possibile lo sblocco.	Verifica indicatore previsto da procedura: N°assegnazioni effettuate Correttamente con superuser / N°assegnazioni effettuate con superuser nel semestre= 100%		
32	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UOC Transizione al Digitale e Coordinamento Amministrativo Presidi	Fatturazione ricoveri cittadini solventi	Vacante - interim Responsabile Area	cittadino	DGRT 1139/2014 DGRT947/2016 Procedura AZ.067	Fatturazione e incasso valore DRG soggetto pagante	L'azienda (copertura costi)	Emissione fattura	BASSO	diffusione ed applicazione delle disposizioni aziendali	regolarità amministrativa della fatturazione	N. ricoveri pazienti solventi/ N. fatture e/o registrazione del dovuto in procedura CUP= 90%	NA		non rilevabili		
33	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UOC Transizione al Digitale e Coordinamento Amministrativo Presidi	Liquidazione rimborsi pazienti dializzati	Direttore UOC Alessandro Iala con collaborazioni e DMPO competente	cittadini	Delibera regionale	controllo e vigilanza	Cittadini	autorizzazione al rimborso	BASSO	corretta informazione e utilizzo modulistica per la richiesta rimborso e rendicontazione accessi in dialisi	evitare di avvantaggiare alcuni utenti rispetto ad altri	95%	rispettare i rimborsi con cadenza mensile o bimensile e rendere disponibili di dati sul sito della trasparenza aziendale	pubblicazione dei rimborsi concessi nell'area dedicata alla trasparenza ai sensi del D.lgs 33/2013	rimborsi effettuati = pubblicazione dei dati 95/100% su sito aziendale dedicato alla trasparenza alla voce rimborsi e contributi		
34	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UOC Gestione Amm.va Dip Prev e Med Legale	Conferimento incarichi e pagamento compensi medici incaricati attività necroscopica	Direttore UOC Alessandra Guelfi	Direttori UOC Medicina Legale per richiesta conferimento incarichi e per autorizzazione liquidazione mensile	Delibere DG 346/2019 e 396/2019 Delibere GRT 492/2002; n.631/2003 e 988/1999	Conferimento incarichi e liquidazione compensi	medici necroscopi incaricati	Delibera DG e contratto per conferimento incarichi – decreto Dirigenziale per liquidazione mensile	MEDIO	Applicazione procedure e Istruzioni Operative acquisizione dichiarazioni assenza conflitto di interessi	Utilizzo software di gestione posizioni ASTERCLOUD e software di contabilità aziendali nel rispetto della normativa nazionale e Regionale	100,00%	Richiesta curricula ai medici ai fini della pubblicazione ai sensi dell'art 08 del DL.gs 33/2013 e elaborazione tabelle per pubblicazione dati	pubblicazione dati nel portale Amministrazione Trasparente ai sensi del art 08 del DL.gs .33/2013 Inserimento incarichi in PERLAPA	aggiornamento dati trimestrale		
35	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UOC Gestione Amm.va Dip Prev e Med Legale	pagamento indennizzi ex Legge 210/1992	Direttore UOC Alessandra Guelfi	cittadini aventi diritto	Legge 210/1992 e disposizioni regionali	liquidazione mensile indennizzi	cittadini aventi diritto	inserimento in procedure informatiche e Decreto Dirigenziale	BASSO	Applicazione procedure aziendali e Istruzioni Operative. Previsione e rendiconto annuale costi a Regione Toscana	Utilizzo software di gestione posizioni ASTERCLOUD e software di contabilità aziendali nel rispetto della normativa nazionale e Regionale	100%	NA				

36	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UOC Gestione Amm.va Dip Prev e Med Legale	fatturazione per prestazioni DP e ML	Direttore UOC Alessandra Guelfi	Utenti interni Aree e UUFF DP e UOC ML UOC Gestione Entrate e fiscale	procedure aziendali e disposizioni fiscali	Elaborazione ed emissione fattura attiva	cittadini e Ditte private, Enti Pubblici	inserimento in procedure informatiche	MEDIO	Applicazione procedure di qualità Aziendali e Istruzioni Operative	software di contabilità aziendali e gestionale DP SISPC	90%	Applicazione tariffe omogenee in tutte le zone ASL TNO e omogenee modalità di incasso	Pubblicazione tariffari delle prestazioni del dipartimento Prevenzione e Medicina Legale e prospetti sulle modalità di incasso e diffusione	Aggiornamento triennale		
37	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UOC Gestione CUP e Front Office	Rimborsi ticket	Paola Chelli	Cittadini	Ddgrt 39/2013	Rilascio autorizzazione al rimborso	Cittadino	autorizzazione al rimborso	MEDIO	Informazione e comunicazione delle disposizioni aziendali	Rimborso ticket ai soggetti che ne hanno diritto in applicazione delle disposizioni normative ed aziendali	N richieste di rimborso ticket/N. pratiche controllate, verificate e autorizzate = 90% (NB: dall'indicatore sono esclusi i rimborsi ticket per mancato resto delle casse automatiche)	procedura aziendale - disponibilità informazioni anche on line e modulo per richiesta rimborsi sul sito aziendale	applicazione procedura aziendale e della modulistica	rispetto standard previsti in procedura		
38	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UOC Gestione CUP e Front Office	Accoglimento disdette TARDIVE	Paola Chelli	Cittadini	D GRT 143/2006 n. 722/2011 ; art. 7 l.r.82/2012	"giustificazione" disdetta tardiva	Cittadini	giustificazione ai fini della non applicazione del MALUM per le disdette tardive	MEDIO	Informazione e comunicazione delle disposizioni aziendali	Giustificazione disdetta tardiva in applicazione delle disposizioni aziendali (procedura)	n. richieste disdette tardive giustificate in procedura /numero richieste tardive verificate e giustificate = 100 %	procedura aziendale - disponibilità informazioni anche on line e sul sito aziendale	applicazione procedura aziendale	rispetto standard previsti in procedura		
39	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UOC Gestione Amministrativa Dipartimento del Farmaco	lettura ottica ricette relative a farmaci da parte di ditta esterna	Stefano Biggeri	ditta aggiudicataria del servizio di lettura ottica ricette	Normativa Nazionale e Regionale in materia di: Farmaceutica Convenzionata, Distribuzione Farmaci per Conto, Distribuzione Diretta Farmaci. Det. Estar. di aggiudicazione del servizio	rispondenza delle procedure di lettura ottica ricette a quanto dichiarato nell'offerta di gara e corrispondenza tra ricette lette e ricette fatturate	Azienda	comunicazione formale di contestazione con applicazione di penale e/o richiesta nota di credito	2	condivisione dell'attività di controllo tra il RES di gara, gli uffici liquidatori e gli sportelli di distribuzione diretta	evitare difformità nell'attività di lettura e/o il pagamento di ricette non lette	controllo annuale non programmato sull'attività di lettura della ditta aggiudicataria con relativa verbalizzazione/ controllo semestrale a campione sulla corrispondenza tra ricette erogate in un punto di DD e ricette lette e fatturate della ditta aggiudici	non soggetto ad obblighi di pubblicazione e/o comunicazione	non rilevabili	non rilevabili		
40	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	UOC Gestione Amministrativa Dipartimento del farmaco	verifica di conformità o di regolare esecuzione della prestazione richiesta da parte dell'aggiudicatario di contratti ESTAR	Stefano Biggeri	D'ufficio	art 51 Codice Appalti (D.Lgs 50/2016 e correttivo D.Lgs 56/2017) e s.m.i - Linee Guida 3 di Anac, DM 40/2018 e c.m.i	Elaborazione cecklist (o altro strumento) di controllo da parte RES/DEC/supporti dei contratti di appalto	RES, DEC, supporti amministrativi, gestore della spesa	ceck list di controllo	MEDIO	Attività di supporto amministrativo rivolta alle figure coinvolte nelle responsabilità in fase esecutiva e messa a disposizione della documentazione	Dotarsi di efficaci strumenti di controllo della prestazione in fase esecutiva	Evidenza della attivazione del percorso volto alla elaborazione delle ceck list di controllo sui nuovi contratti siglati nel	non soggetto ad obblighi di pubblicazione e/o comunicazione	non rilevabili	non rilevabili		
41	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AI SERVIZI SANITARI E AL CITTADINO	Tutte	Monitoraggio tempi procedurali	Tutti Direttori di UOC	Tutte le strutture/utenti	Allegato 5 PNA ANAC	Monitoraggio tempi procedurali	Utenti esterni	Pubblicazione tempi procedurali	basso				Monitoraggio tempi procedurali	Rispetto tempi procedurali ed eventuale segnalazione dei tempi indicati: motivazione	Almeno due monitoraggi all'anno		

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2026 – 2028 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ed avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio (basso-medio-alto)	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di Trasparenza	Obiettivi di Trasparenza	Standard degli obiettivi Trasparenza	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Dipartimento Affari Legali	Area delle Professioni Legali - Area del contenzioso stragiudiziale e giudiziale civile e sanitario ambito nord, rapporti assicurativi, recupero crediti e Privacy (per le cause di natura sanitaria)	affidamento incarichi legali esterni	Direttore Dipartimento e Dirigenti delle Strutture di competenza (contenzioso Giudiziale)	Direzione aziendale; Resp. Area e Dipartimento	Linee Guida Anac; Proc. Aziendale PRAZ050 "Affidamento incarichi di rappres. e difesa a legali esterni"	conferimento dell'incarico	Legali esterni presenti nell'elenco degli avvocati idonei	decreto dirigenziale o delibera di affidamento incarico a legale esterno	basso	corretta applicazione del regolamento Az.; rispetto dell'elenco degli avvocati idonei; aggiornamento semestrale dell'elenco in base a domande pervenute; motivazione in caso di deroga dall'elenco. Acquisizione dichiarazioni conflitto di interesse e/o inconfirbilità	corretta applicazione del regolamento e omogeneità dei comportamenti	2 controlli all'anno con evidenza documentale	richiedere al consulente la dichiarazione ex art. 15 D.Lgs. 33/2012 e il C.V. in duplice copia: una in originale da tenere agli atti, e una in formato aperto editabile, privo di tutti i dati personali, in cui deve essere inserito il riferimento alla delibera e/o decreto dirigenziale ad uso pubblicazione sulla sezione Trasparenza del sito istituzionale	stabilire il collegamento tra l'incarico e la relativa dichiarazione, mediante associazione del numero di delibera e/o decreto dirigenziale	100%		
2	Dipartimento Affari Legali	Area delle professioni legali (per le cause affidate in trattazione giudiziale) – Area del contenzioso stragiudiziale e giudiziale civile e sanitario ambito nord, rapporti assicurativi, recupero crediti e Privacy	gestione sinistri e liquidazione dell'indennizzo; discrezionalità nella trattativa nell'ambito del "range" stabilito .	Direttore Dipartimento, Resp. di Area e Dirigenti delle strutture di competenza	istanza del cittadino richiedente il risarcimento danni	normativa nazionale e regionale di settore; in particolare valutazione Comitato Valutazione Sinistri, Second Opinion Regionale, legge n.24 del 2017 Gelli /Bianco, Regolamento aziendale della gestione diretta deliberazione 1111/2020 .	liquidazione, diniego , conciliazione anche avanti all'organismo di mediazione	richiedente	decreto dirigenziale o delibera di riconoscimento indennizzo o di diniego; Delibera di recepimento verbali di conciliazione o di conclusione anticipata del giudizio per trattativa stragiudiziale; delibera CGS per i sinistri sanitari	medio	valutazione collegiale in Comitato Valutazione Sinistri, Second Opinion Regionale se valore del sinistro è superiore o uguale a 500.000 euro. Controllo sui criteri di priorità nella trattazione dei sinistri a prescindere dalla data di ricezione (complessità del caso, l'urgenza dettata dalla chiamata in mediazione , conclusione della istruttoria per i casi di smartening protesti, ecc.) ; 1 controllo a campione annuale su una richiesta di risarcimento valutata dai	rispetto, correttezza e trasparenza di tutte le fasi procedurali per la liquidazione dell'indennizzo e dei criteri di liquidazione; completezza dei verbali secondo un modello unico contemperando l'obbligo di trasparenza con le strategie difensive; inserimento dichiarazione di assenza di conflitto di interessi in	n.2 controlli all'anno di cui n. 1 da un Comitato Area Sud e n. 1 da un Comitato Area Nord; n. 2 controlli annuali a campione su verbali CUAT su sinistri tra 250.000 e 500.000 e relativo recepimento nei verbali del CGS Territoriali ; n. 2 controlli sui casi di liquidazione massima: n. 1 Area giudiziale e n. 1 Area Stragiudiziale					
3	Dipartimento Affari Legali	Area delle professioni legali – Area del contenzioso stragiudiziale e giudiziale civile e sanitario ambito nord, rapporti assicurativi, recupero crediti e Privacy	contenzioso giudiziario per responsabilità sanitaria	Direttore Dipartimento e Resp. di Area	richiedente il risarcimento danni	CC, CPC, normativa nazionale e regionale di settore	pubblicazione dati	richiedente	decreto dirigenziale o delibera affidamento incarico	basso	pubblicità e trasparenza	pubblicazione dati sul sito aziendale	corretta applicazione disposizioni in materia di trasparenza					
4	Dipartimento Affari Legali	Area delle Professioni Legali - Area del contenzioso stragiudiziale e giudiziale civile e sanitario ambito nord, rapporti assicurativi, recupero crediti e Privacy (per le cause per responsabilità sanitaria)	pagamento parcelle avvocati: Area Giudiziale sentenza del Giudice e condizioni di affidamento dell'incarico esterno sulla base del regolamento interno	Direttore Dipartimento e Dirigenti delle Strutture di competenza	legali esterni	Linee Guida Anac; Proc. Aziendale PROAZ050 "Affidamento incarichi di rappres. e difesa a legali esterni"	pagamenti parcelle conformi ai criteri stabiliti	legali esterni	decreti di pagamento parcelle	medio	controllo atti redatti	atti redatti con specificate le motivazioni dei criteri adottati	n. 4 controlli (2 per Area Professioni e n. 2 Area Stragiudiziale) sui nuovi incarichi affidati all'esterno					
5	Dipartimento Affari Legali	Area Professioni Legali -Area del contenzioso stragiudiziale e giudiziale civile e sanitario ambito nord, rapporti assicurativi, recupero crediti e Privacy	rilevazione nell'ambito dell'attività di consulenza aziendale di comportamenti non corretti	Direttore Dipartimento e Dirigenti delle Strutture di competenza	sia da dipendenti che da soggetti esterni (cittadini, fornitori, legali etc.)	normativa vigente anticorruzione; cod.comportamento	invio segnalazione da parte del Direttore Dipartimento al Responsabile Prev. Corruzione	R.P.C. AZIENDALE	invio nota / e mail	basso	Tempestiva segnalazione dei comportamenti scorretti	informativa all'RPC per gli adempimenti di competenza	evidenza documentale delle mail/ note inviate al RPC					
6	Dipartimento Affari Legali	Area del contenzioso stragiudiziale e giudiziale civile e sanitario ambito nord, rapporti assicurativi, recupero crediti e Privacy - UOC Recupero Crediti e Rapporti Assicurativi	Recupero Crediti: 1) DGRT n° 39/2003 e s.m.i.; 2) documenti contabili non riscossi	Direttore UOC	Azienda	Cod. Civ.; Cod. Proc. Civ.; Normativa Nazionale e/o Regionale; Procedure Aziendali certificate: PROAZ043 e PROAZ109	diffida e messa in mora; cartella esattoriale (riscossione coattiva tramite Concessionario autorizzato)	cittadini; enti; società	lettera/A.R.; pec; piattaforma informatica del Concessionario Autorizzato	medio	controlli posizioni stralciate, giustificati, inesigibili: 1) attività stragiudiziale 2) attività riscossione coattiva	motivazioni ben espresse nell'applicazione dei criteri applicati omogenei in tutti gli ambiti territoriali - formazione	azioni di controllo come specificati nelle procedure aziendali certificate PROAZ043 e PROAZ109					
7	Dipartimento Affari Legali	Area del contenzioso stragiudiziale e giudiziale civile e sanitario ambito nord, rapporti assicurativi, recupero crediti e Privacy - UOC Recupero Crediti e Rapporti Assicurativi	Gestione Polizze Aziendali	Direttore UOC	Dipendenti; personale convenzionato; Azienda; soggetti terzi che hanno subito un danno rientrante nelle tutele assicurative polizze aziendali	Cod. Civ.; Accordi Collettivi Lavoro; ACN Medici convenzionati; Procedura Aziendale Certificata PROAZ015	lettera/A.R.; pec; e-mail	dipendenti; personale convenzionato; soggetti terzi; compagnia di assicurazione	lettera/AR; e-mail; decreto dirigenziale	basso	tutte le richieste di apertura sx per il personale dipendente e/o convenzionato devono essere sottoscritte dal richiedente e dal direttore Dipartimento/Area/UOC/UOS/ Servizio di appartenenza	analisi interna di un sx per ciascuna polizza assicurativa aziendale	Polizza Kasco; controllo redazione modulo di autorizzazione al mezzo proprio debitamente firmato dal Direttore Dipartimento/Area/UOC/UOS/ Servizio di appartenenza					
8	Dipartimento Affari Legali	Responsabile	monitoraggio eventi corruttivi	Direttore Dipartimento e Dirigenti delle Strutture di competenza	Direzione Aziendale; R.P.C.	normativa di riferimento disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi corruttivi	R.P.C.	check list	basso	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 31 dicembre					
9	Dipartimento Affari Legali	tutte le aree	adozione regolamenti e procedure aziendali	Direttore Dipartimento	Direzione Aziendale; Dipartimento	normativa di riferimento disposizioni aziendali	deliberazione		pubblicazione sito aziendale					inserire in Disposizioni generali - atti generali, tutti i regolamenti adottati relativi alle attività del Dip. Legale e le procedure con valenza c.d. esterna	informare l'utenza sull'attività dell'Azienda e del Dipartimento	100%		
10	Dipartimento Affari Legali	tutte le aree	predisposizione decreti e delibere	Dirigente struttura di competenza	sia da dipendenti che da soggetti esterni (cittadini, fornitori, legali etc.)	normativa di riferimento disposizioni aziendali			decreti e delibere					inserire nel testo delle delibere e dei decreti dichiarazione/frase relativa all'assenza del conflitto di interessi sia da parte del Responsabile del procedimento individuato, sia del Dirigente firmatario dell'atto, qualora diverso dal Responsabile del procedimento.	rendere conto all'utenza dell'attenzione e dell'osservanza della normativa anticorruzione riguardo al conflitto di interessi	100%		
11	Dipartimento Affari Legali	Direttore Dipartimento e responsabili Area	comportamento improntato alla correttezza e legalità	Direttore Dipartimento e responsabili Aree	R.P.C.	normativa di riferimento disposizioni aziendali	ampia diffusione del Codice di Comportamento	a tutto il personale assegnato al Dipartimento e ai Professionisti esterni incaricati dalla Azienda	dipendenti: invio azione di miglioramento professionisti esterni: integrazione dichiarazione conflitto di interessi	basso	professionisti esterni: acquisizione conflitto di interessi comprensivo dell'indicazione del codice di comportamento e del link di pubblicazione sul sito aziendale	corretta indicazione	2 controlli all'anno con evidenza documentale					
12	Dipartimento Affari Legali	Ufficio Procedimenti Disciplinari	completezza e omogeneità dei procedimenti	Direttore di U.O.	Direzione Aziendale; direttori; chiunque voglia segnalare un illecito disciplinare.	Dlgs 165/2001 e sue modifiche, CCNL, ACN MMG E PLS, Codici di Comportamento	provvedimento disciplinare o annullamento	dipendenti USL N.O. e Specialisti Ambulatoriali Interni/ dal 27/05/2022 (del. n. 536) competente anche per i MMG e PLS	delibera o decisioni	medio	corretta applicazione della normativa di settore	Omogeneità di azioni, comportamenti e provvedimenti riguardo alle varie fattispecie	numero di procedimenti annullati per mancato rispetto della tempistica di legge	Pubblicazione codice disciplinare e integrazioni/modifiche	Conoscenza della normativa da applicare	100%		
13	Dipartimento Affari Legali	tutte	Tracciabilità dei pagamenti	tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge 136 del 13 agosto 2020 - Linee Guida Anac delibera 371 del 27-07-2022	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	soggetti interessati	cigatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	medio	corretta applicazione delle linee guida in materia di flussi finanziari	rispetto normativa e linee guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a cigatura indicati nelle Linee guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari		
14	Dipartimento Affari Legali	tutte le UU.OO afferenti	Adeguamento schemi di pubblicazione ai sensi dell'articolo 48 D.Lgs. 33/2013 a fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto - Messa a disposizione di ulteriori schemi (Delibera Anac 495/ del 25 settembre 2024)	Direttore del Dipartimento e Direttori delle singole UU.OO	Anac Delibera numero 495 del 25 settembre 2024	Normativa in materia di Trasparenza e Linee guida di Anac	adeguamento schemi di pubblicazione dei dati	strutture interne e sito istituzionale	pubblicazione dati sul sito Amministrazione Trasparente aziendale	basso	adeguamento pubblicazione dei dati	adeguamento sito aziendale istituzionale Amministrazione Trasparente	invio mail a tutti i responsabili di struttura afferenti al Dipartimento	partecipazione alle riunioni in materia	adeguamento ed aggiornamento pubblicazione dei dati nel rispetto delle indicazioni Anac	adeguamento ed aggiornamento pubblicazione dei dati nel rispetto delle indicazioni Anac		
15	Dipartimento Affari Legali	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma a nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	Pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza			
16	Dipartimento Affari Legali	Tutte	Monitoraggio tempi procedurali	Tutti Direttori di UOC	Tutte le strutture/uteni	Allegato 5 PNA ANAC	Monitoraggio tempi procedurali	Utenti esterni	Pubblicazione tempi procedurali	basso				Monitoraggio tempi procedurali	Rispetto tempi procedurali ed eventuale segnalazione dei tempi indicati; motivazione	Almeno due monitoraggi all'anno		

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2026 – 2028 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

DIPARTIMENTO TECNICO E PATRIMONIO

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	TECNICO e Patrimonio	Tutte	Comportamenti scorretti in tema di trasparenza e corruzione	Direttore Dipartimento Tecnico	Dipendente	Legge 190/2012 e D.Lgs 33/2013	Atti illegali	Dipendenti	decreti, ordini affidamento	basso	Formazione dipendenti mediante corsi aziendali FAD	formazione cultura etica e legalità	30% personale che non ha partecipato ai FAD ne ai corsi in aula anni 2023 e 2024 da comprovarsi con attestati					x
2	TECNICO e Patrimonio	Tutte	correttezza dei comportamenti aziendali	Responsabili UOC	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla legalità e correttezza	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	liste di diffusione, mail	basso	Diffusione e osservanza del Codice di Comportamento mediante corsi aziendali FAD	Formare il personale riguardo al Codice di Comportamento	30% personale che non ha partecipato ai FAD ne ai corsi in aula anni 2023 e 2024 da comprovarsi con attestati					x
3	TECNICO e Patrimonio	Tutte	Definizione affidamenti di lavori superiori a 150.000 euro	Direttore Dipartimento Tecnico	Azienda	D.Lgs 36/2023 art.37	Programmazione e attività	Dipendenti	decreti	basso	Programma triennale dei lavori pubblici	riduzione affidamenti non programmati	100% tranne casi particolari da motivare nei decreti di indizione	Pubblicazione in amministrazione trasparente attraverso link Sitat SA	D.lgs . 33/2013	1		x
4	TECNICO e Patrimonio	Tutte	revoca del bando	RUP	Azienda	D.Lgs 36/2023	Autotutela	Imprese aggiudicatarie	Delibera di revoca	medio	acquisire parere AA.Legali	Impedire atti illegittimi	100% - provv. Revoca					x
5	TECNICO e Patrimonio	Tutte	verifica dei requisiti di qualificazione delle imprese	UOC Supporto Amministrativo	Azienda	D.Lgs 36/2023	Verifica sussistenza dei requisiti di aggiudicazione	Azienda	Archiviazione/ Risoluzione del contratto	medio	controllo trimestrale a campione sul 5% degli affidamenti .	verifica conformità requisiti	evidenza documentale					x
6	TECNICO e Patrimonio	Tutte	verifica del mantenimento dei requisiti di qualificazione delle imprese	UOC Supporto Amministrativo	Azienda	D.Lgs 36/2023	Verifica permanenza dei requisiti di aggiudicazione	Azienda	Archiviazione/ Risoluzione del contratto	medio	controllo trimestrale su 3 imprese da parte dei singoli uffici gare.	verifica conformità requisiti	evidenza documentale su tre imprese a campione					x
7	TECNICO e Patrimonio	Tutte	valutazione offerte ai fini aggiudicazione	UOC Supporto Amministrativo	Azienda	D.Lgs 36/2023	Corretta valutazione offerte	Azienda	Delibera di aggiudicazione	medio	Rotazione componenti commissione compatibilmente con numero e attività dipendenti.	Evitare affidamenti impropri	Max 50% per ogni componente con report finale.	Pubblicazione decreto di nomina commissione su amministrazione trasparente	D.lgs . 33/2013	100% dei decreti di nomina		x
8	TECNICO e Patrimonio	Tutte	verifica anomalie delle offerte	RUP	Azienda	D.Lgs 36/2023	Valutazione e congruità	RUP	Delibera di aggiudicazione	medio	controllo sistematico delle offerte anomale	verifica giustificazioni presentate	100%					x

9	TECNICO e Patrimonio	Tutte	subappalto	UOC Supporto Amministrativo	Normativa vigente	D.Lgs 36/2023	Autorizzazione	Imprese aggiudicatarie	Autorizzazione	medio	controllo sistematico possesso requisiti artt. 94-95	verifica regolarità subappaltatore	evidenza documentale					x
10	TECNICO e Patrimonio	Tutte	Requisiti di aggiudicazione	UOC Supporto Amministrativo	Normativa vigente	D.Lgs 36/2023	Aggiudicazione	Partecipanti alla gara	Delibera di aggiudicazione	basso	controlli periodici trimestrali	verifica controlli eseguiti	evidenza documentale controlli					x
11	TECNICO e Patrimonio	Tecniche	Effettuazione varianti in corso d'opera	Direttore Dipartimento	Esigenze operative	D.Lgs 36/2023	Realizzazione opere	Azienda	Decreto di approvazione	medio	comunicazioni all'Anac	conformità alle indicazioni Anac	2 volte anno - verifica invio effettivo					x
12	TECNICO e Patrimonio	UOC Patrimonio	Gestione immobili - acquisti, locazioni	Responsabili UOC	Normativa vigente	Procedure Aziendali	Aggiornamento Elenco	Cittadinanza/ Azienda	Pubblicazione	medio	redazione avvisi per concessione/como dato/locazione di immobili controllo effettiva riscossione canoni, termini di scadenza contratti e tempestività dei rinnovi	Favorire trasparenza e congruità spese	Pubblicazione e Report di riepilogo su trasparenza entro l'anno	Pubblicazione Report di riepilogo su amministrazione trasparente entro l'anno	D.lgs . 33/2013	1		x
13	TECNICO e Patrimonio	UOC Patrimonio	Gestione immobili - consistenza	Responsabili UOC	Normativa vigente	D.Lgs 33/2013	Controllo diffuso	Cittadinanza	Pubblicazione	medio	pubblicazione consistenza patrimonio	Favorire trasparenza gestione immobili	pubblicazione e sul sito trasparenza elenco immobili di proprietà (contenente oltre i dati identificativi, il valore , le modalità e le finalità di utilizzo) entro l'anno	Pubblicazione Report di riepilogo su amministrazione trasparente entro l'anno	D.lgs . 33/2013	1		x
14	TECNICO e Patrimonio	Tutte	conferimento incarichi di collaborazione esterna	RUP	Uffici	D.Lgs 165/2001	Acquisizione Competenze	Professionisti	Convenzione	medio	applicazione regolamento aziendale	Impedire incarichi illegittimi o incongrui	verifica e compatibilità con il regolamento aziendale almeno 1 volta l'anno	pubblicazione affidamenti effettuati su amministrazione trasparente	D.lgs . 33/2013	100% dei casi		x
15	TECNICO e Patrimonio	Tutte	monitoraggio eventi corruttivi	Direttore Dipartimento Tecnico	Normativa vigente	regolamento aziendale	Monitoraggio	Azienda	Nota Direttori UOC	medio	Invio check-list anticorruzione	monitoraggio eventi corruttivi	invio semestrale check-list al R.P.C.con verifica al 30 giugno e al 30 dicembre					x
16	TECNICO e Patrimonio	UOC Patrimonio	Gestione donazioni somme di denaro - consistenza	UOC Patrimonio	Azienda	disposizioni aziendali	Elenco	Cittadinanza	Report					Pubblicazione Report di riepilogo su amministrazione trasparente annuale	D.lgs . 33/2013	1		x

17	TECNICO e Patrimonio	tutte le UU.OO afferenti	Adeguamento schemi di pubblicazione ai sensi dell'articolo 48 D.Lgs. 33/2013 a fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto - Messa a disposizione di ulteriori schemi (Delibera Anac 495/ del 25 settembre 2024)	Direttore del Dipartimento e Direttori delle singole UU.OO	Anac Delibera numero 495 del 25 settembre 2024	Normativa in materia di Trasparenza e Linee guida di Anac	adeguamento schemi di pubblicazione dei dati	strutture interne e sito istituzionale	pubblicazione dati sul sito Amministrazione Trasparente aziendale	basso	adeguamento pubblicazione dei dati	adeguamento sito aziendale istituzionale Amministrazione Trasparente	invio mail a tutto i responsabili di struttura afferenti al Dipartimento	partecipazione alle riunioni in materia	adeguamento ed aggiornamento pubblicazioni dei dati nel rispetto delle indicazioni i Anac	adeguamento ed aggiornamento pubblicazioni dei dati nel rispetto delle indicazioni i Anac		x
18	TECNICO e Patrimonio	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza		
19	TECNICO e Patrimonio	Tutte	Monitoraggio tempi procedurali	Tutti Direttori di UOC	Tutte le strutture/utenti	Allegato 5 PNA ANAC	Monitoraggio tempi procedurali	Utenti esterni	Pubblicazione tempi procedurali	basso				Monitoraggio tempi procedurali	Rispetto tempi procedurali ed eventuale	Almeno due monitoraggi all'anno		

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2026 – 2028 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

DIPARTIMENTO RISORSE UMANE

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° proc ess o	Dipartimento/ Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.co operat.fond az., Regione,	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/ risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.co operat.fond az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche , altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi /attività PNRR
1	Dipartimento Risorse Umane	Acquisizione Risorse da Convenzioni Uniche Nazionali	Determinazione n. medici per ambiti territoriali (zone carenti)	Di Spigno/Cecchi/Martini	Zone Distretto	Leggi nazionali e regionali, ACN e AIR	Rapporto in base calcolo popolazione residente al 31.12	Medici Convenzionati	Delibera/Decreto/ nota Direttore Generale	1	Verifica con le Zone	Pubblicazione Zone Carenti da parte di Regione Toscana	1 VOLTA L'ANNO	Coincide con la misura anti corruzione				
2	Dipartimento Risorse Umane	Acquisizione Risorse da Convenzioni Uniche Nazionali	Dichiarazioni e documentazione per instaurazione rapporti	Di Spigno/Cecchi/Martini	Medici Convenzionati	Leggi Nazionali e ACN	Regolarità titoli	UO A.R.C.U.N.	Decreto	2	Campionamento	Gestione fascicoli	verifiche a campione	Coincide con la misura anti corruzione				
3	Dipartimento Risorse Umane	Acquisizione Risorse da Convenzioni Uniche Nazionali	Liquidazione componenti aggiuntive od accessorie	Di Spigno	Uffici di Zona/Medici Convenzionati	ACN - AIR - Accordi aziendali	Attribuzione compensi	Medici Convenzionati	Inserimento in procedura	3	esame cedolini provvisori	Azzerare anomalie emolumenti stipendiali	verifiche mensili	Coincide con la misura anti corruzione				
4	Dipartimento Risorse Umane	Acquisizione Risorse da Convenzioni Uniche Nazionali	formazione graduatorie specialisti ambulatoriali: controlli a	Di Spigno/Balluchi	Direzione Aziendale	ACN - AIR - Accordi aziendali	evitare errori nella formazione	Medici Convenzionati	Decreto	1	Campionamento Pubblicazione provvisoria di	predisposizione e pubblicazione	verifiche a campione	Coincide con la misura anti corruzione				
5	Dipartimento Risorse Umane	UO Politiche Economiche e Libera Professione	attività extraimpiego - verifica conflitti di interesse	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche	verifica inesistenza conflitti di interesse	Azienda USL	<u>autorizzazione</u>	MEDIO	verifica rapporti tra committente e Azienda	regolarità e legittimità del conferimento	100% delle attestazioni da parte del Dirigente responsabile	dati comunicati ed ufficializzati su PERLAPA - pubblicazione e comunicazione	<u>Conoscenza delle criteri applicati</u>	almeno 2 comunicazioni / informative annuali		
6	Dipartimento Risorse Umane	UO Politiche Economiche e Libera Professione	corretto utilizzo della causale di timbratura per l'attività libero professionale	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche e CCNL	verifica corrispondenza e completezza timbrature	Azienda USL	<u>report verifica corrispondenza</u>	ALTO	controllo cartellini e incrocio con agende per l'attività libero professionale	controllo sull'attività libero professionale fuori dall'orario	1 controllo mensile per zona (=territorio ex Azienda)	<u>rendicontazione periodica CdD e Commissione paritetica e comunicazioni al personale ed alla utenza</u>	<u>Conoscenza delle regole e del fenomeno</u>	almeno 2 comunicazioni / informative annuali		
7	Dipartimento Risorse Umane	UO Politiche Economiche e Libera Professione	correttezza nella gestione degli incassi per l'attività libero professionale	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche e normativa nazionale e regionale	controllo avvenuto versamento prima/dopo dell'erogazione della prestazione	Azienda USL	<u>report riscontri tra ricevute pagamento e piani di lavoro eseguiti</u>	ALTO	estensione pagamento anticipato; implementazione obbligo pagamento tramite sistemi informatizzati	erogazione prestazione previo pagamento	100% controlli su ricevuta avvenuto pagamento /su 100%prestazioni erogate	<u>rendicontazione periodica CdD e Commissione paritetica e comunicazioni al personale ed alla utenza</u>	<u>Conoscenza delle regole e del fenomeno</u>	almeno 2 comunicazioni / informative annuali		
8	Dipartimento Risorse Umane	UOC Valorizzazione del personale dipendente e relazioni sindacali	conferimento incarichi di Direzione di Strutture Semplici, Facente Funzioni, per il comparto conferimento Incarichi Funzionali	Direttore di U.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche CCNL	conferimento incarichi	Azienda USL	delibera	MEDIO	verifica dei requisiti previsti dal CCNL e dell'avvenuta comparazione /valutazione dei curricula in	regolarità e legittimità del conferimento	controllo del mantenimento o requisiti 1 volta l'anno	e Veterinaria, Regolamento assegnazione incarichi Dirigenza STPA, Regolamento incarichi di	Conoscenza dei criteri applicati	pubblicazione posti di funzione - Ruolo dirigenti - dirigenti cessati – CV posizioni organizzative		
9	Dipartimento Risorse Umane	UOC Valorizzazione del personale dipendente e relazioni sindacali	rinnovo Facente Funzioni di Struttura Complessa	Direttore di U.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche CCNL	conferimento incarichi	Azienda USL	delibera	MEDIO	verifica dei requisiti previsti dal CCNL e dell'avvenuta comparazione /valutazione dei curricula in	regolarità e legittimità del conferimento	verifica semestrale da parte della UOC sulla presenza dei requisiti per la	Pubblicazione avviso manifestazione di interesse per il conferimento dell'incarico sulla intranet aziendale	Conoscenza dei criteri applicati	Performance - Ammontare complessivo premi- dati relativi ai premi		
10	Dipartimento Risorse Umane	UOC Politiche del personale Assunzioni e Rapporti con Estar	diffusione codice etico e di comportamento aziendale	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche DPR 62/2013	rispetto del codice etico da parte di tutti i dipendenti	dipendenti USL N.O.	informazioni scritte/verbali	BASSO	comunicazione e trasmissione mezzo mail del codice etico ai neoassunti unitamente alla	conoscenza del codice	100%	Pubblicazione codice di comportamento	Diffusione codice etico e di comportamento	100.00%		
11	Dipartimento Risorse Umane	UOC Politiche del personale Assunzioni e Rapporti con Estar	valutazione nelle selezioni della Direzione Provinciale/contratti formazione e lavoro/vittime del dovere ed	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche	conferimento incarichi	utenti	delibera	MEDIO	rotazione membri commissione secondo criteri predefiniti	regolarità e legittimità del conferimento	sintesi elenco commissioni nominate con evidenza criteri adottati, da	Pubblicazione avvisi, nomina commissioni, criteri di valutazione, tracce prove, graduatorie	Evidenza del rispetto dei criteri di rotazione dei membri delle commissioni e conoscenza	100.00%		
12	Dipartimento Risorse Umane	UOC Politiche del personale Assunzioni e Rapporti con Estar	controlli su autocertificazioni a campione per carichi pendenti	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche	conferimento incarichi	utenti	atto controllato	ALTO	controllo tempestivo. NOTE: le altre tipologie di controlli sono a	regolarità e legittimità del conferimento	controlli bimestrali 20%; evidenza documentale					

13	Dipartimento Risorse Umane	UOC Gestione previdenziale, prestazioni creditizie, infortuni e malattie professionali	Attività lavorativa o professionale al termine del rapporto di lavoro pubblico	Direttore di U.O.	Direzione Aziendale - Responsabil e Anticorruzion e	D.lgs 165/2001 e sue modifiche	rispetto delle norme contro il fenomeno del pantouflage	dipendenti USL N.O. Che iniziano un rapporto di lavoro, che lo rinnovano o che lo cessano	clausola contrattuale di conferimento o rinnovo dell'incarico o lettera di fine quiescenza (per i dipendenti)	MEDIO	Inserimento clausola contrattuale ad hoc per contratti di conferimento o rinnovo	conoscenza normativa	100.00%					
14	Dipartimento Risorse Umane	UO Gestione Presenze e Assenze	correttezza nella gestione delle indennità relative alle condizioni di lavoro (es.: indennità notturne, indennità festive, lavoro straordinario, pronta disponibilità)	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche e normativa nazionale e regionale - Contratti collettivi dirigenza e comparto	invio flussi mensili e controllo	Azienda USL - ESTAR gestione trattamento economico stipendi	<u>inserimento in procedura informatica WHR</u>	ALTO	controllo cartellini e applicazione normativa contrattuale nazionale e integrativa aziendale	regolarità e legittimità del pagamento indennità	100% dei controlli	<u>gestione interamente tramite applicativo informatico rilevazione presenze</u>	<u>gestione informatizzata</u>	100%		
15	Dipartimento Risorse Umane	UO Gestione Presenze e Assenze	correttezza nella gestione delle assenze che hanno una decurtazione economica (es. congedi parentali parzialmente retribuiti e non retribuiti, e aspettative non retribuite, malattie per i primi 10 gg)	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche e normativa nazionale e regionale - Contratti collettivi dirigenza e comparto	invio flussi mensili e controllo	Azienda USL - ESTAR gestione trattamento economico stipendi	<u>inserimento in procedura informatica WHR</u>	ALTO	controllo cartellini e applicazione normativa contrattuale nazionale e integrativa aziendale	regolarità e legittimità della decurtazione	100% dei controlli	<u>gestione interamente tramite applicativo informatico rilevazione presenze</u>	<u>gestione informatizzata</u>	100%		
16	Dipartimento Risorse Umane	UO Gestione Presenze e Assenze	correttezza nella gestione timbrature inerenti le prestazioni aggiuntive	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche e normativa nazionale e regionale - Contratti collettivi dirigenza e comparto	controllo sui flussi mensili	Azienda USL	<u>invio dati controllati ad altra struttura aziendale che fa le liquidazioni (UO Libera Professione)</u>	ALTO	controllo cartellini e applicazione normativa contrattuale nazionale e integrativa	regolarità e legittimità della timbratura	100% dei controlli	<u>gestione interamente tramite applicativo informatico rilevazione</u>	<u>gestione informatizzata</u>	100%		
17	Dipartimento Risorse Umane	UO Gestione Presenze e Assenze	correttezza nella gestione timbrature inerenti il personale docente in corsi di formazione aziendali e non	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche e normativa nazionale e regionale - Contratti collettivi dirigenza e comparto	controllo sui flussi mensili	Azienda USL	<u>invio dati controllati ad altra struttura aziendale che fa le liquidazioni (UO Formazione)</u>	ALTO	controllo cartellini e applicazione normativa contrattuale nazionale e integrativa aziendale	regolarità e legittimità della timbratura	100% dei controlli	<u>gestione interamente tramite applicativo informatico rilevazione presenze</u>	<u>gestione informatizzata</u>	100%		
18	Dipartimento Risorse Umane	Dipartimento Risorse Umane	selezioni di personale/conferimento incarichi	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 ss.mm.ii. - DPR 62/2013 -	conferimento incarichi/assunzioni	Azienda USL	verbale selezioni	MEDIO	dichiarazione di assenza conflitto di interessi e incompatibilità a membri	regolarità e legittimità del conferimento	100% delle dichiarazioni					
19	Dipartimento Risorse Umane	Dipartimento Risorse Umane	procedimenti amministrativi	Direttore di U.O. e di P.O. responsabile del procedimento	Direzione Aziendale	D.lgs 165/2001 e sue modifiche	verifica inesistenza conflitti di interesse	Utenti – Azienda USL	delibera decreto dirigenziale lettera	MEDIO	dichiarazione assenza conflitto di interessi responsabile del procedimento	regolarità e legittimità del procedimento amministrativo	100% atti adottati					
20	Dipartimento Risorse Umane	Responsabile Dipartimento	monitoraggio eventi corruttivi	Direttore di U.O.	Responsabil e Anticorruzion e	Piano Naz. Prev Corr. 2016 - Legge	invio semestrale check-list al	Responsabil e Anticorruzion e	report	MEDIO	monitoraggio anticorruzione	check-list anticorruzione	entro 30 giugno e entro 30					
21	Dipartimento Risorse Umane	tutte le Aree	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazione dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	Medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura		
22	Dipartimento Risorse Umane	tutte le Aree	Tracciabilità dei flussi	Tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge	Processi conformi alle indicazioni sulla	Soggetti interessati	Cigatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	Medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia flussi	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di	100% dei processi soggetti a cigatura	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi	100% del rispetto delle Linee Guida della	100% del rispetto delle Linee Guida della		
23	Dipartimento Risorse Umane	Tutte	Monitoraggio tempi procedurali	Tutti Direttori di UOC	Tutte le strutture/utenti	Allegato 5 PNA ANAC	Monitoraggio tempi procedurali	Utenti esterni	Pubblicazione tempi procedurali	basso				Monitoraggio tempi procedurali	Rispetto tempi procedurali ed eventuale segnalazione dei tempi indicati: motivazione	Almeno due monitoraggi all'anno		
24	Dipartimento Risorse Umane	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex deliberare 495 di Anac	almeno un controllo a semestre su tutto l'organigramma aziendale		

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2026 – 2028 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO
DIPARTIMENTO ECONOMICO

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/ Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società privato, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Dipartimento Economico	UOC Programmazione Acquisti e Logistica	Partecipazione Commissioni tecniche e di gara ESTAR, ecc.	ICO Gestione Attività di interfaccia con Estar	Soggetti esterni: ESTAR	Codice appalti D.Lgs n. 36/2023 art. 93. Regolamento sulla gestione del conflitto di interesse (Delibera DG n. 152 del 16/2/2024)	1) Rispetto del principio di rotazione 2) Assenza di inconfirbilità e incompatibilità	ESTAR	Individuazione nominativo da parte della Direzione	Basso	Rispetto D.Lgs n.36/2023 + Regolamento sulla gestione del conflitto di interesse (Delibera DG 16/2/2024)	1) Rotazione degli incarichi nel rispetto delle competenze e delle professionalità 2) Escludere l'ipotesi di conflitto di interesse e incompatibilità e inconfirbilità artt. 16 e 93 codice Appalti D.Lgs. 36/2023	Con riferimento alla colonna "M" 1) e 2) Evidenza documentale: 1 verifica a semestre verbalizzata					
2	Dipartimento Economico	UOC Programmazione Acquisti e Logistica	Verifica di regolare esecuzione della prestazione da parte dell'O.E., in conformità alla documentazione per contratti di beni e servizi affidati da ESTAR e da ASL ATNO ex DGRT 307/2024	ICO Contratti Attuativi, Specifici e di Concessione / ICO Gestione attività di recepimento contratti e interfaccia con i gestori/ICO Gestione Attività di interfaccia con Estar	D'ufficio	• Codice degli appalti con riferimento alla "Digitalizzazione del ciclo di vita" dei contratti, nel rispetto della tutela di segreti tecnici e commerciali • Il codice dell'Amministrazione digitale ex D.lgs. 82/2005 • Regolamento U.E 2016/679 • Regolamento dell'attività contrattuale ex delibera USL ATNO n.369/2024 • Regolamento affidamenti diretti ex delibera USL 368/2024 • PRO AZ 316 SAT Rev.0 del 24/01/2024	Predisposizione / alimentazione del fascicolo elettronico del contratto pubblicato in IGEA	Soggetti interni: RUP, RP (RPA, RES)	Fascicolo digitale del contratto, comprensivo di tutta la documentazione di gara	Medio	Link di accesso al fascicolo digitale e - per i contratti ex DGRT 307/2024 - pubblicazione dei decreti di affidamento su sito di Amministrazione Trasparente	Diffusione del link del fascicolo digitale sulla piattaforma aziendale IGEA al fine della effettuazione delle verifiche di conformità e di regolare esecuzione delle prestazioni da parte delle diverse figure professionali coinvolte. Garanzia di accessibilità on line per i contratti ex DGRT 307/2024	Digitalizzazione al 100% del ciclo di vita dei contratti / affidamenti	PRO AZ 316 SAT Rev. 0 del 24/01/2024 Gestione Coordinamento dei contratti di beni e servizi nella fase pre-esecutiva	Accessibilità on line al fascicolo digitale per monitoraggio controllo esecuzione contrattuale (Digitalizzazione del Processo)	Fascicolo digitale per il 100% dei contratti		
3	Dipartimento Economico	UOC Programmazione Acquisti e Logistica	Individuazione di soggetti proposti alla nomina di RUP/RES/DEC di contratti provenienti da procedure ESTAR/CONSP in rapporto di contiguità con aggiudicatari o privi di requisiti idonei o adeguati ad assicurare serietà ed indipendenza	ICO Programmazione e monitoraggio contrattuale	D'ufficio	Codice Appalti: art. 42, c. 2 del Codice Appalti D.Lgs 50/2016 (per le gare indette prima del 30/06/2023), art. 16 del Nuovo Codice Appalti D.Lgs 36/2023 (per le gare indette dopo 30/06/2023) art. 35-bis D.Lgs. 165/2001; "REGOLAMENTO DELL'ATTIVITÀ CONTRATTUALE PER LAVORI, SERVIZI E FORNITURE" art. 12.1 - adottato con Delibera Delib.D.G. 369 del 22/04/2024	Accertamento dell'assenza di motivi di inconfirbilità e incompatibilità degli incarichi	O.E.= Operatori Economici, RUP, RES, RUP_AC , DEC, supporti amministrativi, Dipartimento/UOC interessata	Nomina da parte della Direzione aziendale al ruolo di RUP/RES/ RUP_AC /DEC	Medio	PRO AZ 316 SAT rev 0 del 24/01/2024 "GESTIONE E COORDINAMENTO DEI CONTRATTI DI BENI E SERVIZI NELLA FASE PRE-ESECUTIVA"; "REGOLAMENTO DELL'ATTIVITÀ CONTRATTUALE PER LAVORI, SERVIZI E FORNITURE" art. 12.1 - adottato con Delibera D.G. 369 del 22/04/2024	1- Escludere l'ipotesi di conflitto di interesse ex art. 42, c. 2 del Codice Appalti D.Lgs 50/2016 (per le gare indette prima del 30.06.2023); 2 - Escludere l'ipotesi di conflitto di interesse ex art. 16 del Nuovo Codice Appalti D.Lgs 36/2023 (per le gare indette dopo 30/06/2023) 3 - Escludere l'ipotesi di reato contemplato ai sensi del DPR 62/2013 (Codice di Comportamento Pubblici Dipendenti) 4 - Non consentire la partecipazione del RES a commissione giudicatrice (solo per le gare indette prima del 30/06/2023)	Verifica della sussistenza agli atti della dichiarazione da parte del 100% dei soggetti proposti all'ufficio di RUP,RES, RUP_AC DEC, prima della nomina			L'acronimo RUP_AC è aggiornato in osservanza alla DPGR 59/R del 07/10/2025, in attuazione dell'articolo 101.1 comma 6 LRT 24/02/2005 N. 40.		
4	Dipartimento Economico	UOC Programmazione Acquisti e Logistica	Gestione dati relativi ai pagamenti effettuati a fornitori per contratti gestiti con smart cig assunti entro il 31/12/2023. Corretta rilevazione ai fini adempimenti ANAC	Stazione Appaltante, gestori, referenti trasparenza	ANAC	Delibera ANAC 582 del 13/12/2023	Pubblicazione in Amministrazione Trasparente (AT) dei dati relativi agli "smart cig" acquisiti entro il 31/12/2023, come indicato dalla delibera ANAC 582 del 13/12/2023	Cittadini	Pubblicazione in Amministrazione Trasparente (AT)	Medio	Percorso di estrazione dati dal software aziendale con produzione di reportistica in modo da garantire la correttezza dei dati pubblicati	Diffusione per mail della reportistica finalizzata alla verifica dei dati da parte dei RUP/RES/supporti amministrativi interessati	Produzione almeno semestrale di reportistica estratta dal software aziendale	Pubblicazione almeno semestrale su AT di informazioni relative ai pagamenti effettuati per contratti tracciati con smart CIG assunti entro il 31/12/2023	Accessibilità ai dati da parte dei RUP/RES e dei loro supporti amministrativi per la compilazione del file previsto dalla delibera ANAC 582/2023	Estrazione periodica dal software contabile di reportistica contenente i dati per adempimento di cui alla Delibera ANAC 582/2023. Diffusione almeno semestrale della reportistica ai RUP,RES e loro supporti amministrativi al fine di facilitare l'adempimento.		
5	Dipartimento Economico	UOC Programmazione Acquisti e Logistica	Aggiornamento Anagrafe Unica della Stazione Appaltante (AUSA) presso la Banca dati nazionale dei contratti pubblici (BNCP)	RASA aziendale	ANAC	Art. 33-ter Legge 17 dicembre 2012 n. 221; Comunicato del Presidente ANAC del 28 ottobre 2013	Aggiornamento delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante	ANAC	Inserimento dati sul portale	Medio	Rispetto corrette modalità di aggiornamento e validazione dei dati concernenti la SA, di individuazione dei Centri di Costo in ANAC, di profilazione dei RUP/RES, di cessazione del ruolo di RUP/RES nell'anagrafica AUSA per cessazione dell'incarico o del servizio con conseguente migrazione del contratto verso il nuovo responsabile	Mantenimento iscrizione nell'Anagrafe Unica. Evitare nullità di tutti gli atti adottati dalla SA; rafforzare il controllo attraverso l'ANAC della spesa pubblica derivante dai contratti di lavori, servizi e forniture.	Aggiornamento almeno annuale (entro il 31 gennaio di ogni anno)	Rispetto corrette modalità di aggiornamento e validazione dei dati concernenti la SA, di individuazione dei Centri di Costo in ANAC, di profilazione dei RUP/RES, di cessazione del ruolo di RUP/RES nell'anagrafica AUSA per cessazione dell'incarico o del servizio con conseguente migrazione del contratto verso il nuovo responsabile	Coerenza dei dati inseriti nell'AUSA (centri di costo e RUP/RES) alla macro-organizzazione della ASTNO.	Aggiornamento almeno annuale (entro il 31 gennaio di ogni anno)		
6	Dipartimento Economico	UOC Programmazione Acquisti e Logistica	Acquisti Inferiori ad € 140.000,00 (ex Delibera GRT 307/2024)	ICO Approvvigionamento beni non sanitari e magazzini ICO Approvvigionamento beni strumentali non sanitari e PIA	Soggetti interni: Gestori dei Contil/ RES settori Tecnologie sanitarie ed informatiche; Ausili e Protesi; Servizi, beni ed attrezzature economici. Soggetti esterni: Imprese private e pubbliche fornitrici di beni e servizi	Nuovo codice appalti: art 50, comma 1, lettera b del D.lgs. 36/2023; REGOLAMENTO per l'affidamento diretto di forniture di beni e servizi Inferiori ad € 140.000,00 in applicazione alla Delibera di GRT 307 del 18/03/2024 (Delibera di DG n. 368 del 22/04/2024). Regolamento sulla gestione del conflitto di interesse (Delibera DG n. 152 del 16/2/2024)	Affidamenti sottosoglia nel rispetto delle linee guida regionali e del Regolamento aziendale	Imprese pubbliche e private fornitrici di beni e servizi	Contratti di affidamento forniture e servizi, mediante scritture private Decreti per rendicontazione periodica degli affidamenti espletati	Medio	Tracciabilità delle procedure mediante utilizzo procedure informatizzate (Portale Estar RD42; Start; MEPA);	a) applicazione del regolamento interno con particolare riferimento all'applicazione del principio di rotazione, ai controlli, alle nuove categorie merceologiche incluse dalla DGRT 307/2024) e alle diverse modalità procedurali per fasce d'importo; b) affidamenti richiesti " in esclusiva"; verifica correttezza e completezza delle dichiarazioni di mancanza conflitto interesse;	a) incontri periodici con il personale coinvolto per condividere le modalità operative visto che nel corso dell'anno si avrà un turn over totale del personale dedicato agli affidamenti diretti b) Verifica semestrale sulla presenza delle attestazioni di mancanza conflitti interesse nei fascicoli di gara per "affidamenti in privativa", da parte Direttore UOC in qualità di RUP o da parte del RPA (Resp. Proc. Affidamento)	Pubblicazione sul sito aziendale Amministrazione Trasparente dei Decreti di rendicontazione e dei Decreti di affidamento (per importi tra 40.000,00 e 140.000,00 euro)	Corretta pubblicazione al Portale Trasparenza dei Decreti di rendicontazione e dei Decreti di affidamento (per importi tra 40.000,00 e 140.000,00 euro)	Adozione modalità previste sul Portale Delibere web per pubblicazione a Portale Trasparenza dei decreti di rendicontazione e dei Decreti di affidamento (per importi tra 40.000,00 e 140.000,00 euro)		

7	Dipartimento Economico	UOC Programmazione Acquisti e Logistica	Gestione della Cassa Economale: gestione fondi, maneggio denaro contante, mancata rilevazione irregolarità	ICO Gestione Cassa Economale	Prevalentemente soggetti interni (Strutture Operative Azienda USL), Soggetti esterni (Privati, Enti e Agenzie pubbliche)	- Delib. DG n. 1197 del 23/12/2022 "Cassa Economale Aziendale. Revoca Regolamento approvato con Deliberazione n. 716/2016 e adozione nuovo Regolamento. Determinazioni relative ad individuazione Cassieri e Fondi mensili per l'anno 2026 Delib. DG annuale di individuazione Cassieri Economici e Fondi mensili assegnati a ciascuna Cassa - Eventuali istanze per rimborso ticket.	Uscita di cassa: anticipo, spesa, rimborso	Imprese private e pubbliche; Enti pubblici	Registrazione dell'uscita di cassa su Software contabile aziendale, modulo Gc4gc "Gestione Cassa". Decreti mensili di Rendicontazione Casse Economici	Medio	- Regolamento del Servizio di Cassa Economale Aziendale" approvato il 23/12/2022 con Delib. D.G. n. 1197 del 23/12/2022. - Procedura certificata "Servizio di Cassa Economale" PRO AZ 088 - AT Rev.3 prescrittiva dal 11/04/2023. - Costante utilizzo del Software contabile Gc4gc "Gestione Cassa". - Rendicontazioni mensili approvate con Decreto da parte del Dirigente Responsabile. - Verifiche ispettive di cassa da parte del Cassiere Centrale.	Rispetto del "Regolamento del Servizio di Cassa Economale Aziendale di Cassa Economale" del 23/12/2022 e della Procedura certificata "Servizio di Cassa Economale" PRO AZ 088 - AT, Rev. 3 per le spese urgenti con pagamenti in contanti.	- Almeno n. 6 verifiche ispettive annuali da parte della ICO Gestione Cassa Economale. Evidenza documentale verbali verifica - Rif. PRO. AZ 088- AT REV. " Servizio di Cassa Economale" - Corretta compilazione della modulistica adottata per le uscite di cassa collegate all'erogazione di contributi in denaro richiesti dai Responsabili Servizi Sociali, SERD e Salute Mentale. Verifica mensile a campione sulle Casse interessate, da parte della ICO, in rapporto ai casi verificatisi il mese precedente.	Pubblicazione sul portale aziendale Amministrazione mensili di Cassa Economale approvati con Decreto Dirigenziale con descrizione dettagliata delle spese sostenute.	Corretta pubblicazione dei Rendiconti mensili di Cassa Economale	Riscontro scritto al Direttore UOC da parte della ICO responsabile circa l'adozione delle modalità previste sul Portale Delibere web per pubblicazione su portale aziendale Amministrazione Trasparente.			
8	Dipartimento Economico	UOC Programmazione Acquisti e Logistica	Gestione Parco Auto Aziendale: utilizzo scorretto degli automezzi da parte del personale dipendente	ICO Organizzazione e Gestione della Motorizzazione Aziendale. Referenti del Parco Auto di ciascuna Zona.	Soggetti interni assegnatari e conducenti dei veicoli; Personale dipendente autoparco aziendale; Personale dipendente Strutture Operative AUSL	Regolamento per la Gestione della motorizzazione Aziendale. Piano efficientamento RT	Corretto utilizzo automezzi aziendali esclusivamente per esigenze di servizio preventivamente autorizzate secondo il Regolamento Aziendale.	Azienda USL	Registrazione da parte del dipendente dei dati relativi all'utilizzo dell'automezzo aziendale per motivi di servizio sul libretto di bordo mensile. Firma leggibile	Medio	Dotazione in ogni automezzo del LIBRETTO DI BORDO MENSILE (in sostituzione dei fogli di marcia mensili o libretti di bordo annuali), da consegnarsi obbligatoriamente entro il 10° giorno del mese successivo al Referenti del Parco Auto Zonale per i controlli di competenza. Controlli della ICO dei libretti degli automezzi assegnati al personale autista. Segnalazione formale all'affidatario/consegnatario del mezzo per il quale siano state rilevate criticità nell'utilizzo del mezzo, a firma del Direttore della UOC o suo delegato, su input della ICO.	Utilizzo corretto degli automezzi aziendali esclusivamente per esigenze di servizio.	Report mensile relativo alla lettura dei Libretti di bordo mensili di un campione di almeno n. 5 automezzi per ogni Autoparco Zonale. Relazione trimestrale a cura della ICO, con evidenziazione di eventuali usi scorretti o criticità rilevate nell'utilizzo degli automezzi, da inviare al Direttore U.O.C.	Censimento permanente autovetture aziendali	Comunicare e aggiornare i dati delle autovetture di servizio	Pubblicazione annuale sul sito trasparenza nella sezione Altri contenuti / Censimento permanente Autovetture			
9	Dipartimento Economico	UOC Gestione Servizi Economici Interni ed Appalti	Gestione servizi Economici: verifica norme capitolato, conseguenti contestazioni e/o applicazioni penali su indicazione dei servizi delegati al controllo (Direzione Sanitaria e/o Infermieristica). Verifica riscontro tra servizi fatturati e servizi erogati.	Direttore UOC Gestione Servizi Economici Interni ed Appalti	Soggetti Esterni: Fornitori Soggetti interni: altre struttura aziendali	Capitolati di gara	Lettera di contestazione	Fornitori	Lettera	Basso	Stretta collaborazione con i servizi delegati al controllo; rispetto della procedura aziendale	Controlli congiunti rif. PRO AZ 060 Rev.1 del 31/07/2023 "Attestazione periodica di conformità delle attività affidate a fornitori esterni svolte nelle strutture della USL Toscana nord ovest"	2 report semestrali nell'anno - evidenza documentale sulle contestazioni rilevate	Pubblicazioni sulla Piattaforma Sital SA e Sital 190 dei pagamenti effettuati per CIG e SMART CIG (art. 1 comma 32 L.190/2012 - art.213 comma 9 del D.Lgs.50/2016)	Rispetto di tempi e modalità di pubblicazioni stabiliti dalla normativa di riferimento	Pubblicazioni sulla Piattaforma Sital SA dei pagamenti effettuati non appena la COAN trasmette gli estratti dei pagamenti effettuati dalla Ragioneria; aggiornamento sulla Piattaforma Sital 190 secondo le indicazioni fornite dal Responsabile della trasparenza (a gennaio di ogni anno per pubblicazione ufficiale; a metà anno per aggiornamento interno)			
10	Dipartimento Economico	UOC Gestione Servizi Economici Interni ed Appalti	Liquidazione Servizi. Mancata comunicazione di irregolarità dal DEC. Mancata verifica attestazione servizi da parte del DEC. Mancata verifica riscontro tra servizi fatturati e servizi erogati.	Direttore UOC Gestione Servizi Economici Interni ed Appalti	Soggetti interni: altra struttura aziendale (UOC Contabilità Fornitori e Personale)	Atto autorizzatorio	Distinta di pagamento	Altra struttura aziendale (UOC Contabilità Fornitori e Personale)	Inserimento dei documenti di liquidazione in procedura contabile informatizzata	Basso	Stretta collaborazione con i servizi delegati al controllo; rispetto della procedura aziendale	Controlli sulla regolarità degli importi contrattualizzati rif. PRO AZ 397 - AT (in corso di pubblicazione) "La gestione amministrativa e l'esecuzione dei contratti di appalto di servizi economici ed alberghieri affidati a ditta esterni"	2 report semestrali nell'anno - evidenza documentale sulla presenza della distinta di pagamento						
11	Dipartimento Economico	UOC Gestione Servizi Economici Interni ed Appalti	Gestione servizi Affidati in Concessione: verifica norme capitolato, conseguenti contestazioni su indicazione dei servizi delegati al controllo e DEC.	Direttore UOC Gestione Servizi Economici Interni ed Appalti	Soggetti Esterni: Ditte Concessionarie	Capitolati di gara	Lettera di contestazione	Concessionari	Lettera	Basso	Stretta collaborazione con i servizi delegati al controllo; rispetto della procedura aziendale	Controlli sulla regolarità degli importi contrattualizzati rif. PRO AZ 211 Rev. 0 del 17/01/2022 "Gestione contratti attivi: dalla stipula del contratto fino agli adempimenti propedeutici alla riscossione"	2 report semestrali nell'anno - evidenza documentale sulle contestazioni rilevate	Pubblicazioni sulla Piattaforma Sital SA e Sital 190 della fase "Anagrafica di Gara" (D.Lgs.50/2016 art. 29 e art.73, LR 38/07 art.10)	Rispetto di tempi e modalità di pubblicazioni stabilite dalla normativa di riferimento	Pubblicazioni sulla Piattaforma Sital SA della fase "Anagrafica di Gara" non appena viene confermato il Cig Derivato e Firmato il contratto Attuativo; aggiornamento sulla Piattaforma Sital 190 secondo le indicazioni fornite dal Responsabile della trasparenza (a gennaio di ogni anno per pubblicazione ufficiale; a metà anno per aggiornamento interno)			
12	Dipartimento Economico	UOC Contabilità Fornitori e Personale	Emissione mandati di pagamento ai Fornitori	Direttore UOS Contabilità Fornitori	Soggetti interni: Altre Strutture aziendali (Liquidatori)	Modalità Operative del Ciclo Passivo aziendale; Pianificazione aziendale dei pagamenti; L. 136/2010 e s.m.i.; procedura aziendale "Gestione dei pagamenti" PRO AZ 105 AT Rev.2 del 21/01/2025	Controllo rispondenza C/C dell'ordinativo a quello comunicato dal Fornitore	Direttore UOC Contabilità Fornitori e Personale; Direzione Aziendale	Verbale	Basso	Gli ordinativi di pagamento sono emessi a fronte della liquidazione del Gestore Responsabile ed eseguiti esclusivamente a mezzo bonifico bancario o postale. L'Anagrafica Fornitori tenuta da personale diverso da quello che emette gli ordinativi.	Pagare i debiti di fornitura utilizzando l'IBAN comunicato dal Fornitore	Controllo trimestrale su campione di 20 mandati emessi - evidenza documentale (verbale)	1) Pubblicazione dati sui pagamenti del SSN (ex art. 4-bis e art.41, c.1-bis, D.Lgs n. 33/2013) 2) Indicatore di tempestività dei pagamenti (ex art.33 D.Lgs 33/2013)	1) Riepilogo dei pagamenti per tipologia di spesa e beneficiario 2) Pubblicazione dei giorni medi di pagamento	1) e 2) Pubblicazione trimestrale	L'Articolo 3 della Legge 136/2010 introduce la Tracciabilità dei Flussi Finanziari negli appalti pubblici per prevenire infiltrazioni criminali, imponendo ad appaltatori, subappaltatori e concessionari di usare conti correnti dedicati per le commesse pubbliche. L'adempimento per noi si traduce nell'utilizzare strumenti di pagamento tracciabili, quali il bonifico bancario, nell'eseguire i pagamenti.		
13	Dipartimento Economico	UOC Contabilità Fornitori e Personale	Registrazione dei Debiti di fornitura	Direttore UOC Contabilità Fornitori e Personale	Soggetti esterni: tutti i Fornitori di beni e servizi	Principi Contabili OIC; obiettivi PAC; Procedura aziendale "Gestione contabile acquisizione, beni e servizi" PRO AZ 104 Rev.2 del 21/01/2025	Completezza delle registrazioni a debito	Altre Strutture aziendali (Liquidatori)	Inserimento dei documenti passivi in procedura contabile informatizzata	Basso	Il controllo delle forniture è fatto da personale diverso da quello che registra i documenti passivi;	Corrispondenza tra risultanze aziendali e risultanze del Fornitore	Controllo semestrale su 10 estratti conto a campione - evidenza documentale (verbali) - Rif. Procedura aziendale "Riconciliazione dei saldi Azienda-Fornitori" PRO AZ 106 Rev. 1 del 17/01/2022						
14	Dipartimento Economico	UOC Contabilità Clienti e Fiscale	Emissione di note di credito	Direttore UOC Contabilità Clienti e Fiscale	Soggetti interni: strutture aziendali che richiedono l'emissione di note di credito	Normativa IVA; modalità Operative del Ciclo Attivo aziendale; obiettivi PAC; procedura aziendale PRO AZ 048 Rev.2 del 11/02/2025 "Fatturazione attiva"	Corretta emissione della nota di credito	Clienti/utenti destinatari di cessioni di beni o prestazioni di servizi	Nota di credito	Basso	Conformità alla procedura aziendale PRO AZ 048 Rev.2 del 11/02/2025 "Fatturazione attiva"	Verifica della corrispondenza tra emissione della nota di credito e documento di autorizzazione	Controllo semestrale su campione di 10 documenti estratti in ordine decrescente evidenza documentale (verbale)						

15	Dipartimento Economico	UOC Monitoraggi CE e Bilanci	Criteri pianificazione pagamenti	ICO Contabilità Generale, Contributi, Finanza	ICO Contabilità Generale, Contributi, Finanza	Modalità Operative del Ciclo Passivo aziendale; Pianificazione aziendale dei pagamenti e (D.Lgs.192/2012); obiettivi PAC; procedura aziendale PRO AZ 105 AT Rev.2 del 21/01/2025 "Gestione dei pagamenti"	Regolare applicazione dei criteri di pagamento dei debiti	Direttore UOC Monitoraggi CE e Bilanci; Direzione Aziendale	Verbale	Basso	Utilizzo esclusivo della procedura informatizzata di contabilità per l'estrazione del debito; adeguata segregazione funzionale tra il personale coinvolto nelle diverse fasi del ciclo passivo	Rispetto pianificazione dei pagamenti	Evidenza documentale (verbale) controlli settimanali sugli ordinativi di pagamento	1) Pubblicazione dati sui pagamenti del SSN (ex art. 4-bis e art.41, c.1-bis, D.Lgs n. 33/2013) 2) Indicatore di tempestività dei pagamenti (ex art.33 D.Lgs 33/2013) 3) Pubblicazione nella sezione dedicata ai contenuti del Dipartimento Economico sulla intranet ISEA della procedura aziendale revisionata "Gestione dei pagamenti"	1) Riepilogo dei pagamenti per tipologia di spesa e beneficiario 2) Pubblicazione dei giorni medi di pagamento 3) Evidenza dei criteri di pianificazione dei pagamenti	1) e 2) Pubblicazione trimestrale 3) una tantum (salvo aggiornamenti)		
16	Dipartimento Economico	Dipartimento Economico	Monitoraggio eventi corruttivi	Direttore Dipartimento Economico	RPC Aziendale	Piano triennale di prevenzione della Corruzione e della trasparenza	Corretta vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Piano	RPC Aziendale	Check-list anticorruzione	Medio	Check-list anticorruzione	Invio semestrale check-list al R.P.C.	Redazione entro 30 giugno ed entro 31 dicembre					
17	Dipartimento Economico	Dipartimento Economico	Scorretti comportamenti aziendali	Direttore di Dipartimento e Direttori di UOC	Soggetti esterni: Regione Soggetti interni: Direzione Aziendale	Legge 190/2013; normativa di riferimento in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza; disposizioni aziendali; nuovo codice di comportamento	Comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Personale afferente alle UOC	Formazione in materia di trasparenza ed anticorruzione	Basso	Formazione specifica e diffusione della nuova versione del nuovo codice di comportamento aziendale	Partecipazione a corsi di formazione aziendale	Evidenza documentale (attestati, fogli firme)	Diffusione capillare alle strutture	Partecipazione a riunioni/incontri interni	Evidenza documentale (verbali)		
18	Dipartimento Economico	Tutte	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazione dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura		
19	Dipartimento Economico	Tutte	Tracciabilità dei pagamenti	Tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge 136 del 13 Agosto 2010 - Linee Guida ANAC Delibera 371 del 27 Luglio 2022	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Cigatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a cigatura indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	L'articolo 3 della Legge 136/2010 introduce la Tracciabilità dei Flussi Finanziari negli appalti pubblici per prevenire infiltrazioni criminali, imponendo ad appaltatori, subappaltatori e concessionari di usare conti correnti dedicati per le commesse pubbliche. L'adempimento per noi si traduce nell'utilizzare strumenti di pagamento tracciabili, quali il bonifico bancario, nell'eseguire i pagamenti.	
20	Dipartimento Economico	tutte le UU.OO afferenti	Adeguamento schemi di pubblicazione ai sensi dell'articolo 48 D.Lgs. 33/2013 a fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto - Messa a disposizione di ulteriori schemi (Delibera Anac 495 del 25 settembre 2024)	Direttore del Dipartimento e Direttori delle singole UU.OO	Anac Delibera numero 495 del 25 settembre 2024	Normativa in materia di Trasparenza e linee guida di Anac	adeguamento schemi di pubblicazione dei dati	strutture interne e sito istituzionale	pubblicazione dati sul sito Amministrazione Trasparente aziendale	basso	adeguamento pubblicazione dei dati	adeguamento sito aziendale istituzionale Amministrazione Trasparente	invio mail a tutto i responsabili di struttura afferenti al Dipartimento	partecipazione alle riunioni in materia	adeguamento ed aggiornamento pubblicazione dei dati nel rispetto delle indicazioni Anac	adeguamento ed aggiornamento pubblicazione dei dati nel rispetto delle indicazioni Anac	Si tiene di considerare invariato l'obiettivo in attesa del parere di ANAC, posto che l'adeguamento della pubblicazione dei dati al momento non trova applicazione, come confermato dalla decisione del tavolo regionale. Verrà tuttavia previsto come obiettivo di budget per il 2026 l'elaborazione di	
21	Dipartimento Economico	Tute	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza		
22	Dipartimento Economico	Tutte	Monitoraggio tempi procedurali	Tutti Direttori di UOC	Tutte le strutture/utenti	Allegato 5 PNA ANAC	Monitoraggio tempi procedurali	Utenti esterni	Pubblicazione tempi procedurali	basso				Monitoraggio tempi procedurali	Rispetto tempi procedurali ed eventuale segnalazione dei tempi indicati: motivazione	Almeno due monitoraggi all'anno		

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/ri sultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.coopera t.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	Note generiche	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Zona Distretto Elba	U.F. Salute Mentale Adulti	Erogazione contributi economici socio-assistenziali e socio-sanitari	Dr.ssa Maria Canovaro	altra struttura Azienda	L. 41/2005 ss.mm.ii. e regolamento di zona	contributo economico	utenti	mandato al pagamento	basso	istruzione operativa e presentazione ISEE	applicazione istruzione operativa	evidenza documentale	pubblicazione report contributi economici e regolamento di zona	diffusione del regolamento	pubblicazione e aggiornamento sito aziendale		
2	Zona Distretto Elba	U.F. Ser.D.	Erogazione contributi economici socio-assistenziali e socio-sanitari	Dr.ssa Maria Canovaro	altra struttura Azienda	L. 41/2005 ss.mm.ii. e regolamento di zona	contributo economico	utenti	mandato al pagamento	basso	istruzione operativa e presentazione ISEE	applicazione istruzione operativa	evidenza documentale	pubblicazione report contributi economici e regolamento di zona	diffusione del regolamento	pubblicazione e aggiornamento sito aziendale		
3	Zona Distretto Elba	Zona Distretto	Commissione invalidità Visite collegiali	Dr. Fabio Chetoni	cittadini	strumenti previsti dalla legislazione vigente	riconosciment o invalidità	utenti	attestato	basso	rotazione componenti commissione	rotazione componenti commissione	evidenza documentale e convocazione sulla base data di arrivo domanda	attestazione assenza conflitto di interessi da parte dei componenti commissione	rispetto termini e assenza conflitto di interessi	rispetto termini		
4	Zona Distretto Elba	Zona Distretto	convenzioni centri diurni – strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti disabili – psichiatrici e anziani non autotuff.	Dr. Fabio Chetoni	altra struttura Azienda	Codice Appalti 50/2016	convenzione	coop.ve affidatarie gestione	convenzione	basso	controllo adempimenti previsti in convenzione	predisposizione atti zonale di competenza per rinnovo convenzioni da inviare a struttura aziendale preposta	evidenza documentale		rispetto della normativa	Publicazione e aggiornamento dati contratti		
5	Zona Distretto Elba	U.F. Ser.D.	inserimenti socio-terapeutici lavorativi	Dr.ssa Maria Canovaro	altra struttura Azienda	L. 41/2005 ss.mm.ii. e regolamento di zona	inserimento socio-lavorativo ed erogazione borsa lavoro.	utenti	Decreto – autorizzazione e mandato borsa lavoro	basso	definizione regole generali	applicazione istruzione operativa	assenza conflitto di interessi	pubblicazione borse lavori	rispetto della normativa	pubblicazione e aggiornamento dati		
6	Zona Distretto Elba	U.F. Assistenza Sociale	borse lavoro	Dr.ssa Maria Canovaro	altra struttura Azienda	L. 41/2005 ss.mm.ii. e regolamento di zona	inserimento socio-lavorativo ed erogazione borsa lavoro	utenti	Decreto – autorizzazione e mandato borsa lavoro	2	istruzione operativa	applicazione istruzione operativa	assenza conflitto di interessi	pubblicazione dati borsa lavoro	rispetto della normativa	pubblicazione e aggiornamento dati		
7	Zona Distretto Elba	U.F. Assistenza Sociale	Erogazione contributi economici socio-assistenziali e socio-sanitari	Dr.ssa Maria Canovaro	altra struttura Azienda	L. 41/2005 ss.mm.ii. e regolamento di zona	contributo economico	utenti	mandato al pagamento	2	accesso secondo regolamento con ISEE	applicazione procedura generale	evidenza documentale	assenza conflitto di interessi e pubblicazione dati	rispetto della normativa	pubblicazione dati		
8	Zona Distretto Elba	Non Autosufficienza - Anziani e Disabili	gestione liste di attesa e inserimenti in strutture (RSA e C.D.)	Dr.ssa Valeria Barone	cittadini	scheda valutazione UVM	ingresso in struttura	utenti	inserimento in procedura informatica	1	formulazione liste di attesa sulla base di punteggio formulato secondo parametri prestabiliti	applicazione procedura generale	evidenza documentale	assenza conflitto di interessi	rispetto della normativa	disponibilità delle informazioni		
9	Zona Distretto Elba	U.F. Attività distrettuali	liste di attesa	Dr.ssa Ornella Fabozzi	altra struttura Azienda		prenotazione visite	utenti	inserimento in procedura informatica	1	applicazione criteri di procedura	applicazione procedura generale	non previsto in quanto gestito in modalità informatica	evidenza documentale	rispetto della normativa	identificazione responsabile del procedimento		
10	Zona Distretto Elba	Riabilitazione	liste di attesa riabilitazione	Dr.ssa Laddaga	cittadini		prenotazione visite	utenti	inserimento in procedura informatica	1	ordine cronologico (laddove non esistono criteri specifici)	rispetto ordine cronologico	evidenza documentale	evidenza documentale	rispetto della normativa	identificazione responsabile del procedimento		
11	Zona Distretto Elba	U.F.S.M.I.A.	autorizzazione PTR Stella Maris	Dr. Coscarella	altra struttura Azienda		autorizzazione	utenti	autorizzazione	2	controlli su criteri	controlli su criteri di autorizzazione	semestrale (evidenza documentale verbali)	semestrale (evidenza documentale verbali)	rispetto della normativa	identificazione responsabile del procedimento		
12	Zona Distretto Elba	Attività Consultoriali e Neuropsichiatria infantile	visite prioritarie	Dr.ssa Ienco Maria Antonietta	altra struttura Azienda		visita ad accesso diretto	utenti	inserimento in procedura informatica	2	controllo sui criteri	controllo sui criteri di autorizzazione	semestrale (evidenza documentale verbali)	semestrale (evidenza documentale verbali)	rispetto della normativa	identificazione responsabile del procedimento		
13	Zona Distretto Elba	Attività Consultoriali e Neuropsichiatria infantile	prenotazione visite	Dr.ssa Ienco Maria Antonietta	cittadini		visita	utenti	inserimento in procedura informatica	1	automatizzazione	prenotazione solo tramite CUP	evidenza dati informatici	evidenza dati informatici	rispetto della normativa	identificazione responsabile del procedimento		
14	Zona Distretto Elba	Attività Consultoriali e Neuropsichiatria infantile	esenzioni ticket	Dr.ssa Ienco Maria Antonietta	cittadini		attestato esenzione	utenti	inserimento in procedura informatica	2	istruzione operativa	applicazione procedura di controllo standard	evidenza documentale	evidenza documentale	rispetto della normativa	identificazione responsabile del procedimento		

15	Zona Distretto Elba	Direttore Zona	Monitoraggio eventi corruttivi	Dr. Fabio Chetoni	Responsabile Prev. Corruzione	disposizione aziendale	monitoraggio eventi corruttivi	soggetti interni	redazione Check-list	1	Check-list Anticorruzione	Invio semestrale Check-List al R.P.C.	Alla data del 30 giugno e del 31 dicembre	Entro 30 giugno ed entro 31 dicembre	rispetto termini	pubblicazione e aggiornamento su sito trasparenza		
16	Zona Distretto Elba	Zona Distretto	Inserimento dati SITAT 190	Dr.ssa Maria Canovaro	altra struttura Azienda	Legge 190/2012	pubblicazione dati	Osservatorio Regione Toscana	compilazione dati relati ai contratti	basso	istruzione operativa		Entro 31 gennaio per l'anno precedente	rispetto dei termini	pubblicazione dati contratti	Pubblicazione e aggiornamento dati contratti		
17	Zona Distretto Elba	Zona Distretto	dichiarazione assenza conflitto di interessi per le PP.OO. e i Resp. UU.FF./UU.OO. Al momento dell'assunzione delle funzioni	Dr. Fabio Chetoni	Responsabile Prev. Corruzione	normativa in materia	dichiarazione	soggetti interni	dichiarazione	medio	rispetto delle procedure	applicazione istruzione operativa	evidenza documentale	rispetto della normativa	rispetto della normativa	dichiarazione nei vari procedimenti		
18	Zona Distretto Elba	Zona Distretto	partecipazione a corsi di formazione anticorruzione e trasparenza per almeno il 60% dei dipendenti	Dr. Fabio Chetoni	Responsabile Prev. Corruzione	normativa in materia	attestato partecipazion e corso	soggetti interni	attesto partecipazione corso	medio	rispetto delle procedure	applicazione procedure di riferimento	evidenza documentale	formazione personale	formazione personale	formazione del personale		
19	Zona Distretto Elba	Zona Distretto	incontro formativo sulla pubblicazione contributi e vantaggi economici	dr.ssa Maria Canovaro	Responsabile Prev. Corruzione	DELIBERA ANAC	attestato partecipazion e corso	soggetti interni	attestato partecipazione corso	medio	rispetto delle procedure	applicazione procedure di riferimento	evidenza	formazione personale	formazione personale	formazione del personale		
20	Zona Distretto Elba	Zona Distretto	rispetto del codice di comportamento	dr. fabio Chetoni	Responsabile Prev. Corruzione	codice di comportamento	attestato partecipazion e corso	soggetti interni	attestato partecipazione corso	medio	rispetto del codice comportamentale	applicazione codice	Entro 31 dicembre	formazione personale	formazione personale	formazione del personale		
21	Zona Distretto Elba	Zona Distretto	Implementazione piattaforma di rendicontazione PNRR	Dr.ssa Maria Canovaro	altra struttura Azienda	Linee guida attività di controllo e rendicontazione PNRR	verifica regolarità amministrativa contabile dei documenti	esterno	inserimento documenti contabili-amm.vi	medio	istruzione operative e linee guide ministeriali	applicazione istruzione operativa	evidenza documentale	pubblicazione report contributi economici e regolamento di zona	diffusione del regolamento	pubblicazione e aggiornamento sito aziendale		
22	Zona Distretto Elba	Zona Distretto	PNRR	Dr. fabio Chetoni	Azienda	Linee guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	soggetti interessati	evidenzazione dei processi soggetti alle indicazioni PNRR	medio	corretta applicazione delle linee guida	assolvimento debito informativo	evidenza dei processi correlati PNRR	100% processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	aggiornamento procedura		
23	Zona Distretto Elba	Zona Distretto	Tracciabilità dei pagamenti	Dr.ssa Maria Canovaro	Azienda	Linee guida tracciabilità flussi finanziari art. 3 Legge 136 del 13 agosto 2010 – linee guida anac	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei pagamenti	soggetti interessati	Cigatura processi soggetti indicati dalle linee guida	medio	corretta applicazione delle linee guida	rispetto normativa e linee guida in materia di tracciabilità dei flussi	100% dei processi soggetti a ciggatura indicati nelle linee guida	100% del rispetto delle linee guida	100% del rispetto delle linee guida	ciggatura soggetti		
24	Zona Distretto Elba	tutte le UU.OO afferenti	Adeguamento schemi di pubblicazione ai sensi dell'articolo 48 D.Lgs. 33/2013 a fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto - Messa a disposizione di ulteriori schemi (Delibera Anac 495/ del 25 settembre 2024)	Direttore del Dipartimento e Direttori delle singole UU.OO	Anac Delibera numero 495 del 25 settembre 2024	Normativa in materia di Trasparenza e Linee guida di Anac	adeguamento schemi di pubblicazione dei dati	strutture interne e sito istituzionale	pubblicazione dati sul sito Amministrazione Trasparente aziendale	basso	adeguamento pubblicazione dei dati	adeguamento sito aziendale istituzionale Amministrazione Trasparente	invio mail a tutto i responsabili di struttura afferenti al Dipartimento	partecipazione alle riunioni in materia	adeguamento ed aggiornamento pubblicazione dei dati nel rispetto delle indicazioni Anac	adeguamento ed aggiornamento pubblicazione dei dati nel rispetto delle indicazioni Anac		
25	Zona Distretto Elba	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazio ne corretta dell'organigrama nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza		
26	Zona Distretto Elba	Tutte	Monitoraggio tempi procedurali	Tutti Direttori di UOC	Tutte le strutture/utenti	Allegato 5 PNA ANAC	Monitoraggio tempi procedurali i	Uenti esterni	Pubblicazione tempi procedurali	basso				Monitoraggio tempi procedurali	Rispetto tempi procedurali ed eventuale segnalazione dei tempi indicati: motivazione	Almeno due monitoraggi all'anno		

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2026 – 2028 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

ZONA DISTRETTO PIANA DI LUCCA

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Z/D PIANA DI LUCCA	UF SMA	Inserimento in progetto lavoro	Adalgisa Soriani	Associazionismo, Azienda	leggi nazionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	associazioni	convenzione	2	Interventi tesi a rendere il processo meno discrezionale, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione. Aumento dei controlli sistematici sulle decisioni intraprese. Aumento della trasparenza. Formazione.	Monitoraggio automatico e costante. Stesura di procedure rigide con standard di valutazione predefiniti che diminuiscono i livelli di discrezionalità. Organizzazione di controlli di processo. Rendere più trasparenti i vari passaggi.	Procedure scritte - Verbali di controllo 1 a semestre-	-Trasparenza economica attraverso pubblicazione periodica dei dati di spesa su SITAT e su sito trasparenza -Adozione di atti, procedure, regolamenti per la definizione dei criteri e delle modalità di accesso al servizio e della gestione della eventuale lista di attesa	pubblicazione di tutti gli atti, procedure e regolamenti dai quali si possano chiaramente desumere i preordinati criteri valutativi di individuazione e/o selezione dei beneficiari	100%		
2	Z/D PIANA DI LUCCA	UF SMA UF SERD UF Assistenza Sociale non autosufficienza e disabilità	Inserimenti socio-occupazionali e socio-riabilitativi	Adalgisa Soriani, Chiara Simi, Elisa Cerrai	equipe multidisciplinare SMA e SERD	leggi nazionali e regionali, Determine e Decreti Regionali, Regolamento di zona/Distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	convenzione con le strutture accettanti	2	Condivisone e monitoraggio tra le varie competenze presenti nella Z/D <i>Sottoscrizione da parte degli operatori dell'equipe multidisciplinare, in sede di valutazione dell'inserimento socio-occupazionale e socio-riabilitativo, di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse con le pratiche esaminate.</i>	Favorire equamente l'inserimento delle persone svantaggiate nel mondo del lavoro	Verbali di controllo periodicità semestrale-	-Trasparenza economica attraverso pubblicazione mensile dei dati sul portale aziendale sezione: "Amministrazione Trasparente " -Revisione procedure	pubblicazione procedure	100%		
3	Z/D PIANA DI LUCCA	Zona Distretto	Procedura di evidenza pubblica con Manifestazioni di interesse per co-progettazione: realizzazione di progetti e erogazione di attività/servizi	Lo Presti Eluisa, Lucia Salvadori	Regione, Conferenza Zonale Integrata, Ministero	leggi nazionali e regionali, Delibere e Decreti aziendali e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cooperative, associazioni di promozione sociale, associazioni di volontariato, liberi professionisti	decreto	3	- Regolamentazione dei criteri oggettivi di scelta dei manifestanti interesse - sottoscrizione da parte dei componenti delle commissioni valutatrici i manifestanti interesse di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse	controllo, verifica, monitoraggio	Verifica annuale	adozione procedure ad evidenza pubblica, manifestazioni di interesse, pubblicazione degli atti (avviso, modelli di domanda, moduli privacy, valutazione destinatari)	tenuta evidenza dichiarazioni	100%		Relativamente alla missione 5 PNRR Linea 1.2 una volta conclusa la procedura di evidenza pubblica riservata al terzo settore si sta procedendo con la fase operativa della progettualità
4	Z/D PIANA DI LUCCA	Zona/Distretto	Acquisto servizi in convenzioni dirette con organismi del terzo settore/associazionismo/ strutture private accreditate	Eluisa Lo Presti, Valeria Massei, Lucia Salvadori	Zona Distretto Cure Primarie	Normativa nazionale e regionale, Atti e regolamenti aziendali e zonali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	terzo settore	convenzione Decreto	2	Diffusione ai soggetti convenzionati del codice di comportamento aziendale aggiornato , con evidenza nell'atto convenzionale. Puntuali incontri per il monitoraggio e controllo del rispetto dei contenuti dell'atto Convenzionale	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	Procedure rispettate e monitorate - Verbali di controllo a cadenza semestrale -dichiarazione insussistenza di conflitti di interesse	--Trasparenza economica attraverso pubblicazione periodica dei dati di spesa su SITAT 190"	pubblicazione elenco rapporti convenzionali	100%		Relativamente alla missione 5 PNRR Linea 1.2 sono stati concordati e condivisi con il soggetto attuatore (Comune di Lucca) i contenuti dell'accordo convenzionale per la gestione di due ambiti progettuali. Conclusa la procedura di evidenza pubblica per la selezione dei partner di progetto. Sottoscritto accordo convenzionale con i partner di progetto. Fase operativa del progetto in corso.
5	Z/D PIANA DI LUCCA	UF SMA	Inserimento etero-familiare assistito in favore di adulti disabili psichici	Adalgisa Soriani	associazionismo	Atti e regolamenti	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	Verbali equipe e lettere responsabili UUFF	3	Presenza della motivazione della scelta nel PAI, tesa a rendere il processo meno discrezionale, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione. <i>Sottoscrizione da parte degli operatori dell'equipe multidisciplinare, in sede di valutazione del caso esaminato</i>	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	Verifiche periodiche con evidenza documentale Verbale a cadenza semestrale	- revisione procedure -Trasparenza economica attraverso pubblicazione mensile dei dati sul portale aziendale sezione: "Amministrazione Trasparente "	pubblicazione procedure	100%		
6	Z/D PIANA DI LUCCA	Zona/Distretto	Erogazioni contributi mensili a soggetti in condizioni di non autosufficienza psico-fisica	Chiara Simi, Lucia Salvadori	Cittadini	Leggi, Determine e Decreti Regionali, Regolamenti o Progettualità di Zona/Distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni,	cittadini residenti	inserimento in procedura standardizzata per monitoraggio e flusso dati	3	Rendere il procedimento più frazionato con l'intervento di più operatori. Accentuare la fase di controllo anche all'interno dei vari passaggi. Procedura codificata <i>Sottoscrizione di ogni operatore coinvolto, in sede di valutazione della richiesta di aiuto e di conseguente erogazione prestazionale, di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse con le pratiche esaminate.</i>	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli di spesa e di regolarità. Ove possibile, compatibilmente con le necessità professionali, introdurre forme di avvicendamento degli incarichi tra gli operatori preposti materialmente alle varie operazioni.	Controllare >90% delle erogazioni. Aumentare i passaggi di controllo, ove possibile avvicendere il personale. Verbalizzazione da sistema 100%	Pubblicazione mensile dati economici di erogazione sulla sezione trasparenza del Sito Aziendale	pubblicazione regolamento pubblicazione dati	100%		
7	Z/D PIANA DI LUCCA	Zona/Distretto	Provvedimenti di liquidazione a Enti del terzo settore/associazionismo, privati, etc.	Lucia Salvadori, Serena Guidi, Alberto Giusti, Camilla Simonetti	Cittadini, regione, direzione aziendale	leggi nazionali e regionali. Procedure aziendali e di Zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e il rispetto di protocolli, procedure ed istruzioni	ETS, associazionismo, soggetti privati enti pubblici.	inserimento in procedure informatiche	2	<i>Verifica di tutte le procedure con la massima trasparenza e avvicendamento, ove possibile, degli operatori. Verifica dettagliata delle forme di incompatibilità e di possibili conflitti di interesse. Frazionare il più possibile le fasi della procedura. Liquidazione fatture a</i>	Favorire il turn over tra gli operatori preposti e formati (se possibile). Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, ulteriori controlli a campione.	- controllo sistemico attraverso presentazione di Pre-fattura mensile	- rispetto specifiche procedure, rotazione del personale, separazioni funzioni di controllo e liquidazione, tenuta documentazione - Pubblicazione dati economici di spesa Sitat SA e SITAT 190	Pubblicazione dati (Sitat 190 e Sitat SA)	100%		Relativamente alla missione 5 PNRR Linea 1.2 e 1.1.3, per gli ambiti di intervento gestiti dalla Zona Distretto PDL, si procede alla liquidazioni delle competenze agli enti e associazioni coinvolte nelle progettualità sottoscrittori di convenzione e contratti a seguito della conclusione di procedura di evidenza pubblica.
8	Z/D PIANA DI LUCCA	Zona/Distretto	Servizio di sostegno educativo domiciliare e counselling	Anna Belmonte, Chiara Simi	Regione, atti aziendali	leggi nazionali e regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	convenzioni	2	Interventi tesi a rendere il processo meno discrezionale, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione.	Distribuire le funzioni in più fasi riducendo così la discrezionalità	Realizzare un concreto avvicendamento del personale. Verifiche semestrali	acquisizione parere clinico e sociale dei professionisti aziendali, dichiarazione assenza conflitto di interessi - Pubblicazione dati economici di spesa Sitat SA	rispetto procedure	100%		

9	Z/D PIANA DI LUCCA	UF Consultoriale	Certificazioni di gravidanza fisiologica e/o patologica	Dr.ssa Pinelli	Regione	leggi nazionali e regionali. Procedure di azienda e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	certificazione	2	Attenta verifica delle situazioni di conflitto di interesse. Introdurre procedure rigide e forme di certificazione predefinite. Richiedere ampio corredo di documentazione giustificativa.	Elaborare procedure e predisporre modulistica predefinita. Distribuzione della funzione sul più ampio ventaglio di soggetti possibile	Verbal di controllo a cadenza periodica semestrale	puntuale applicazione delle procedure	rispetto procedure	100%		
10	Z/D PIANA DI LUCCA	Zona Distretto Lucca	Certificazioni per esenzioni, patenti e altri procedimenti medico legali	Medicina Legale (Diana Bonuccelli)	Regione	leggi nazionali e regionali. Procedure di azienda e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	certificazione	2	Verifica delle possibili situazioni di conflitto di interesse. Introduzione di procedure e forme di certificazione predefinite. Richiedere ampio corredo di documentazione giustificativa. Formazione degli operatori.	Elaborare procedure rigide e predisporre modulistica predefinita. Distribuzione della funzione sul più ampio ventaglio di soggetti possibile	Verbal di controllo a cadenza semestrale.	puntuale applicazione delle procedure	rispetto procedure	100%		
11	Z/D PIANA DI LUCCA	UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità	Inserimenti in strutture residenziale e semi-residenziali per soggetti disabili e anziani	Chiara Simi, Silvia Della Maggiora	Regione	leggi nazionali e regionali, regolamenti e procedure aziendali e di zona-distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	Convenzioni con strutture RSA, CD, CAP, RSD, PAI o PAP per i cittadini	3	Presenza della motivazione della scelta nel PAP, tesa a rendere il processo non discrezionale ma esclusivamente di libera scelta, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione. <i>Sottoscrizione di ogni operatore coinvolto, in sede di valutazione della richiesta di aiuto e di conseguente erogazione</i>	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	controllo – Lista di attesa- Rotazione professionisti incaricati. Verbalizzazione da sistema 100%	- revisione regolamento - Pubblicazione dati economici di spesa Sitat SA e SITAT 190	pubblicazione del regolamento	100%		
12	Z/D PIANA DI LUCCA	UF SMIA	Inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali per minori	Anna Belmonte	Direzione Aziendale	leggi nazionali e regionali. Procedure di azienda e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	PTRI – PAI e lettera di autorizzazione all'inserimento in struttura o convenzione	3	Presenza della motivazione della scelta nel PAI, PTRI tesi a rendere il processo meno discrezionale, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione.	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	controllo a cadenza mensile <i>Verifica Budget</i>	- definizione procedura inserimento in struttura, definizione criteri per inserimenti in strutture non convenzionate, dichiarazione assenza conflitto di interessi - Pubblicazione dati economici di spesa SITAT 190	pubblicazione procedura ammissione in struttura, tenuta eventuale lista di attesa	100.00%		
13	Z/D PIANA DI LUCCA	Direzione di Zona UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità	gestione liste di priorità ed inserimenti in struttura (RSA)	Eluisa Lo Presti, Chiara Simi	Regione	leggi nazionali e regionali, regolamenti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	PAP e titolo di acquisto	2	<i>Indicazione requisiti specifici Sottoscrizione di ogni operatore coinvolto, in sede di valutazione della richiesta di aiuto e di conseguente erogazione prestazionale, di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse con le pratiche esaminate.</i>	applicazione procedura	verbalizzazione da sistema 100%	- applicazione della procedura aziendali e predisposizione regolamento zonale - Pubblicazione dati economici di spesa Sitat SA e SITAT 190	pubblicazione del regolamento sulla libera scelta	100%		
14	Z/D PIANA DI LUCCA	SMA e SMIA	gestione liste di attesa ed inserimenti in struttura per soggetti affetti da problematiche di SM	Adalgisa Soriani, Anna Blemonte	Regione	leggi nazionali e regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	PTRI- PAI e lettera di autorizzazione all'inserimento in struttura o convenzione	2	indicazione requisiti specifici	applicazione procedura	controllo a cadenza mensile <i>Verifica Budget</i>	definizione procedura inserimento in struttura, definizione criteri per inserimenti in strutture non convenzionate, dichiarazione assenza conflitto di interessi - Pubblicazione dati economici di spesa Sitat SA e SITAT 190	pubblicazione procedura ammissione in struttura, tenuta eventuale lista di attesa	100%		
15	Z/D PIANA DI LUCCA	UF Cure primarie	verifiche associazioni mmg e pls	Valeria Massei	Regione	leggi nazionali e regionali, ACN, AIR e AIA	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	mmg e pls	relazione di verifica	2	Interventi tesi a verificare la corrispondenza con il dichiarato nell'ottica dell'ACN, dall'AIR e dell'AIA	controllo e verifica; monitoraggio	Verifica annuale	Definizione procedura	pubblicazione procedura	100%		
16	Z/D PIANA DI LUCCA	Zona Distretto	Supporto alla UO C Acquisizione Servizi socio-sanitari per la redazione di capitolati gare di appalto settore socio-sanitario	Eluisa Lo Presti, Lucia Salvadori	Regione	leggi nazionali e regionali, Delibere e Decreti aziendali e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cooperative, associazioni di promozione sociale	delibera, decreto	3	Non inserire tra i membri della commissione chi ha partecipato alla stesura dei capitolati. Rotazione degli operatori che partecipano alla redazione del capitolato	controllo, verifica, monitoraggio	Verifica annuale	dichiarazione insussistenza di conflitti di interesse	tenuta evidenza dichiarazioni	100%		Relativamente alla missione 5 PNRR Linea 1.1.3 -Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita, la UOC Acquisizione beni e servizi ha proceduto alla modifica contrattuale di gara di appalto. Gli interventi sono in corso di erogazione.
17	Z/D PIANA DI LUCCA	Zona Distretto	Formazione operatori	responsabili UUFF e ICO	Regione, Enti Locali	leggi nazionali e regionali, atti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e il rispetto di protocolli e procedure	operatori delle zone distretto	relazione	1	formazione degli operatori della Z/D che operano nei settori ritenuti a rischio e a cascata formazione di tutti gli operatori	diffusione delle conoscenze in materia di anticorruzione e degli strumenti per prevenire il fenomeno	tutti i resp. di UF e le Po formati /aggiornati entro il 2024. Formatati tutti gli operatori coinvolti nei processi decisionali e a contatto con i rischi corruttivi entro il triennio	curriculum aggiornati dei responsabili UF e P.O. sul sito	formazione su conflitto di interesse	100% 2025		

18	Z/D PIANA DI LUCCA	Zona Distretto	monitoraggio eventi corruttivi	Eluisa Lo Presti	Regione, Azienda	leggi nazionali e regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza	strutture di Z/D	relazione	2	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre	puntale applicazione delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	rispetto delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	100%		
19	Z/D PIANA DI LUCCA	UF Cure primarie	Presa in carico paziente nel percorso di continuità assistenziale ospedale-territorio	Referente ACOT Dr.ssa Alessandra Carrara Cardosi – Valeria Massei -	Ospedale, MMG	Atti regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	piano assistenziale individualizzato	1	Interventi tesi a rendere il processo meno discrezionale, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione.	Avalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	verbali da sistema 100%, procedure scritte	puntale applicazione delle procedure	rispetto procedure	100%		
20	Z/D PIANA DI LUCCA	Zona Distretto	Corretti Comportamenti Aziendali	Eluisa Lo Presti	Azienda	atti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	strutture di Z/D	relazione	2	Diffusione codice di comportamento Aggiornato anche in riferimento al corretto utilizzo degli strumenti web – incontri con il personale -	Diffusione del codice etico e di comportamento Aziendale	entro il 2025	puntale applicazione delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	rispetto delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	100%		
21	Z/D PIANA DI LUCCA	UF Ser.D	Inserimenti in comunità terapeutiche per pazienti con disturbo da uso di sostanze senza/ con patologia psichiatrica	Resp.U.F. Ser-D Elisa Cerrai	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	ricovero	soggetti esterni/cittadini	PTRI - Autorizzazione scritta	2	L'intervento viene proposto dal Responsabile U.F. Competente sulla base di un progetto terapeutico multidisciplinare. In caso di doppia diagnosi il piano di trattamento è condiviso con Responsabile UFSMA e equipe di riferimento	valutazione condivisa	100% Di inserimenti valutati Invio trimestrale dati per verifica inserimenti	Procedura PR ADP 001 Rev 0 del 09/10/2017 relativa alla modalità di invio degli utenti in strutture per dipendenze patologiche. E DGRT 957/2022	Garantire pari trattamento all'utenza del servizio. Rispetto delle procedure	100% di inserimenti valutati Invio trimestrale dati per verifica inserimenti		
22	Z/D PIANA DI LUCCA	UF Ser.D UF SMA	Inserimenti in comunità terapeutiche per pazienti con disturbo da uso di sostanze e con patologia psichiatrica	Resp.U.F. Ser-D Elisa Cerrai, UF SMA Adalgisa Soriani	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	ricovero	soggetti esterni/cittadini	PTRI - Autorizzazione scritta	2	L'intervento viene proposto dal Responsabile U.F. Competente sulla base di un progetto terapeutico multidisciplinare. In caso di doppia diagnosi il piano di trattamento è condiviso con Responsabile UFSMA e equipe di riferimento	valutazione condivisa	100% Di inserimenti valutati Invio trimestrale dati per verifica inserimenti	Procedura PR ADP 001 Rev 0 del 09/10/2017 relativa alla modalità di invio degli utenti in strutture per dipendenze patologiche. E DGRT 957/2022	Garantire pari trattamento all'utenza del servizio. Rispetto delle procedure	100% di inserimenti valutati Invio trimestrale dati per verifica inserimenti		
23	Z/D PIANA DI LUCCA	UF Ser.D	certificazione stato di dipendenza abuso/certificazioni assenza stato di dipendenza	Resp.U.F. Ser-D Elisa Cerrai	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	redazione e rilascio relazioni agli utenti nei tempi previsti	soggetti esterni/cittadini	acquisizione in HTH e conservazione cartaceo in cartella	2	Rendere obbligatorio l'utilizzo della modulistica prevista nella procedura della struttura per la richiesta di attestato e ricevuta di consegna, verifica semestrale	utilizzo modulistica	100% modulistica utilizzata	Procedura Operativa Gestione del referto e relazione clinica 0503P09 del Manuale Organizzativo di Struttura e relativa Modulistica in uso.	Garantire pari trattamento all'utenza del servizio.	100% delle certificazioni redatte		
24	Z/D PIANA DI LUCCA	UF Ser.D	certificazioni medico legali	Resp.U.F. Ser-D Elisa Cerrai	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	redazione e rilascio relazioni agli utenti nei tempi previsti	soggetti esterni/cittadini	acquisizione in HTH e conservazione cartaceo in cartella	2	Rendere obbligatorio l'utilizzo della modulistica prevista nella procedura della struttura per la richiesta di attestato e ricevuta di consegna, verifica semestrale	utilizzo modulistica	100% modulistica utilizzata	Procedura Operativa Gestione del referto e relazione clinica 0503P09 del Manuale Organizzativo di Struttura e relativa Modulistica in uso.	Garantire pari trattamento all'utenza del servizio.	100% delle certificazioni redatte		
25	Z/D PIANA DI LUCCA	UF Ser.D	relazioni a servizi socio sanitari/istituzioni giudiziarie	Resp.U.F. Ser-D Elisa Cerrai	soggetti esterni, cittadini, Autorità Giudiziarie	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	redazione e rilascio relazioni agli Enti nei tempi previsti	soggetti esterni, cittadini, Autorità Giudiziarie	acquisizione in HTH e conservazione cartaceo in cartella	2	Verifica attraverso HTH (Cartella Elettronica del Ser-D) della produzione di relazioni/certificati e relazione semestrale da trasmettere al Responsabile anti corruzione	controllo sulla cartella da parte dello specialista o dirigente delegato	relazione semestrale di attività, verbalizzazione	Procedura Operativa Gestione del referto e relazione clinica 0503P09 del Manuale Organizzativo di Struttura e relativa Modulistica in uso	Garantire pari trattamento all'utenza del servizio.	100% delle relazioni redatte		
26	Z/D PIANA DI LUCCA	TUTTE	PNRR	Tutte	Azienda	Linee guida di riferimento	processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti Interessati	evidenziazione dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	medio	corretta applicazione delle Linee Guida in materia di PNRR	assolvimento debiti informativi specifici PNRR	evidenza dei processi correlati al PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura		
27	Z/D PIANA DI LUCCA	TUTTE	Tracciabilità dei pagamenti	Tutte	Azienda	Linee guida tracciabilità dei flussi finanziari art. 3 L.136 del 13.08.2010 - Linee Guida ANAC Delibera 371 del 27/7/2022	processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti Interessati	Cigtatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	medio	Corretta applicazione delle Linee Guida in materia di Flussi Finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a cigtatura indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari		
28	Z/D PIANA DI LUCCA	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza		

27	Z/D PIANA DI LUCCA	Tutte	Monitoraggio tempi procedimentali	Tutti Direttori di UOC	Tutte le strutture/utenti	Allegato 5 PNA ANAC	Monitoraggio tempi procedimentali	Utenti esterni	Pubblicazione tempi procedimentali	basso				Monitoraggio tempi procedimentali	Rispetto tempi procedimentali ed eventuale segnalazione dei tempi indicati: motivazione	Almeno due monitoraggi all'anno		
----	--------------------	-------	-----------------------------------	------------------------	---------------------------	---------------------	-----------------------------------	----------------	------------------------------------	-------	--	--	--	-----------------------------------	---	---------------------------------	--	--

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2026 – 2028 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

ZONA DISTRETTO PISANA

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° proc esso	Diparti mento/A rea	Area/Unit à Operativ a	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsa bile interno del processo	SOGGETT I esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.c ooperat.fo ndaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine , altro Ente pubblico, direzione	VINCOLI normativi e procedur ali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine li, istanze presentat e da esterni)	Oggetto/risult ato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.c ooperat.fon daz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informati che, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	Note generiche	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Zona Pisana	Socio assistenzi ale, Consultori o, Neuropsic hiatria infantile	Erogazione sussidi e contributi economici anche sotto forma di buoni spesa	Responsabi le Struttura Organizzati va Funzionale	Cittadino utente	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Contributo economico/buo no spesa erogato	Cittadino Utente	Documentazion e in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Controllo delle dichiarazioni dei richiedenti/benefi ciari dell'erogazione dei contributi	Almeno 2% delle dichiarazioni presentate nell'anno	Publicizzazione dei provvedimenti di pertinenza di determinazione dei criteri di assegnazione dei contributi	Trasparenza dei criteri necessari all'istruttoria dei provvedimenti di competenza	100%		Conforme
2	Zona Pisana	Attività Consultori ale	Prenotazioni delle visite	Responsabi le Struttura Organizzati va Funzionale	Utente	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Visita prenotata tramite CUP	Utente	Documentazion e in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Automatizza zione	Prenotazione tramite CUP	100% visite (di cui è prevista la prenotazione tramite CUP)			100%		Conforme
3	Zona Pisana	Cure Primarie	Autorizzazione ADI - ADP	Responsabi le Struttura Organizzati va Funzionale	Personale Medico che richiede ADI - ADP	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Autorizzazione ADI - ADP	Utente	Documentazion e in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Controllo dei programmati accessi, in relazione all'utenza in ADI- ADP	Almeno 2 nell'anno	Publicizzazione dei provvedimenti di pertinenza	Messa a disposizione, a seguito di richiesta, dei dati necessari all'istruttoria dei provvedimenti di competenza	100%		Conforme
4	Zona Pisana	Servizi sociali, disabilità e non autosuffici enza	Erogazione sussidi e contributi economici	Responsabi le Struttura Organizzati va Funzionale	Utente	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Sussidio e contributo economico erogato	Utente	Documentazion e in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Controllo delle autocertificazioni rese dall'utente	Almeno 2 nell'anno	Publicizzazione dei provvedimenti di pertinenza	Messa a disposizione, a seguito di richiesta, dei dati necessari all'istruttoria dei provvedimenti di competenza	100%		Conforme

5	Zona Pisana	SerD	Erogazione di contributi economici	Responsabile Struttura Organizzata Funzionale	Utente	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Contributo economico erogato	Utente	Documentazione e in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Controllo dei verbali di autorizzazione contributi	MENSILE					Conforme
6	Zona Pisana	SerD	Erogazione di contributi economici	Responsabile Struttura Organizzata Funzionale	Utente	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Contributo economico erogato	Utente	Documentazione e in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Inserimento dati su gestionale	100%	Pubblicizzazione dei provvedimenti di pertinenza	Messa a disposizione, a seguito di richiesta, dei dati necessari all'istruttoria dei provvedimenti di competenza	100%		Conforme
7	Zona Pisana	Direzione Amministrativa di Zona	Contributi economici	Responsabile Struttura Organizzata Funzionale	Utente	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Contributo economico erogato	Utente	Documentazione e in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Inserimento dati ABA su gestionale	100%	Pubblicazione contributi di pertinenza	Pubblicazione sulla sezione 'amministrazione trasparente' dei contributi di pertinenza	100%		Conforme
8	Zona Pisana	Direzione Amministrativa di Zona	Recupero crediti ospiti RSA ZPI	Responsabile Struttura Organizzata Funzionale	Responsabile Direzione Amministrativa di Zona	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Garantire il recupero dei crediti con riferimento agli ospiti delle RSA della ZPI	Responsabile e Direzione Amministrativa di Zona	Documentazione e in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	N. richieste evase /n. richieste pervenute	100%					Conforme
9	Zona Pisana	SMIA	Prenotazioni delle prime visite programmate	Responsabile Struttura Organizzata Funzionale	Utente	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Prima visita programmata prenotata tramite CUP	Utente	Documentazione e in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Automatizzazione	Prenotazione tramite CUP	100% prime visite programmate	Pubblicizzazione dei provvedimenti di pertinenza	Messa a disposizione, a seguito di richiesta, dei dati necessari all'istruttoria dei provvedimenti di competenza	100%		Conforme
10	Zona Pisana	SMA	Erogazione di contributi economici sulla base di Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati	Responsabile Struttura Organizzata Funzionale	Utente	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Contributo economico erogato	Utente	Documentazione e in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Controllo delle autorizzazioni contributi	Almeno 2 nell'anno	Pubblicizzazione dei provvedimenti di pertinenza	Messa a disposizione, a seguito di richiesta, dei dati necessari all'istruttoria dei provvedimenti di competenza	100%		Conforme

11	Zona Pisana	Direzione di Zona	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile di Zona	Responsabile di Zona	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione compilata ed inviata semestralmente	Responsabile e Prevenzione Corruzione	Documentazione e in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Direzione di Zona	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Prevenzione Corruzione	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre					Conforme
12	Zona Pisana	UFSMA / SPDC	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Struttura Organizzata Funzionale	Responsabile Struttura Organizzata Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione compilata ed inviata semestralmente	Responsabile e Prevenzione Corruzione	Documentazione e in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre					Conforme
13	Zona Pisana	Hospice - Cure Palliative	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Struttura Organizzata Funzionale	Responsabile Struttura Organizzata Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione compilata ed inviata semestralmente	Responsabile e Prevenzione Corruzione	Documentazione e in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre					Conforme
14	Zona Pisana	SMIA	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Struttura Organizzata Funzionale	Responsabile Struttura Organizzata Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione compilata ed inviata semestralmente	Responsabile e Prevenzione Corruzione	Documentazione e in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre					Conforme
15	Zona Pisana	SerD	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Struttura Organizzata Funzionale	Responsabile Struttura Organizzata Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione compilata ed inviata semestralmente	Responsabile e Prevenzione Corruzione	Documentazione e in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre					Conforme
16	Zona Pisana	Servizi sociali, disabilità e non autosufficienza	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Struttura Organizzata Funzionale	Responsabile Struttura Organizzata Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione compilata ed inviata semestralmente	Responsabile e Prevenzione Corruzione	Documentazione e in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre					Conforme

17	Zona Pisana	Socio Assistenziale/Consulterio e neuropsichiatria infantile	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione compilata ed inviata semestralmente	Responsabile Prevenzione Corruzione	Documentazione in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre					Conforme
18	Zona Pisana	Cure Primarie	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione compilata ed inviata semestralmente	Responsabile Prevenzione Corruzione	Documentazione in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre					Conforme
19	Zona Pisana	Attività Consultoriale	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione compilata ed inviata semestralmente	Responsabile Prevenzione Corruzione	Documentazione in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre					Conforme
20	Zona Pisana	Direzione Amministrativa di Zona	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione compilata ed inviata semestralmente	Responsabile Prevenzione Corruzione	Documentazione in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre					Conforme
21	Zona Pisana	Tutte	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazioni dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	MEDIO	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati al PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura		Conforme
22	Zona Pisana	Tutte	Tracciabilità dei pagamenti	Tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge 136 del 13 Agosto 2010 - Linee Guida ANAC Delibera 371 del 27 Luglio 2022	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Circuitazione processi soggetti indicati nelle Linee Guida	MEDIO	Corretta applicazione delle linee guida in materia di flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a circuitazione indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari		Conforme

23	Zona Pisana	tutte le UU.OO afferenti	Adeguamento schemi di pubblicazione ai sensi dell'articolo 48 D.Lgs. 33/2013 a fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto - Messa a disposizione di ulteriori schemi (Delibera Anac 495/	Direttore del Dipartiment o e Direttori delle singole UU.OO	Anac Delibera numero 495 del 25 settembre 2024	Normativa in materia di Trasparenza e Linee guida di Anac	adeguamento schemi di pubblicazione dei dati	strutture interne e sito istituzionale	pubblicazione dati sul sito Amministrazione e Trasparente aziendale	basso	adeguamento o pubblicazione dei dati	adeguamento sito aziendale istituzionale Amministrazione Trasparente	mail ai responsabili di struttura afferenti al Dipartimento	partecipazione alle riunioni in materia	adeguamento ed aggiornamento pubblicazione dei dati nel rispetto delle indicazioni Anac	adeguamento ed aggiornamento pubblicazione dei dati nel rispetto delle indicazioni Anac		In corso di completamento
24	Zona Pisana	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione e corretta dell'organigramma nella parte " <u>competenze</u> "	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul <u>sito aziendale</u> <u>sezione organizzazione</u>	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	invio mail a tutto i responsabili di struttura afferenti al Dipartimento	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibera 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza		In corso di completamento
25	Zona Pisana	tutte le UU.OO afferenti	Supporto Zona Pisana Acquisti Servizi Socio-Sanitari	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	tutte le procedure compresi gli affidamenti diretti	Soggetti interni o esterni	pubblicazione dati sul sito Amministrazione e Trasparente aziendale	MEDIO	Corretta applicazione normativa Contratti pubblici	Corretta applicazione normativa Contratti pubblici	Adempimenti procedurali nei tempi indicati	pubblicazione corretta ex delibera 495 di Anac	Partecipazione atti a cura del Resp Procedimento	100%		
26	Zona Pisana	Tutte	Monitoraggio tempi procedimentali	Tutti Direttori di UOC	Tutte le strutture/utenti	Allegato 5 PNA ANAC	Monitoraggio tempi procedimentali	Utenti esterni	Pubblicazione tempi procedimentali	basso				Monitoraggio tempi procedimentali	Rispetto tempi procedimentali ed eventuale segnalazione dei tempi indicati: motivazione	Almeno due monitoraggi all'anno		

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2026-2028- MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

ZONA DISTRETTO VERSILIA

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/ Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzion e, lettere direzione, inserimento in	Grado di rischio “alto”, “medio”, “basso”	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Z/D Versilia	UF SMA	Inserimento in progetto lavoro	Responsabile UF SMA	associazionismo, azienda, Regione Toscana tramite progetti POR-FSE	leggi nazionali, specifici bandi regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	associazioni, enti pubblici e privati, cooperative	decreto convenzione	medio	Interventi tesi a rendere il processo meno discrezionale, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione. Aumento dei controlli sistematici sulle decisioni intraprese. Aumento della trasparenza. Formazione.	Monitoraggio automatico e costante. Stesura di procedure rigide con standard di valutazione predefiniti che diminuiscano i livelli di discrezionalità. Organizzazione di controlli di processo. Rendere più trasparenti i vari passaggi.	Procedure scritte - Verbali di controllo 100%	adozione di atti, procedure, regolamenti per la definizione dei criteri e delle modalità di accesso al servizio e della eventuale gestione della lista di attesa	pubblicazione di tutti gli atti, procedure e regolamenti dai quali si possano chiaramente desumere i preordinati critireri valutativi di individuazione e/o selezione dei beneficiari. (***) Con DGRT 119 del 28/10/21 RT ha disposto che le Aziende Sanitarie adottino un regolamento unico per l'accesso ai servizi sosio-sani socio-sanitariE' in corso da parte di un GdL aziendale la predisposizione di uno schema regolamentare che le singole zone dovranno poi “personalizzare”	Corretta conservazione documentazione		
2	Z/D Versilia	UF SMA	inserimenti in SRCC	Responsabile UF SMA	équipe multiprofessionale SMA	leggi nazionali e regionali, convenzioni con strutture	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	convenzione e decreto	medio	Interventi tesi a rendere il processo meno discrezionale, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione. Aumento dei controlli sistematici sulle decisioni	Monitoraggio automatico e costante. Stesura di procedure di inserimento con standard di valutazione predefiniti che diminuiscano i livelli di discrezionalità. Organizzazione di controlli di processo. Rendere più trasparenti i vari passaggi	Procedure scritte - Verbali di controllo 100%	adozione di atti, procedure, regolamenti per la definizione dei criteri e delle modalità di accesso al servizio e della eventuale gestione della lista di attesa	vedi nota di cui all'azione 1 (***)	Corretta conservazione documentazione		
3	Z/D Versilia	UF SMA/SERD	inserimenti socio-occupazionali e socio-riabilitativi e inserimenti	Responsabile UF SMA UF Assistenza Sociale UF SERD	equipe multidisciplinare SMA e associazionismo, UVMD	leggi nazionali e regionali, Determine e Decreti Regionali, Regolamento di zona/Distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di	cittadini residenti	Atto di convenzione con le strutture accettanti, inserimento in	medio	Acquisizione e verifica documentazioni e attestante requisiti specifici	applicazione procedura	Procedure scritte - Verbali di controllo 100%	revisione regolamento	pubblicazione regolamento	100% Verifiche periodiche con evidenza documentale		
4	Z/D Versilia	SERD	Inserimenti in struttura per soggetti affetti da problematiche di dipendenze	Responsabile UF SERD	Equipe UF SERD	leggi nazionali e regionali, Determine e Decreti Regionali, Regolamento di zona/Distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di	cittadini residenti	Atto di convenzione con le strutture accettanti, inserimento in	medio	Condivisione e monitoraggio tra le varie competenze presenti nella Z/D gestiole liste attesa	Favorire reinserimento delle persone svantaggiate al termine del percorso terapeutico riabilitativo	Procedure scritte - Verbali di controllo 100%	definizione procedura ammissione in struttura, definizioone criteri per inserimenti in strutture non convenzionate	pubblicazione procedura ammissione in struttura, tenuta lista di attesa, vedi nota di cui all'azione 1 (***)	100% Verifiche periodiche con evidenza documentale rispetto alla durata dei programmi terapeutici		
5	Z/D Versilia	UF SMIA	Inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali per minori	responsabile UF SMIA	Equipe UF Salute mentale infanzia e adolescenza	leggi nazionali e regionali. Procedure di azienda e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di	cittadini residenti	PAI e lettera di autorizzazio ne all'inserimen to in struttura o convenzione	medio	Presenza della motivazione della scelta nel PAI, tesa a rendere il processo meno discrezionale, definendo in	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione,controllo preventivo, controlli a campione.	lista di attesa aggiornata quotidianamente 100%	definizione procedura ammissione in struttura, definizione criteri per inserimenti in strutture non convenzionate,	vedi nota di cui all'azione 1 (***)pubblicazione procedura ammissione in struttura, tenuta lista di attesa,	evidenza documentale a cadenza periodica 100%		
6	Z/D Versilia	SMA	Inserimenti in struttura per soggetti affetti da problematiche di SM	Responsabile UF SMA	Equipe UF Salute mentale	leggi nazionali e regionali. Regolamenti e procedure di azienda e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di	cittadini residenti	PAI e lettera di autorizzazio ne all'inserimen to in struttura o convenzione	medio	Acquisizione e verifica documentazion e attestante requisiti specifici	applicazione procedura	Procedure scritte - Verbali di controllo 100%	definizione procedura ammissione in struttura, definizioone criteri per inserimenti in strutture non convenzionate,	pubblicazione procedura ammissione in struttura, tenuta lista di attesa, vedi nota di cui all'azione 1 (***)	evidenza documentale 100%		

7	Z/D Versilia	UF Servizio Sociale non autosufficienti e disabilità	Erogazione prestazioni assistenza domiciliare	Responsabile UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità PO Supporto Amministrativo	PUA, Servizio Sociale Comunale, Cittadini	Leggi, Determine e Decreti Regionali, Regolamenti o Progettualità di Zona/Distretto e indicazioni Conferenza Zonale dei Sindaci	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	inserimento in procedura standardizzata per monitoraggio e flusso dati	medio	Adozione nuovo regolamento per rendere il procedimento più frazionato con l'intervento di più operatori. Accentuare la fase di	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli di spesa e di regolarità. Ove possibile, compatibilmente con le necessità professionali	lista di attesa aggiornata quotidianamente 100%	puntuale applicazione del regolamento, dichiarazione assenza conflitto di interessi,	pubblicazione regolamento vedi nota di cui all'azione 1 (***)	Controllare >90% delle erogazioni. Aumentare i passaggi di controllo personale ove possibile avvicinare il personale. Verbalizzazione 100%		
8	Z/D Versilia	UF Servizio Sociale non autosufficienti e disabilità	Inserimenti in strutture semiresidenziali per soggetti disabili e anziani	Responsabile UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità PO Supporto Amministrativo	PUA, Servizio Sociale Comunale, Cittadini	leggi nazionali e regionali, regolamenti e procedure aziendali e di zona-distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	Convenzioni con strutture RSA, PAI o PAP per i cittadini	alto	Presenza della motivazione della scelta nel PAP e nel titolo di Acquisto, tesa a rendere il processo non discrezionale ma	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	lista di attesa aggiornata quotidianamente 100%	puntuale applicazione del regolamento	pubblicazione del regolamento vedi nota di cui all'azione 1 (***)	Verbal di controllo – Lista di attesa- Rotazione professionisti incaricati 100%		
9	Z/D Versilia	UF Servizio Sociale non autosufficienti e disabilità	gestione liste di priorità ed inserimenti in struttura (RSA)	Responsabile UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità PO Supporto Amministrativo	PUA, Servizio Sociale Comunale, Cittadini	leggi nazionali regionali, regolamenti e procedure aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	PAP e titolo di acquisto	alto	Presenza della motivazione della scelta nel PAP e nel titolo di Acquisto, tesa a rendere il processo non discrezionale ma	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	lista di attesa aggiornata quotidianamente 100%	puntuale applicazione del regolamento	pubblicazione del regolamento sulla libera scelta vedi nota di cui all'azione 1 (***)	Verbal di controllo – Lista di attesa- 10%		
10	Z/D Versilia	Zona/Distretto	Acquisto servizi in convenzioni dirette con organismi del terzo settore	Responsabile UF Cure Primarie, Responsabile UO Assistenza Infermieristica territoriale	Cure Primarie	Codice del terzo settore	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli,	terzo settore	convenzione	alto	Coinvolgimento di tutti gli organismi del terzo settore in un tavolo di confronto e concertazione, con attuazione di protocolli e	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	Applicazione procedure codice terzo settore, verifiche e verbali 100%	manifestazione di interesse per convenzionamento, dichiarazione insussistenza di conflitti di interesse	pubblicazione elenco rapporti convenzionali con dati salienti	Applicazione procedure codice terzo settore, verifiche e verbali 100%		
11	Z/D Versilia	Zona/Distretto	attività prelievo sangue svolta dai liberi professionisti	Responsabile UF Cure Primarie, Responsabile UO Assistenza Infermieristica territoriale	liberi professionisti	disposizioni aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	utenti	procedura aziendale	medio	acquisizione documentazione e, disciplina accesso agli sportelli	controllo a campione	presenza documentazione dei liberi professionisti 100%	regolamentazione accesso agli sportelli	pubblicazione disciplina accesso	100%		
12	Z/D Versilia	Zona Distretto	Procedura liquidatoria su applicativo aziendale	PO Supporto amministrativo, Funzionario Amministrativo di zona	regione, direzione aziendale	leggi nazionali e regionali. Procedure di azienda e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	terzo settore	inserimento in procedura, utilizzo applicativo web aziendale	medio	Svolgimento delle procedure con la massima trasparenza e avvicendamento, ove possibile, degli operatori. Verifica dettagliata delle forme di	Favorire il turn over tra gli operatori preposti e formati (se possibile). Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	evidenza documentale	adozione specifica procedura, rotazione del personale, separazioni funzioni di controllo e liquidazione, tenuta documentazione	pubblicazione dati	evidenza documentale a cadenza periodica, Pubblicazione sito Trasparenza aziendale 100%		
13	Z/D Versilia	UF Consultoriale	Erogazione prestazioni	Responsabile UF consultoriale	cittadini, regione, direzione aziendale	leggi nazionali e regionali. Procedure di azienda e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza	cittadini	prenotazione	medio	automatizzazione	prenotazione solo tramite CUP	utilizzo procedura cup 100%	prenotazione solo tramite cup	pubblicazione tempi di attesa	100.00%		
15	Z/D Versilia	UF Cure primarie	ADI, ADP, PPIP	Responsabile UF Cure Primarie	mmg, pls, regione	leggi nazionali e regionali, ACN, AIR e AIA	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza	mmg e pls	liquidazione compensi aggiuntivi	medio	interventi tesi a verificare la corrispondenza con il dichiarato	controllo e verifica; monitoraggio	100% Verifiche periodiche con evidenza documentale	redazione procedura standardizzata sui controlli	tenuta evidenza documentale dei controlli	100% Verifiche periodiche con evidenza documentale		
16	Z/D Versilia	Zona Distretto	Collaborazione predisposizione materiale per capitolati gare di appalto	UOC Direzione Amministrativa di Zona Distretto	Direzione Aziendale	leggi nazionali e regionali, Delibere e Decreti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza	terzo settore	documenti e relazioni tecniche	alto	Rotazione degli operatori che redigono i documenti	controllo, verifica, monitoraggio	formazione degli operatori con almeno 1 evento annuale	adozione procedure ad evidenza pubblica, manifestazioni di interesse	sussistenza attestazioni assenza conflitto di interessi	100% Verifiche periodiche con evidenza documentale		
17	Z/D Versilia	Zona Distretto	manifestazioni di interesse per coprogettazione, erogatori di servizi ecc.	UOC Direzione Amministrativa di Zona Distretto	Regione, Direzione Aziendale	Codice del Terzo Settore, altre leggi nazionali e regionali, Delibere e Decreti aziendali e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e	terzo settore, liberi professionisti	decreto	alto	Non inserire tra i membri della commissione chi ha partecipato alla stesura dei	controllo, verifica, monitoraggio	pubblicità attraverso i siti istituzionali per favorire la partecipazione (tenuta evidenza documentale)	adozione procedure ad evidenza pubblica, manifestazioni di interesse	sussistenza attestazioni assenza conflitto di interessi	evidenza documentale 100%		

18	Z/D Versilia	Zona Distretto	conflitto di interesse, incompatibilità	responsabili di U.F.	regione, azienda	leggi nazionali e regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza	strutture di Z/D, fornitori di servizi, associazioni	documentazi one	alto	acquisizione dei curriculum e delle dichiarazioni in merito a	presenza sul sito	verifica annuale	aggiornamento curriculum	formazione, verifica, controllo, aggiornamento	Evidenza documentale 100%		
19	Z/D Versilia	UOC Direzione Amministrati va zoan distretto	predisposizione albo fornitori prestazioni su progetti	Direttore UOC	regione, azienda	leggi nazionali e regionali	prevenire il fenomeno corruttivo attraverso la trasparenza	libero professionisti, enti, associazioni, cooperative	procedura ad evidenza pubblica con avviso, convenzione, pubblicazione albo	alto	pubblicazione tutti i documenti volti a esplicitare criteri preordinati e oggettivi di	presenza sul sito	pubblicità attraverso i siti istituzionali per favorire la partecipazione (tenuta evidenza documentale)	albo fornitori costantemente aggiornato	assicurare par condicio nell'accesso all'erogazione dei servizi	Evidenza documentale 100%		
22	Z/D Versilia	Tutte	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazio ne dei processi soggetti alle indicazioni di	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura		
23	Z/D Versilia	Tutte	Tracciabilità dei pagamenti	Tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge 136 del 13 Agosto 2010 - Linee	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Cigatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a ciggatura indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari		
24	Z/D Versilia	tutte le UU.OO afferenti	Adeguamento schemi di pubblicazione ai sensi dell'articolo 48 D.Lgs. 33/2013 a fini dell'assolviment o degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto - Messa a disposizione di ulteriori schemi (Delibera Anac 495/ del 25 settembre 2024) ed AGGIORNAMENTO dei dati	Direttore del Dipartimento e Direttori delle singole UU.OO	Anac Delibera numero 495 del 25 settembre 2024 e DLgs 209 del 2024	Normativa in materia di Trasparenza e Linee guida di Anac	adeguamento schemi di pubblicazione dei dati	strutture interne e sito istituzionale	pubblicazion e dati sul sito Amministrazio ne Trasparente aziendale	basso	adeguamento pubblicazione dei dati	adeguamento sito aziendale istituzionale Amministrazione Trasparente	invio mail a tutto i responsabili di struttura afferenti al Dipartimento	partecipazione alle riunioni in materia	adeguamento ed aggiornamento pubblicazione dei dati nel rispetto delle indicazioni Anac	adeguamento ed aggiornamento pubblicazione dei dati nel rispetto delle indicazioni Anac		
25	Z/D Versilia	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazion e sul sito aziendale sezione organizzazio ne	basso	implementazion e corretta dell'organigram ma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza		
26	Z/D Versilia	Tutte	Monitoraggio tempi procedimental i	Tutti Direttori di UOC	Tutte le strutture/utenti	Allegato 5 PNA ANAC	Monitoraggio tempi procedimentali	Utenti esterni	Pubblicazi one tempi procedime ntali	basso				Monitoraggio tempi procedimentali	Rispetto tempi procedimentali ed eventuale segnalazione dei tempi indicati: motivazione	Almeno due monitoraggi all'anno		

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2026-2028- MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO																		
ZONA DISTRETTO ALTA VAL DI CECINA VALDERA																		
N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.																		
n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI interni ai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in processo informativo)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Zone Distretto AVC-VALDERA Art.terr.le Valdera	SerD	contributi economici - erogazione sussidi	Responsabile SerD	Assistenti Sociali SerD	Delibera DG (adozione del budget annuale)	Erogazione di quanto previsto da istruzione operativa (es. buoni pasto buoni	Cittadini (utenti SerD)	Erogazione buoni pasto o spesa o quant'altro previsto da istruzione operativa	0	istruzione operativa	Applicazione istruzione operativa SerD adottata nel 2017 ed eventuali modifiche causa emergenza sanitaria	100 % dei casi	si	Invio report mensile	Erogazione di quanto previsto dall'istruzione operativa garantendo trasparenza e privacy	Revisione Istruzione operativa entro il 31/12/2026	
2	DSM	Salute mentale adulti	Contributi economici e erogazione sussidi	Responsab.UFSMA AVC/VDE	cittadini	Delibera DG (adozione del budget annuale) Leggi Nazionali/ delibere Regionale e Aziendale TNO	inserimento lavorativo	Privati cittadini, Associazioni, Comune, Forze dell'Ordine	Determina dirig.	3	istruzione operativa	Applicazione istruzione operativa adottata nel 2017 ed eventuali modifiche causa emergenza sanitaria	100 % dei casi	Invio report quadrimestrale riunionone Annuale di tutto il personale sanitario afferente alle UF	Erogazione di quanto previsto dall'istruzione operativa garantendo trasparenza e privacy	100 % dei casi		
3	DSM	Salute mentale adulti	inserimenti socio terapeutici lavotativi/contributi economici	Resposabi. UFSMA AVC/VDE	cittadini	Delibera DG (adozione del budget annuale) Leggi Nazionali/ delibere Regionale e Aziendale TNO	inserimento lavorativo	Privati cittadini, Associazioni, Comune, Forze dell'Ordine	Determina dirig.	2	istruzione operativa	Applicazione istruzione operativa adottata nel 2017 ed eventuali modifiche causa emergenza sanitaria	100 % dei casi	Invio report quadrimestrale riunionone Annuale di tutto il personale sanitario afferente alla UF	Erogazione di quanto previsto dall'istruzione operativa garantendo trasparenza e privacy	100 % dei casi		
4	DSM	Salute mentale adulti	Commissione invalidità-Visite Collegiali	Responsab.UFSMA AVC/VDE	cittadini	Delibera DG (adozione del budget annuale) Leggi Nazionali/ delibere Regionale e Aziendale TNO	Valutazione Medico Legale	INPS	Verbali invalidità/inabilità	3	rotazione della componente medica alla commissione	Applicazione della rotazione dei Medici Psichiatri assegnati	100 % dei casi	Ad ogni seduta della commissione Invio nominativo medico	Partecipazione	100 % dei casi		
5	DSM	Salute mentale adulti	Convenzioni e Centri diurni-Srtrutture residenziali Psichiatriche	Responsab.UFSMA AVC/VDE	Percorso Riabilitativo	Delibera DG (adozione del budget annuale) Leggi Nazionali/ delibere Regionale e Aziendale TNO	Inserimento in CD e/o Struttura Res. Psich.	Cooperative, Associazioni	Convenzione Contratto	2	liste di attesa	condivisione in equipè e rispetto regolamento	100 % dei casi	gara di appalto/Stipula del contratto tra il contraente e il Resp. Aziendale	Rispetto del Contratto	100 % dei casi		
6	Zone Distretto AVC-VALDERA Art.terr.le Valdera	Attività consultoria li	Prenotazione e visite	ostetrica	cittadini	procedura interna	Erogazione prestazioni	Cittadini	Inserimento prestazione in cartella HTH	basso	Informatizzazione del processo	Prenotazione su applicativo CUP	verifica a campione (3 nell'anno) corrispondenza lista GSA e	rispetto dei criteri	aggiornamento sito aziendale servizi attivi consultorio	facilitare l'accesso alla informazione		
7	Zone Distretto AVC-VALDERA Art.terr.le Valdera	Attività consultoria li	Prenotazione e visite interne	ostetrica	cittadini	organizzazione interna	Erogazione prestazioni	Cittadini	Inserimento prestazione in cartella HTH	basso	Controlli programmati	correta registrazione prestazioni non a CUP	verifica a campione (3 nell'anno) corrispondenza lista interna e	rispetto dei criteri	pubblicazione dei documenti relativi ai percorsi assistenziali	facilitare l'accesso alla informazione		
8	Zone Distretto AVC-VALDERA Art.terr.le Valdera	Attività consultoria li	Trasparenza tra relazioni interne ed esterne	ostetrica/ psicologi	cittadini	procedura interna	Erogazione prestazioni	Cittadini	Inserimento prestazione in cartella HTH	basso	Informatizzazione del processo	Prenotazione su applicativo CUP	95 % delle agende inserite nel sistema CUP	effettuati controlli a campione	pubblicazione dei CV dei professionisti Responsabili di UUFF/UUOO	facilitare l'accesso alla informazione		
9	Zone Distretto Avc/Valdera	UF Salute Mentale Infanzia ed Adolescenza	liste di attesa riabilitazione	Coordinatore della Riabilitazione	Utenti	Regolamento interno	Erogazione Prestazioni	Utenti	documento	basso	ordine cronologico (laddove nn esistenti criteri	rispetto ordine cronologico	evidenza documentale	si	lista condivisa	monitoraggio lista		
10	Zone Distretto Avc/Valdera	UF Salute Mentale Infanzia ed Adolescenza	visite prioritarie	Responsabile Ufsmia	Utenti	Regolamento interno	Erogazione Prestazioni	Utenti	documento	basso	monitoraggio richieste	controllo sui criteri	evidenza documentale	si	lista condivisa	monitoraggio lista		
11	Zone Distretto AVC-VALDERA Art.terr.le Valdera	Non Autosufficienza Anziani e Disabili	valutazione competenze genitoriali	Responsabile Non Autosufficienza Anziani e Disabili	Autorità Giudiziaria Ordinaria o Minorile (A.G.)	Mandato dell'Autorità Giudiziaria; Procedura PRO ZD 015 "Il percorso di valutazione della idoneità genitoriale su richiesta della Autorità Giudiziaria"	Trasmettere all'Autorità Giudiziaria la Valutazione delle competenze genitoriali	Autorità Giudiziaria ordinaria e minorile; Minori e loro famiglie	Caricamento della Valutazione sul Portale della Cancelleria Telematica dell'Autorità Giudiziaria	alto	elaborazione della specifica Procedura volta a disciplinare la Valutazione e conseguente diffusione della stessa all'Autorità Giudiziaria	evitare valutazioni soggettive e non corrispondenti alla realtà	100%	rigorosa applicazione della Procedura diffusa all'Autorità Giudiziaria; illustrazione delle fasi della Valutazione alle persone valutate	rispetto della procedura in ogni fase al fine del compimento della Valutazione; restituzione della Valutazione ai soggetti valutati	100%		

12	Zone Distretto AVC- VALDERA Art. terr.le Valdera	Non Autosufficienza Anziani e Disabili	erogazione contributo per assistente familiare	Responsabile Non Autosufficienza Anziani e Disabili	Utenti	Delibere Giunta Regione Toscana n. 245/2021 e 289/2021	erogazione contributo per assistente familiare	Cittadini	Liquidazione contributi	medio	Controllo requisiti assistente familiare per le nuove attivazioni	Rispetto dei requisiti per le nuove attivazioni	80%	Controllo requisiti assistente familiare per le nuove attivazioni	Rispetto dei requisiti assistente familiare per le nuove attivazioni	80%		
13	SANITA' TERRITORIALE / CURE PRIMARIE	U.F. CURE PRIMARIE VDE	AUTORIZZAZIONI ADI - ADP - ADR	MEDICO DI COMUNITA'	MMG / PLS	ACN MEDICINA GENERALE DELIBERE REGIONALI	AUTORIZZAZIONE ACCESSI ADI - ADP - ADR	MMG/PLS/CITTADINI	INSERIMENTO IN PROCEDURA INFORMATIZZATA	BASSO	Verifiche autorizzazioni	Verifiche secondo obiettivi di Budget di Struttura	Verifiche effettuate in almeno il 5% delle autorizzazioni di ADI - ADP - ADR	Invio autorizzazioni a MMF \ PLS	Assenza di contestazioni relative alla trasparenza	Assenza di contestazioni relative alla trasparenza		
14	SANITA' TERRITORIALE / CURE PRIMARIE	U.F. CURE PRIMARIE VDE	VERIFICHE ASSOCIAZIONISMO MMG	MEDICO DI COMUNITA'	STRUTTURA AZIENDALE (UO CUN)	ACN MEDICINA GENERALE DELIBERE REGIONALI	VERIFICA REQUISITI PREVISTI	MMG/PLS/CUN	VERBALE DI VERIFICA	BASSO	Coinvolgimento di più operatori	Verifica effettuata da almeno 2 operatori	verifica effettuata da almeno 2 operatori/tutte le verifiche richieste da UO CUN ed effettuate = 100%	Firma del verbale da parte del richiedente	Consegna del verbale al Referente della Medicina di Gruppo	Assenza di contestazioni relative alla trasparenza		
15	Zone Distretto AVC- VALDERA Art. terr.le Valdera	Area Amministrativa	Liquidazioni e fatture	Responsabile Zona Alta Val di Cecina Valdera	Società Private, Coop. Sociali, altri Enti	Procedure Aziendali	Liquidazioni e successiva al controllo della correttezza della	Struttura UO GEF deputata al pagamento	Documento di liquidazione	2	Non coincidenza fra operatore che effettua la liquidazione e operatore del servizio che verifica la	Corretta liquidazione fatture	fatture liquidate / fatture controllate dal servizio coinvolto nella fornitura- erogazione					
16	Società della Salute Area vasta NO	Direttore SdS - Responsabile di	corretta applicazione e normativa anticorruzione	Responsabile Zona Alta Val di Cecina Valdera	Direttore SDS	Regolamento interno	controllo corretta applicazione e della	RPC	delibera	1	piano prevenzione della corruzione	invio al RPC Az. Usi TNO del Piano di Prevenzione della corruzione	entro giugno					
17	Zone Distretto AVC- VALDERA Art. terr.le Valdera	Responsabile di Zona	monitoraggio o eventi corruttivi	Responsabile Zona Alta Val di Cecina Valdera	Responsabile Zona	Regolamento interno	controllo corretta applicazione e della normativa	RPC	check list	1	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre					
18	Zone Distretto AVC- VALDERA	Hospice VOLTERRA - UUFF Cure Palliative AVC e VDE	Monitoraggio o eventi corruttivi	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione compilata ed inviata semestralmente	Responsabile Prevenzione Corruzione	Documentazione in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Zona AVC VDE	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre	Pubblicizzazione dei provvedimenti di pertinenza	Messa a disposizione, a seguito di richiesta, dei dati necessari all'istruttoria dei provvedimenti di competenza	100%		
19	Materno-Infantile	UFC-AVC	Prenotazioni e visite	ostetrica	cittadini	procedura interna	Erogazione prestazioni	Cittadini	Inserimento prestazione in cartella HTH	basso	Informatizzazione del processo	Prenotazione su applicativo CUP	Evidenza documentale					
20	Materno-Infantile	UFC-AVC	Prenotazioni e visite interne	ostetrica	cittadini	organizzazione interna	Erogazione prestazioni	Cittadini	Inserimento prestazione in cartella HTH	basso	Controlli programmati	valutazione dei professionisti dei vari percorsi e inserimento in agenda CUP	Evidenza documentale					
21	Materno-Infantile	UFC-AVC	Trasparenza tra relazioni interne ed	medico	Informatore scientifico	Procedura aziendale	incontro informatore scientifico-medico	medico	inserimento in apposito registro degli incontri tra informatore	basso	Monitoraggio accesso degli informatori scientifici	Tracciabilità dei contatti tra professionisti e informatori	Applicazione procedura aziendale	invio semestrale dell'apposito registro alla mail di riferimento	non avere contestazioni	2 invii annuali		
22	Zona Distretto AVC-VDE Art. terr.le AVC	UF SerD AVC	Contributi economici	Responsabile SerD	Pazienti e/o professionisti SerD	Regolamento interno (adozione budget annuale)	Erogazione contributo economico	Cittadini afferenti al SerD	Predisposizione verbale e deposito c/o l'ufficio amministrativo competente	basso	Coinvolgimento di più operatori e controlli periodici	Condivisione in equipe e rispetto regolamento interno	Evidenza documentale	Condivisione regolamento interno con paziente	Assenza di contestazioni in ambito di trasparenza	Registrazione in applicativo HTH-SerD e aggiornamento report in area condivisa		

23	Zona Distretto AVC-VDE Art. territ.e AVC	UF SerD AVC	Inserimenti lavorativi, esperienze formative e di qual.ne prof.le (borse lavoro)	Responsabile SerD	Pazienti e/o profesisonisti SerD	Stipula contratto tra ASL, Datore di lavoro e paziente. Attivazione da parte ASL copertura INAIL	Inserimento paziente (erogazione intervento)	Cittadini afferenti al SerD	Predisposizione varbale e deposito c/o l'ufficio amministrativo competente	basso	Coinvolgiment o di più operatori e controlli periodici	Condivisione in equipe e rispetto regolamento interno	Evidenza documentale	Condivisione contratto con paziente e datore di lavoro	Assenza di contestazioni in ambito di trasparenza	Registrazione in applicativo HTH-SerD e aggiornamento report in area condivisa		
24	DSM	UOS REMS-D	Inserimenti socio terapeutici lavotativi; contributi economici	Responsabile UOS REMS-D Dr.ssa Angela Cozzi	Cittadini, comune, associazioni di volontariato, associazioni sociali, imprese private, Azienda e Regione Toscana	Delibera DG (adozione del budget annuale); rendicontazione annuale dei costi; Leggi Nazionali/ delibere Regionale e Aziendali TNO	Inserimento socio-terapeutico	Cittadini, comune, associazioni di volontariato, associazioni sociali, imprese private, Azienda e Regione Toscana	Determina dirigenziale; convenzione	3	Attuazione procedura specifica "Interventi Terapeutici Riabilitativi: inserimento socio-terapeutico	Applicazione procedura adottata nel 2017 con modifiche a causa dell'emergenza sanitaria in atto	100 % dei casi	Invio report quadrimestrale;condiv isione degli Inserimenti con la Commissione di Valutazione e la microèquipe; PTRI-R; riunione Annuale di tutto il personale	Erogazione di quanto previsto dall'istruzione operativa garantendo trasparenza e privacy	100 % dei casi		
25	Zona Distretto AVC/VDE Art. Terr. AVC	Servizio Sociale Non Autosuffici enza e Disabilità	Attività dell' UF	Resp. Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Utenti/Professionisti	Delibera Aziendale 65/2018 - Codice di Comportamento Aziendale	Valutazione professionale e di comportam ento	Cittadini	Attivazione Interventi/Servizi	Medio	Individuazione del personale neo assunto da inserire nei progetti di formazione aziendale in relazione a tematiche sull'	Diffusione a tutto il personale e ai neoassunti del codice di comportamento aziendale	80%	Individuazione del personale neoassunto da inserire nei progetti di formazione aziendale sui temi dell' etica e della legalità	Diffusione a tutto il personale e ai neoassunti del codice di comportamento aziendale	80%		
26	Zona Distretto AVC/VDE Art. Terr. AVC	Servizio Sociale Non Autosuffici enza e Disabilità	Erogazione contributo economico per assistente familiare	Resp. Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Utenti	L.R T. 41/2005, L.R T. 82/2009 - DGRT 245/2021 - DGRT 289/2021	Erogazione contributo economico per assistente familiare	Cittadini	Liquidazione contributi	Medio	Verifica avvenuto accreditament o al SUAP da parte dell' assistente	Rispetto dei requisiti per le nuove attivazioni	80%	Verifica avvenuto accreditamento al SUAP da parte dell' assistente familiare per le nuove attivazioni	Rispetto dei requisiti assistente familiare per le nuove attivazioni	80%		
27	Zona Distretto AVC/VDE Art. Terr. AVC	Servizio Sociale Non Autosuffici enza e	Gestione lista di priorità inserimenti in struttura	Resp. Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Utenti	Delibera SDS e DGRT 1119/2021	Inserimento in struttura protetta	Cittadini	Inserimento in struttura protetta	Medio	Rispetto requisiti specifici	Approvazione regolamento zonale per l' accesso alle prestazione e ai servizi del sistema integrato	80%	Informatizzazione dei processi	Pubblicazione sul sito SDS del nuovo regolamento zonale	80%		
28	Zona Distretto AVC	Area amministra tiva	Liquidazion e Fatture	Resp. Zona AVC/VDE	Società private, Liberi professionisti, Coop. Sociali, altri Enti	Procedure Aziendali	Liquidazion e successiva al controllo della correttezza della fattura a cura del	Struttura UO GEF deputata al pagamento	Documento di liquidazione	Medio	Non coincidenza fra operatore che effettua la liquidazione e operatore del servizio che verifica la correttezza	Corretta liquidazione fatture	fatture liquidate/fatture controllate dal servizio coinvolto nella fornitura- erogazione 100%	Controllo da parte del servizio coinvolto	Rispetto delle procedure aziendali	100%		
29	SANITA' TERRITORIAL E/CURE PRIMARIE	UF CURE PRIMARIE AVC	autorizzazio ni adi-adp-adr	MEDICO DI COMUNITÀ	MMG PLS	ACN MEDICINA GENERALE/DELIBERE REGIONALI	AUTORIZZ AZIONE ACCESSI ADI ADP ADR	MMG/PLS/CITTADINI	INSERIMENTO IN PROCEDURA INFORMATIZZATA	basso	verifiche autorizzazioni	verifiche secondo obiettivi di budget di struttura	verifiche di almeno il 5% delle autorizzazioni di ADI/ADP/ADR	invio autorizzazioni a mmg	assenza di contestazioni relative alla trasparenza	assenza di contestazioni relative alla trasparenza		
30	SANITA' TERRITORIAL E/CURE PRIMARIE	UF CURE PRIMARIE AVC	verifiche associazioni smo mmg	MEDICO DI COMUNITÀ	STRUTTURA AZ (UO CUN)	ACN NAZIONALE/DELIBERE REGIONALI	VERIFICA REQUISITI PREVISTI	MMG/PLS/CUN	VERBALE DI VERIFICA	basso	coinvolgiment o di più operatori	verifica effettuata da almeno 2 operatori	verifica effettuata da almeno 2 operatori/tutte le verifiche richieste da UO CUN ed effettuate =	firma del verbale da parte del richiedente	consegna verbale al referente della medicina di gruppo	assenza di contestazioni relative alla trasparenza		
31	Zona Distretto AVC/VDE	tutte le Aree	PNRR	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazione dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	Medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura			
32	Zona Distretto AVC/VDE	tutte le Aree	Tracciabilità dei flussi	Tutte	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Ciggatura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	Medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a ciggatura indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari			

33	Zona Distretto AVC/VDE	tutte le UU.OO affendenti	Adegua- men- to schemi di pubblicazio- ne ai sensi dell'articolo 48 D.Lgs. 33/2013 a fini dell'assolvi- mento degli obblighi di pubblicazio- ne di cui al medesimo decreto - Messa a disposizion e di ulteriori schemi (Delibera Anac 495/ del 25 settembre 2024)	Direttore del Dipartimento e Direttori delle singole UU.OO	Anac Delibera numero 495 del 25 settembre 2024	Normativa in materia di Trasparenza e Linee guida di Anac	adeguamen- to schemi di pubblicazio- ne dei dati	strutture interne e sito istituzionale	pubblicazione dati sul sito Amministrato- re Trasparenza aziendale	basso	adeguamento pubblicazione dei dati	adeguamento sito aziendale istituzionale Amministrato- re Trasparenza	invio mail a tutto i responsabili di struttura affendenti al Dipartimento	partecipazione alle riunioni in materia	adeguamento ed aggiornamento pubblicazione dei dati nel rispetto delle indicazioni Anac	adeguamento ed aggiornamento pubblicazione dei dati nel rispetto delle indicazioni Anac		
34	Zona Distretto AVC/VDE	Tutte	Controllo organigram- ma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implemen- tazione corretta dell'organig- ramma nella parte "competenz e"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazio- ne corretta dell'organigra- mma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigram- ma di propria competenza		
35	Zona Distretto AVC/VDE	Tutte	Monitoraggi o tempi procedimen- tali	Tutti Direttori di UOC	Tutte le strutture/utenti	Allegato 5 PNA ANAC	Monitoraggi o tempi procedimen- tali	Utenti esterni	Pubblicazione tempi procedimentali	basso				Monitoraggio tempi procedimentali	Rispetto tempi procedimentali ed eventuale segnalazione dei tempi indicati: motivazione	Almeno due monitoraggi all'anno		

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2026-2028- MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO
ZONA DISTRETTO LUNIGIANA

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz. cooperat. fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz. cooperat. fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc. informatiche)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERALI	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Sanità Territoriale	UF.Cure Primarie	Valutazione multidimensionale/percorso assistenziale persone non autosufficienti. Percorso non appropriato al bisogno al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. Cure Primarie Dr Amedeo Baldi	soggetto esterno	Legge regionale n.66 del 2008 e smi	valutazione per erogazione di prestazione/intervento	soggetto esterno/cittadino	piano assistenziale individualizzato (PAI)	basso	Rotazione degli operatori	Rotazione degli operatori, verifiche andamento piani assistenziali,rivalutazioni periodiche, formazione e diffusione codice	Rotazione annuale degli operatori, formazione specifica 1 incontro all'anno	Pubblicazione dei Provvedimenti adottati in forma anonima sul sito della SdS/Zona	garantire la pubblicazione dei dati	pubblicazione entro 60 giorni dall'adozione dell'atto		
2	Sanità Territoriale	UF.Cure Primarie	Cure domiciliari valutazioni (ADLADP). Percorso non appropriato al bisogno al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. Cure Primarie Dr Amedeo Baldi	soggetto esterno (MMG/cittadino)	CC.NN.LL dei MMG e PLS, PSSIR, normativa su accreditamento cure domiciliari	valutazione per erogazione di prestazione/intervento	soggetto esterno/cittadino	piano assistenziale individualizzato (PAI)	medio	Rotazione degli operatori	operatori, verifiche andamento piani assistenziali,rivalutazioni periodiche, formazione e diffusione codice	Rotazione semestrale degli operatori,5% di verifiche su PAI autorizzati nell'anno	condivisione del progetto assistenziale con il cittadino/utente e/o famiglia	condivisione del piano assistenziale al momento dell'erogazione del Servizio	80%		
3	Sanità Territoriale	UF.Cure Primarie	Cure intermedie -valutazioni. Percorso non appropriato al bisogno al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. Cure Primarie Dr Amedeo Baldi	soggetto esterno (MMG/cittadino, Presidi Ospedalieri)	Delibera GRT n.431/2013 e Delibera GRT n.909/2017 e smi	valutazione per erogazione di prestazione/intervento	soggetto esterno (cittadino,Strutture private, Presidi Ospedalieri)	piano assistenziale individualizzato (PAI)	basso	Rotazione degli operatori	operatori, verifiche andamento piani assistenziali,rivalutazioni periodiche, formazione e diffusione codice	Rotazione degli operatori 1 volta l'anno	condivisione del progetto assistenziale con il cittadino/utente e/o famiglia	condivisione del piano assistenziale al momento dell'erogazione del Servizio	80%		
4	Sanità Territoriale	UF.Cure Primarie	Assistenza specialistica nota 1*). Accettazione non equa e appropriata al fine favorire un utente rispetto ad altro utente ricevendo vantaggi o compensi non dovuti. Erogare la prestazione senza far pagare il ticket all'utente	Responsabile U.F. Cure Primarie Dr Amedeo Baldi	soggetto esterno,MMG,cittadino	CC.NN.LL dei MMG e PLS, PSSIR, Delibera Direttore generale n. 709/2017, DGRT 476/18, DGRT 750/18 e smi	erogazione servizi specialistici	soggetti esterni	prescrizione medica	medio	passaggio attraverso procedura automatizzata. Attività di controllo retro sportello su eseguito e accettato	Informatizzazione degli ambulatori,aumento offerta	100%	Comunicazione sul sito aziendale tempi di attesa	Pubblicazione delle liste di attesa indicate da disposizioni regionali	100%		
5	Sanità Territoriale	UF.Cure Primarie	Rilascio certificazioni medico legali alla persona/autorizzazioni. Il rischio è connesso al rilascio di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. Cure Primarie Dr Amedeo Baldi	soggetto esterno cittadino,MMG	RD n.773/1931, Digs. 360/93,DPR 495/92,DPR 757/94,Dlgs 285/92,DL. 472/99,DM 28/04/98,DPR 431/97,DM 08/01/85 e art.95 del TU n.570,L.104/92, L.284/89,L.837/56, DPR 560/60,L.15/91,L.1204/71	rilascio certificazioni	soggetti esterni cittadino	certificazione /autorizzazione	medio	Affiancamento operatore amministrativo a medico, verifiche periodiche, utilizzo di protocollo per certificazioni ZTL ed adozioni internazionali e trasmissione report al Responsabile	riduzione del grado di rischio attraverso controlli semestrali	Affiancamento operatore amministrativo al medico per rilascio patenti di guida. Due controlli annuali	Identificazione operatore che ha rilasciato il certificato ed invio alle Autorità competenti(Motorizzazione, Questura, Comuni)	Trasmissione certificati come da normativa vigente	100%		
6	Sanità Territoriale	UF.Cure Primarie	Vaccinazioni * Nota 2. Il Rischio è connesso all'effettuazione di prestazioni a non aventi diritto per ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. Cure Primarie Dr Amedeo Baldi	soggetto esterno cittadino	Legge n.119/2017 e calendario regionale e smi	erogazione prestazione vaccinazione	soggetti esterni	Certificati/Attestazioni	basso	Monitoraggio periodico mediante controlli a campione del registro delle attività e registro di carico e scarico	controlli	5% controlli sulle prestazioni effettuate	Inserimento dei nominativi degli operatori su applicativo regionale delle vaccinazioni eseguite	Inserimento nell'applicativo entro 15.gg da esecuzione della prestazione	100%		
7	Sanità Territoriale	UF.Cure Primarie	Presa in carico del paziente nel percorso di continuità assistenziale Ospedale - territorio (ACOT/COT).Il rischio è connesso all'attivazione del percorso in mancanza requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Referente ACOT /ZDL Dr.ssa Maria Teresa Petrolo	Ospedale, MMG	DGRT.n.1010/2008 DGRTn.370/2010 DGRTn. 431/2013 e smi e DGRTn.679/2016 e smi,DGRT 995/2018 e smi	erogazione prestazioni/intervento	soggetti esterni (utente e strutture private)	piano assistenziale individualizzato	basso	Il rischio legato alla concessione di un beneficio non appropriato è minimo in quanto la valutazione è multidisciplinare con la presenza di diverse figure professionali	rotazione degli operatori	rotazione degli operatori una volta l'anno	Inserimento dati su applicativo aziendale	Inserimento entro 48/72 ore	100%		
8	ZD Lunigiana	U.F Cure Palliative	Presa in carico del paziente nella rete delle cure palliative con redazione di un Piano terapeutico individuale. Il rischio è connesso all'attivazione del percorso in mancanza dei requisiti previsti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F Cure Palliative Dr.ssa Antonella Battaglia	soggetto esterno/MMG /specialista	Legge Nazionale n. 38/2010 e smi, DGRT n. 199/2014 e smi DM n. 77 2022, DGRT 960/2023	erogazione prestazioni/intervento	soggetto esterno/cittadino	relazione clinica/cartelle ADI	basso	Condivisione del PTPCT (Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza/PIAO) con il personale afferente alla U.F. al fine di diffondere la	contenimento potenziale rischio	relazione semestrale e invio al RPCT	condivisione del processo con MMG e con il responsabile COT	verifica da parte del Responsabile UF della redazione della relazione clinica di presa in carico	100% delle relazioni cliniche di presa in carico verificate da parte del Responsabile UF		
9	ZD Lunigiana	U.F Cure Palliative	Redazione piano terapeutico per uso cannabis medica. Il rischio è connesso alla redazione di un Piano non appropriato al fine di ottenere vantaggi e compensi	Responsabile U.F Cure Palliative Dr.ssa Antonella Battaglia	soggetto esterno/MMG /specialista	D.M.S. 09 novembre 2015 e smi, LRT . 18/2012 e smi	erogazione prestazioni/intervento	soggetto esterno/cittadino	piano terapeutico	basso	Condivisione del PTPCT (Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza/PIAO) con il personale afferente alla U.F. al fine di diffondere la	appropriatezza piano terapeutico, che viene ulteriormente verificata dall'U.O. Farmaceutica Ospedaliera	relazione semestrale e invio al RPCT	controllo singoli piani terapeutici da parte del Responsabile UF. Successivo controllo singoli piani terapeutici da	verifica da parte del Responsabile UF della appropriatezza secondo D.M.S. 09 novembre 2015 e smi, LRT . 18/2012	100% dei piani terapeutici sottoposti a verifica		

10	ZD Lunigiana	U.F Cure Palliative	Identificazione dei pazienti con requisiti di appropriatezza per l'inserimento in Hospice. Il rischio è connesso all'attivazione del percorso in mancanza dei requisiti previsti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. Cure Palliative Dr.ssa Antonella Battaglia	soggetto esterno/MMG /specialista	Legge Nazionale n. 38/2010 e smi, DGRT n. 199/2014 e smi DM n. 77 2022, DGRT 960/2023	erogazione prestazioni/intervento	soggetto esterno/cittadino	lettera di inserimento	basso	Condivisione del PTPCT (Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza/PIAO) con il personale afferente alla U.F. al fine di diffondere la	contenimento potenziale rischio	relazione semestrale e invio al RPCT	condivisione della relazione clinica autorizzativa per inserimento in Hospice con MMG/specialista ospedaliero	verifica da parte del Responsabile UF della relazione clinica autorizzativa per inserimento in Hospice	100% delle relazioni cliniche autorizzative per inserimento in Hospice verificate da parte del Responsabile UF		
11	SdS/ZD Lunigiana	U.F.SMIA	Ricovero in strutture ospedaliere. Il rischio potrebbe essere di favorire l'accesso al ricovero non rispettando i tempi delle liste di attesa e in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Responsabile U.F. SMIA Lunigiana Dr.ssa Fiammetta Mozzoni	soggetto interno/esterno	Legge n.833/78 e smi, Legge regionale n.40/2005 e smi	inserimento in strutture	soggetti esterni (utenti)	certificazione /prescrizione medica	medio	Controlli del Responsabile UF.SMIA in collaborazione con i controlli di gestione per l'individuazione di eventuali anomalie ed invio del report al Responsabile	ricoveri appropriati al bisogno	Controllo semestrale	pubblicazione del report sul portale aziendale igea a cura delle strutture afferenti all'area programmazione	consentire al cittadino una valutazione del processo di ricovero in strutture ospedaliere di terzo livello (es IRCCS Stella Maris, Istituto Gaslini, Meyer....)	pubblicazione report almeno 1 volta all'anno		
12	SdS/ZD Lunigiana	U.F.SMIA	Ricovero in strutture residenziali. Il rischio potrebbe essere collegato alla possibilità di favorire l'ingresso dei pazienti presso una struttura specifica al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Responsabile U.F. SMIA Lunigiana Dr.ssa Fiammetta Mozzoni	soggetto interno/esterno (autorità giudiziaria)	Legge n.833/78 e smi, Legge regionale n.40/2005 e smi	inserimento in strutture	soggetti esterni (utenti)	decreto dirigenziali/convenzione	basso	Gestione e Controlli sugli inserimenti residenziali del Responsabile UF.SMIA in collaborazione con la Società della salute per l'individuazione di eventuali anomalie ed invio del report al Responsabile anticorruzione	ricoveri appropriati al bisogno e, in alcuni casi, in ottemperanza al mandato dell'autorità giudiziaria	controllo semestrale	condivisione del progetto terapeutico di inserimento in struttura terapeutico riabilitative per minori con la famiglia il case manager (neuropsichiatra infantile) e l'assistente sociale di	condivisione del progetto terapeutico al momento dell'erogazione del Servizio	100%		
13	SdS/ZD Lunigiana	U.F.SMIA	Certificazioni per invalidità e per la Legge 104/92. Emissione di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di favorire i famigliari del minore che in tal modo usufruirebbero del riconoscimento di benefici non appropriati. Il professionista potrebbe ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. SMIA Lunigiana Dr.ssa Fiammetta Mozzoni	soggetto esterno (utente)	Legge n.18/1980 e smi, Legge 104/92, Legge n.102/2009 e s.m.i	rilascio certificazioni	soggetti esterni (utenti)	certificazione	medio	Applicazione del protocollo stipulato con la Commissione Invalidi civili per l'identificazione delle certificazioni a rischio da segnalare al Responsabile anticorruzione ed invio semestrale di report	rilascio di certificazioni conformi alla legge e al protocollo	report semestrale	identificazione operatore che ha rilasciato il certificato che viene consegnato al genitore ed una copia controfirmata dallo stesso viene conservata	identificare i certificati sospetti e avviare i relativi accertamenti	100% di certificati sospetti sottoposti a verifica		
14	SdS/ZD Lunigiana	U.F.SMA	Ricovero in strutture ospedaliere private. Ricovero in mancanza dei requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Responsabile U.F. SMA Lunigiana Dr.ssa Maria Bianchi	soggetti esterni/ cittadino (MMG)	Legge n.833/78 e smi, Legge regionale n.40/2005 e smi	inserimento in strutture	soggetti esterni/cittadino	prescrizione medica	basso	Controlli del Responsabile UF.SMA ed invio del report al Responsabile anticorruzione	ricovero appropriato al bisogno	revisione flussi informativi SDO	pubblicazione del report sul portale aziendale igea a cura delle strutture afferenti all'area	consentire al cittadino una valutazione del processo di ricovero in strutture ospedaliere private	pubblicazione report almeno 1 volta all'anno		
15	SdS/ZD Lunigiana	U.F.SMA	Ricovero in strutture residenziali. Ricovero in mancanza dei requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Responsabile U.F. SMA Lunigiana Dr.ssa Maria Bianchi	soggetti esterni cittadino/autorità giudiziari, Uf SMA	Legge n.833/78 e smi, Legge regionale n.40/2005 e smi	inserimento in strutture	soggetti esterni	decreto dirigenziale	medio	Controlli sugli inserimenti residenziali del Responsabile UF.SMA in collaborazione con la Società della salute per l'individuazione di eventuali anomalie ed invio del report al Responsabile anticorruzione	ricovero appropriato al bisogno	controllo semestrale	condivisione del progetto terapeutico di inserimento in struttura residenziale con il cittadino/utente e il medico psichiatra e l'assistente sociale di	condivisione del progetto terapeutico al momento dell'erogazione del Servizio	100%		
16	SdS/ZD Lunigiana	U.F.SMA	Certificazioni per invalidità, patenti e procedimenti medico legali. Il rischio è connesso all'emissione di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. SMA Lunigiana Dr.ssa Maria Bianchi	soggetti esterni cittadino/Medicina legale	legge 118/1971 e smi, Legge n.18/1980 e smi, Legge 104/92 e smi, Legge n.102/2009 e smi	rilascio certificazioni	soggetti esterni cittadino	certificazioni	basso	Applicazione del protocollo stipulato con la Commissione Invalidi civili per l'identificazione delle certificazioni a rischio da segnalare al Responsabile anticorruzione ed	rispetto del protocollo	N. di segnalazioni di certificati sospetti	Identificazione operatore che ha rilasciato il certificato ed invio agli organi competenti	identificare i certificati sospetti e avviare i relativi accertamenti	100% di certificati sospetti sottoposti a verifica		
17	SdS/ZD Lunigiana	Responsabile Struttura Minerva	Inserimento pazienti nella struttura a seguito di Piano di intervento individuale. Il rischio è connesso al ricovero in mancanza dei requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Dirigente Medico Responsabile della Struttura Dr.ssa Lucia Polese	soggetto interno/esterno (servizi territoriali dell'Azienda USL T.Nord ovest o da altre Aziende)	PSSIR, delibera GRT N.715/2013, L.n.9/2012 e loro s.m.i.	inserimento nella Struttura SRP Tiziano come da documentazione interna alla struttura	soggetti esterni/cittadino	lettera di dimissione	basso	controllo delle procedure di inserimento da parte delle figure preposte, condivisione del PTPCT /PIAO con il personale	inserimento appropriato al bisogno dell'utente	controllo semestrale mediante relazione ed invio al RPCT	condivisione del progetto terapeutico di inserimento in struttura residenziale con il cittadino/utente e con il servizio inviante psichiatra e l'assistente	condivisione del progetto terapeutico al momento dell'erogazione del Servizio	100%		

18	SdS/ZD Lunigiana	Responsabile Struttura Minerva	Certificazioni di invalidità. Il rischio è connesso all'emissione di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Dirigente Medico Responsabile della Struttura Dr.ssa Lucia Polese	soggetto esterno/cittadino ,MMG,Servizi invianti	legge 118/1971 e smi, Legge n.18/1980 e smi, Legge 104/92 e smi, Legge n.102/2009 e smi	rilascio certificazioni	soggetti esterni/cittadino	certificazioni	basso	rispetto istruzione operativa interna	rilascio di certificazione oggettiva e conforme	controllo semestrale attraverso relazione da inviare al RPCT	Identificazione operatore che ha rilasciato il certificato riportante numero di protocollo, inserimento in registro cartaceo ed invio agli	identificare i certificati sospetti e avviare i relativi accertamenti	100% di certificati sospetti sottoposti a verifica		
19	SdS/ZD Lunigiana	Responsabile Struttura Minerva	Relazioni a servizi socio sanitari/istituzioni giudiziarie. Il rischio è connesso alla produzione di relazione attestante certificazione di disturbo psichiatrico e esiti di piani terapeutici non corrispondenti ai dati relativi all'utente al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Dirigente Medico Responsabile della Struttura Dr.ssa Lucia Polese	Azienda Sanitaria/autorità giudiziaria	PSSIR, delibera GRT N.715/2013, L.n.9/2012 e loro s.m.i.	Relazione clinica	soggetto esterno/cittadino	relazioni/certificazioni	basso	rispetto istruzione operativa interna	relazione oggettiva e conforme	controllo semestrale attraverso relazione da inviare al RPCT	Identificazione operatore che ha rilasciato le relazioni che vengono protocollate inserite in apposito registro cartaceo e trasmesse agli	identificare le relazioni sospette e avviare i relativi accertamenti	100% di relazioni sospette sottoposte a verifica		
20	SdS/ZD Lunigiana	Unita' Funzionale e Ser.D	Certificazione stato di dipendenza abuso/certificazioni assenza stato di dipendenza. Il rischio è connesso all'emissione di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. Ser.D Dr.ssa Carolina Bianchi	soggetti esterni (cittadino/autorità)	art.125 del TU 309/90 e smi	rilascio certificazioni	soggetti esterni (cittadini, autorità)	certificazione	basso	Rendere obbligatorio l'utilizzo della modulistica prevista nella procedura della struttura per la richiesta di attestato e ricevuta di consegna,verifica	rilascio di certificazioni conformi alla procedura e alla modulistica	controllo del 10% sul totale delle certificazioni rilasciate nell'anno	Identificazione operatore che ha rilasciato il certificato e registrazione del certificato nella cartella HTH	identificare i certificati dubbi e avviare i relativi accertamenti	100% di certificati dubbi sottoposti a verifica		
21	SdS/ZD Lunigiana	Unita' Funzionale e Ser.D	Ricovero in strutture residenziali. Il rischio è connesso al ricovero in mancanza dei requisiti previsti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Responsabile U.F. Ser.D Dr.ssa Carolina Bianchi	soggetti esterni cittadino	Legge n.833/78 e smi, Legge regionale n.40/2005 e smi,Convenzioni con Comunità del gruppo CEART e smi, DPR 309/90 e smi	inserimento in strutture	soggetti esterni	decreto dirigenziale	basso	Controlli sugli inserimenti residenziali del Responsabile U.F.Ser.D in collaborazione con la Società della salute per l'individuazione di eventuali anomalie ed invio del report al	ricovero appropriato al bisogno	controllo semestrale	condivisione del progetto terapeutico di inserimento in struttura residenziale con il cittadino/utente e l'equipe multidisciplinar	condivisione del progetto terapeutico al momento dell'erogazione del Servizio	100%		
22	SdS/ZD Lunigiana	Unita' Funzionale e Ser.D	Certificazioni medico legali. Il rischio è connesso all'emissione di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. Ser.D Dr.ssa Carolina Bianchi	soggetto esterno (utente)	legge 118/1971 e smi, Legge n.18/1980 e smi, Legge 104/92 e smi, Legge n.102/2009 e smi	rilascio certificazioni	soggetti esterni/cittadino	certificazione	basso	Rendere obbligatorio l'utilizzo della modulistica prevista nella procedura della struttura per la richiesta di attestato e ricevuta di consegna,verifica	rilascio di certificazioni conformi alla procedura e alla modulistica	controllo del 10% sul totale delle certificazioni rilasciate nell'anno	Identificazione operatore che ha rilasciato la certificazione e registrazione della stessa nella cartella HTH	identificare le certificazioni dubbie e avviare i relativi accertamenti	100% delle certificazioni dubbie sottoposte a verifica		
23	SdS/ZD Lunigiana	Unita' Funzionale e Ser.D	Relazioni a servizi socio sanitari/istituzioni giudiziarie. Il rischio è connesso alla produzione di relazione attestante certificazione stato dipendenza/abuso e esiti di piani terapeutici non corrispondenti ai dati utente al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. Ser.D Dr.ssa Carolina Bianchi	soggetti interni (Servizi) ed esterni (istituzioni giudiziarie)	Piano Sanitario Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2018-2020, approvato con deliberazione del Consiglio Regionale Toscana n. 73 del 09 Ottobre 2019 e smi	Relazione	soggetti Interni/esterni	Relazione	basso	verifica attraverso SIRT (Cartella Elettronica del Ser.D) della produzione di relazioni/attestati e relazione semestrale da trasmettere al Responsabile	corrispondenza delle relazioni con il percorso del paziente verificabile attraverso la cartella	controllo del 10%	Identificazione operatore che ha rilasciato la relazione e registrazione della stessa nella cartella HTH	identificare le relazioni dubbie e avviare i relativi accertamenti	100% delle relazioni dubbie sottoposte a verifica		
24	SdS/ZD Lunigiana	U.F. Attività Consultoriali	Certificazioni di gravidanza patologica. Il rischio è connesso all'emissione di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. Attività Consultoriali Dr.ssa Maria Paola	soggetto esterno cittadino	legge n.151/2001 e ss.mm.ii	rilascio certificazioni	soggetti esterni cittadini	certificazioni	medio	rotazione degli operatori ove possibile, conoscenza e diffusione codice etico,invio semestrale report	Controllo semestrale	Controllo semestrale	Identificazione operatore che ha rilasciato il certificato, registrazione sull'applicativo regionale WP3, invio TUTNPS	Trasmissione certificati come da normativa vigente	100%		
25	SdS/ZD Lunigiana	U.F. Attività Consultoriali	Rilascio attestazione di gravidanza per richiesta IVG da parte della donna. Emissione di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. Attività Consultoriali Dr.ssa Maria Paola	soggetto esterno cittadino	legge n.194 del 22/05/78 e ss.mm.ii	rilascio certificazioni	soggetti esterni cittadini	certificazioni	medio	rotazione degli operatori ove possibile, conoscenza e diffusione codice etico,invio semestrale report	Controllo semestrale	Controllo semestrale	Identificazione della visita e del certificato sull'applicativo regionale WP3, conservazione per 1 anno del cartaceo	registrazione flusso	100%		
26	SdS/ZD Lunigiana	U.F. Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Concessione di contributi e benefici economici a persone in condizioni di bisogno. Il rischio è connesso a intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti	Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Angela	soggetto esterno/cittadino	Legge n.528/2000, Legge regionale n.40e 41 2005e s.mi, Legge Regionale n.66/2008 e smi DGRT 370/2010, DGRT 342/2016 e smi, legge 118/1971, Regolamento dei Servizi	erogazione di un contributo	Soggetto esterno/cittadino	decreto dirigenziale	medio	attività di monitoraggio sulla conformità della documentazione presentata	conformità	controllo 5% sul totale dei contributi erogati nell'anno..Invio report semestrale al RPCT	Pubblicazione dei Provvedimenti adottati in forma anonima sul sito della SdS/Zona	garantire la pubblicazione dei dati	pubblicazione entro 60 giorni dall'adozione dell'atto		
27	SdS/ZD Lunigiana	U.F. Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Concessione esoneri dal pagamento di servizi sociali per persone in condizione di bisogno. Il rischio è connesso ad intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti	Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Angela	soggetto esterno/cittadino	Legge regionale n.40e 41 /2005 e s.mi, Legge Regionale n.66/2008 e smi DGRT 370/2010, DGRT 342/2016 e smi, Regolamento dei Servizi Sociali Lunigiana	erogazione di prestazioni/interventi	soggetto esterno (cittadino/cooperativa aggiudicataria del servizio)	decreto dirigenziale	medio	attività di monitoraggio sulla conformità della documentazione presentata	conformità	controllo 5% sulle pratiche di esonero nell'anno. Invio report semestrale al RPCT	Condivisione della valutazione di esonero con il Dirigente di riferimento (es. Gaia Comune ecc)	Istituzione di un registro delle valutazioni accolte e negate	100%		

28	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Inserimenti in strutture residenziali e semi residenziali per minori ed affido familiare di minori. Il rischio è connesso ad intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti	Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Angela Neri	soggetti esterni (cittadino, autorità giudiziaria)	legge n.328/2000, legge regionale n.40 e n.41 del 2005 e smi, legge n. 184/83 e smi, legge n.173/2015 e smi, Regolamento dei Servizi Sociali Lunigiana	inserimenti ed erogazione contributo	soggetto esterno (cittadino/cooperativa aggiudicataria del servizio, struttura)	decreto dirigenziale	basso	L'intervento è proposto a seguito di valutazione dell'U.F. competente e delle Autorità incaricate alla tutela dei minori	monitoraggio del rispetto dei tempi previsti dal provvedimento	controllo 2% sul totale degli inserimenti annuali e invio report semestrale al RPCT	Identificazione della struttura idonea sulla base del Decreto del tribunale	Inserimento in struttura autorizzata ed accreditata	100%		
29	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Assistenza domiciliare socio assistenziale e assistenza socio educativa. Il rischio è connesso ad intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti	Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Angela Neri	soggetti esterni (cittadino, autorità giudiziaria)	legge n.328/2000, legge regionale n.40 e n.41 del 2005 e smi, , legge regionale n. 41/2005e smi, legge 118/1971, legge 104/92 Regolamento dei Servizi Sociali Lunigiana	erogazione di prestazioni/interventi	soggetto esterno (cittadino/cooperativa aggiudicataria del servizio)	decreto dirigenziale	basso	Il rischio è legato alla concessione di un beneficio non appropriato è minimo in quanto la valutazione è multidisciplinare con la presenza di diverse figure professionali	Valutazione multidimensionale appropriata del bisogno da parte di apposita commissione	controllo 2% sul totale sugli interventi annuali e invio report semestrale al RPCT	condivisione del progetto assistenziale con il cittadino/utente e/o famiglia/AdS	condivisione del piano assistenziale al momento dell'erogazione del Servizio	100%		
30	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Assistenza scolastica. Il rischio è connesso ad intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti	Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Angela Neri	soggetti esterni (cittadino, istituzioni scolastiche)	legge n.328/2000, legge regionale n.40 e n.41 del 2005 e smi, legge 104/92, Regolamento dei Servizi Sociali Lunigiana	erogazione di prestazioni/interventi	soggetto esterno (cittadino/cooperativa aggiudicataria del servizio)	decreto dirigenziale	basso	I servizi preposti all'attivazione dell'intervento (Servizio Sociale , UF SMIA, UFSMA), elaborano un piano educativo personalizzato condiviso con la famiglia	elaborazione di un piano appropriato sulla base del bisogno	controllo 5% sul totale degli interventi erogati nell'anno. Invio report semestrale al RPCT	condivisione del progetto assistenziale con i soggetti coinvolti	condivisione del piano assistenziale al momento dell'erogazione del servizio	100%		
31	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Inserimenti socio terapeutici e/o borse lavoro. Il rischio è connesso ad intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti	Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Angela Neri	soggetti esterni cittadino	legge n.328/2000, legge regionale n.40 e n.41 del 2005 e smi, legge n.68/1999 e smi, legge 104/92, legge 118/1971, Regolamento dei Servizi Sociali Lunigiana	interventi ed erogazione contributo	soggetti esterni cittadino	decreto dirigenziale	medio	L'intervento è proposto a seguito di valutazione multidisciplinare e coinvolgimento dei servizi specialistici (UF.SMA/Ser.D/U.O. D.F. Servizio Sociale)	favorire l'inserimento lavorativo dell'utente appropriato al bisogno	controllo 2% sul totale degli interventi annuali e invio report semestrale al RPCT	condivisione del progetto assistenziale con i soggetti coinvolti	garantire la pubblicazione dei dati	pubblicazione entro 60 giorni dall'adozione dell'atto		
32	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Inserimenti in strutture residenziali e semi residenziali per persone anziane e disabili. Il rischio è connesso ad intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti	Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Angela Neri	soggetti esterni cittadino	Legge n.328/2000, Legge regionale n.40 e 41/2005 e s.m.i, Legge Regionale n.66/2008, DGRT 370/2010,DGRT 342 e smi, legge 104/92, legge 118/1971, Regolamento dei Servizi Sociali Lunigiana	inserimento in strutture residenziali e semi residenziali	soggetti esterni (cittadini, associazioni, società private ecc)	decreto dirigenziale	basso	Il rischio è minimo in quanto la valutazione ai fini dell'attivazione dell'intervento è multidisciplinare (UVM/UVMD)	Valutazione multidimensionale appropriata del bisogno da parte di apposita commissione	monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali	Condivisione del progetto/piano con utente/famigliare/AdS	applicazione libera scelta	100%		
33	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Inserimenti in comunità terapeutiche per tossicodipendenti. Il rischio è connesso ad intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti	Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Angela Neri	soggetti esterni cittadino	legge n.328/2000, legge regionale n.40 e n.41 del 2005 e smi., Regolamento dei Servizi Sociali Lunigiana	inserimento in strutture	soggetti esterni (cittadini, associazioni, società private ecc)	decreto dirigenziale	basso	L'intervento viene proposto dal Responsabile U. F. competente sulla base di un progetto terapeutico individualizzato multidisciplinare	valutazione appropriata e condivisa	verifica conformità delle strutture di inserimento standard 100%	Condivisione progetto terapeutico riabilitativo con utente/AdS	condivisione della scelta della struttura al momento dell'erogazione dell'intervento	100%		
34	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Trasporto sociale disabili per centro di disabilità complessa, trasporto scolastico Istituti superiori. Il rischio è connesso ad utilizzo della procedura negoziata al di fuori delle ipotesi previste dalla normativa ovvero impiego della procedura nelle ipotesi previste dalla legge pur non sussistendone i presupposti, al fine di garantire la massima partecipazione	Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Angela Neri	soggetti esterni	legge n.328/2000, legge regionale n.40 e n.41 del 2005 e smi, D.lgs n.117/2017 Codice terzo settore, Codice degli appalti, legge 104/92, legge 118/1971	aggiudicazione servizio di trasporto	soggetto esterno (cittadini/associazioni /genitori/AdS)	decreto dirigenziale, Convenzione	basso	L'intervento viene proposto dall'affidamento di tale servizio viene adottata nel rispetto delle disposizioni previste dal codice degli appalti e dal codice del terzo settore	pubblicizzazione dell'avviso al fine di garantire la più ampia partecipazione	conformità alla normativa vigente	Pubblicazione manifestazione di interesse	garantire la massima diffusione ai fini della partecipazione	almeno sul sito e due quotidiani locali		
35	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Progettazione di cui al Decreto Dirigenziale R.T. n. 27538 del 22/12/2023 avente ad Oggetto:PR FSE+ 2021-2027 attività PAD 3.k.7,“Sostegno alle persone con limitazione dell'autonomia e ai loro familiari per l'accesso ai servizi di cura sociosanitari” Approvazione avviso pubblico denominato “Interventi di sostegno alle cure domiciliari”Progetto CAMELOT” erogazione interventi Il rischio è connesso all'utilizzo della procedura in modo difforme a quanto previsto dalla normativa	Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Angela Neri	soggetti esterni, cittadino, Struttura pubblica	Decreto Dirigenziale R.T. n. 27538 del 22/12/2023	erogazione buoni servizio per interventi di continuità assistenziale ospedale-territorio, interventi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza, contributi per assistenza familiare	soggetti esterni	sottoscrizione del contratto e piano di spesa	basso	L'attività mappata presenta un rischio basso,il processo è regolamentato da specifica normativa, gli interventi sono erogati a seguito di valutazione multidisciplinare	Rispetto della normativa vigente	Rispetto della normativa vigente	Publicicizzazion e avviso per garantire la massima partecipazione	garantire massima diffusione	almeno sul sito e due quotidiani locali		
36	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	progettazione e gestione fondi Ministeriali PNRR M5 C2 -investimento 1.1.1 “Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione famiglie e bambini, 1.1.4 “Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali”,1.2, “Percorsi di autonomia per persone con disabilità1.3.2, Povertà estrema – Stazioni di posta	Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Angela Neri	soggetti esterni cittadino personale dipendente	DD.Ministero del lavoro e delle Politiche sociali n.98 del 9/05/2022, normativa codice degli appalti, Codice degli Enti del Terzo settore	interventi rivolti alla prevenzione del disagio familiare, interventi rivolti alla prevenzione del burn out degli operatori, interventi rivolti all'autonomia abitativa e lavorativa delle persone disabili,interventi rivolti a persone in condizioni di	soggetti esterni, personale dipendente	tutti gli interventi erogabili sono realizzati in co-progettazione con il terzo settore a seguito di avviso di istruttoria pubblica	basso	L'attività mappata presenta un rischio basso, il processo è regolamentato da specifica normativa nazionale ed europea. Gli interventi a valere sulle 4 linee di investimento sono erogati dai partner selezionati a seguito di avviso di istruttoria	Rispetto della normativa nazionale ed europea	Rispetto della normativa nazionale ed europea	Pubblicazione avvisi per garantire la massima partecipazione	garantire massima diffusione	almeno sul sito e due quotidiani locali		

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibero DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettera direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Zona Distretto Apuane	Direzione Zona Distretto	monitoraggio eventi corruttivi	Direttrice Zona delle Apuane Dr.ssa M.Guglielmi	soggetti interni	leggi nazionali, istanze	verbale	soggetti interni	redazione check-list	medio	check-list anticorruzione	invio semestrale Check-List al R.P.C.	rispetto delle scadenze	piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2017-2019	compilazione Check list al fine di rilevare conflitti d'interesse e azioni scortette	100%		
2	Zona Distretto Apuane	Direzione Zona Distretto	predispozione ed autorizzazione mandati di pagamento	Direttrice Zona delle Apuane Dr.ssa M.Guglielmi	soggetti esterni,Ditte, Enti locali	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte	pagamento fattura/notula	soggetti esterni	inserimento in procedura informatica	medio	controllo del rispetto dell'anzianità del credito da parte dell'ufficio competente	autorizzazione al pagamento nel rispetto dell'ordine cronologico	100%	modalità operative individuate da UO GEF e CoIn	rispetto delle tempistiche previste	15-20 gg	QUESTO PROCESSO A RISCHIO E' STATO RIVISTO COME: predisposizione ed autorizzazione ai mandati di pagamento	
3	Zona Distretto Apuane	Direzione Zona Distretto	informazione scientifica	Direttrice Zona delle Apuane Dr.ssa M.Guglielmi	soggetti interni	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte	regolamento	soggetti interni	delibera	medio	tenuta registro presenze IS	controllo semestrale dell'invio	100%	comunicazione degli obblighi previsti dalla delibera n.687 del 9/9/2020 ai Resp.UU.FF	trasmissione semestrale registri IS (31 luglio-31 gennaio)	100%		
4	Zona Distretto Apuane	Direzione Zona Distretto	conflitto d'interesse	Direttrice Zona delle Apuane Dr.ssa M.Guglielmi	soggetti interni	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte	verbal/attestazioni	soggetti esterni	verbal/attestazioni	medio	dichiarazione (nei verbal/ attestazioni) di assenza di conflitto di interesse con i soggetti esterni interessati dal procedimento	controllo semestrale a campione	100%	diffusione Art. 1, comma 41, Legge 190/2012 e art. 7, DPR 62/2013.	diffusione negli incontri dell'ufficio di direzione con le UU.FF.	100%		
5	Zona Distretto Apuane	Direzione Zona Distretto	corretto comportamento nello svolgimento delle attività proprie	Direttrice Zona delle Apuane Dr.ssa M.Guglielmi	soggetti interni	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte	formazione continua	soggetti interni	verbale	medio	evento formativo annuale	verifica annuale evento formativo FAD	100%	diffusione del DPR n.62/2013 Codice di comportamento dei dipendenti delle PA e regolamento aziendale	verifiche di avvenuta informativa	100%		
6	Zona Distretto Apuane	U.F. SSNAD	inserimenti socio riabilitativi	Resp.U.F. SSNAD Dr.ssa S.Piccini	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte	pagamento contributi e benefici economici	soggetti esterni/cittadini	delibera/ determina	medio	il rischio è minimo in quanto la valutazione ai fini dell'attivazione dell'intervento è multidisciplinare Equipe: UFServ.Soc. e UFSMA	monitoraggio trimestrale del percorso di inserimento	100%	scheda di progetto a cura di: UFServ.Soc. - UFSMA; stipula convenzione tra Zona e Ente/Soc.Coop./Ditta ospitante	verifiche semestrali da parte del Resp.UF	100%		
7	Zona Distretto Apuane	U.F. SSNAD	inserimenti in strutture residenziali e semi residenziali per persone anziane e disabili	Resp.U.F. SSNAD Dr.ssa S.Piccini	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte	riovero	soggetti esterni/cittadini	delibera/ determina	medio	il rischio è minimo in quanto la valutazione ai fini dell'attivazione dell'intervento è multidisciplinare (UVM)	monitoraggio semestrale dei progetti	100%	LR 66/2008; DPR 370/2010 ss.mm.ii.; PO 3 del 30/01/2018 percorso per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente; PRO Az 38 del 27/11/2019 redazione e gestione lista di attesa di priorità per gli inserimenti in moulo base in RSA.	verifiche semestrali da parte del Resp.UF	100%		
8	Zona Distretto Apuane	U.F. SMA	ricovero in strutture residenziali	Resp.U.F.SMA Dott.ssa A.Mauro	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte	riovero	soggetti esterni/cittadini	delibera/ determina	medio	controllo sugli inserimenti residenziali da parte del Responsabile U.F.SMA	rispetto della imparzialità nel procedimento di inserimento	100% di inserimenti valutati	acquisizione e successivo invio schede segnalazione inserimento in struttura da parte del Responsabile U.F.SMA (PRO D019 Rev.0 Dipartimento Salute Mentale, gestione inserimento pazienti con disturbi neuropsichiatrici in strutture residenziali, Ali. 1 e 2)	verifica del percorso schede; verifica corretta compilazione	100% di inserimenti valutati		
9	Zona Distretto Apuane	U.F. SMA	relazioni per attestazioni Handicap e invalidità civile	Resp.U.F.SMA Dott.ssa A.Mauro	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte	redazione relazioni per attestazioni Handicap e invalidità civile	soggetti esterni/cittadini	verbale	medio	corretta applicazione della procedura interna adottata per le relazioni da utilizzare per la U.O.Medicina Legale	rispetto della procedura da parte degli specialisti	100% relazioni per attestazioni	acquisizione elenco semestrale delle richieste per UO Medicina Legale da parte del responsabile U.F.SMA	aggiornamento semestrale dell'elenco	100% aggiornamento elenco per attestazioni		
10	Zona Distretto Apuane	U.F. SerD	inserimenti in comunità terapeutiche per tossicodipendenti	Resp.U.F.Ser-D Dott.M.Varese	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte	riovero	soggetti esterni/cittadini	delibera/ determina	medio	l'intervento viene proposto dal responsabile U.F. competente sulla base di un progetto terapeutico multidisciplinare	valutazione condivisa	100% di inserimenti valutati	procedura PR ADP 001 Rev 0 del 09/10/2017 relativa alla modalità di invio degli utenti in strutture per dipendenze patologiche.	garantire pari trattamento all'utenza del servizio.	100% di inserimenti valutati		
11	Zona Distretto Apuane	U.F. SerD	certificazione stato di dipendenza abuso/certificazioni assenza stato di dipendenza	Resp.U.F.Ser-D Dott.M.Varese	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte	redazione e rilascio relazioni agli utenti nei tempi previsti	soggetti esterni/cittadini	acquisizione in HTM e conservazione cartaceo in cartella	medio	rendere obbligatorio l'utilizzo della modulistica prevista nella procedura della struttura per la richiesta di attestato e ricevuta di consegna,verifica semestrale	utilizzo modulistica	100%	Procedura Operativa Gestione del referto e relazione clinica 0503P09 del Manuale Organizzativo di Struttura e relativa Modulistica in uso	garantire pari trattamento all'utenza del servizio.	100% delle certificazioni redatte		
12	Zona Distretto Apuane	U.F. SerD	certificazioni medico legali	Resp.U.F.Ser-D Dott.M.Varese	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte	redazione e rilascio relazioni agli utenti nei tempi previsti	soggetti esterni/cittadini	acquisizione in HTM e conservazione cartaceo in cartella	medio	rendere obbligatorio l'utilizzo della modulistica prevista nella procedura della struttura per la richiesta di attestato e ricevuta di consegna,verifica semestrale	utilizzo modulistica	100%	procedura operativa gestione del referto e relazione clinica 0503P09 del manuale organizzativo di struttura e relativa modulistica in uso	garantire pari trattamento all'utenza del servizio.	100% delle certificazioni redatte		
13	Zona Distretto Apuane	U.F. SerD	relazioni a servizi socio sanitari/istituzioni giudiziarie	Resp.U.F.Ser-D Dott.M.Varese	soggetti esterni, cittadini, autorità giudiziarie	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte	redazione e rilascio relazioni agli enti nei tempi previsti	soggetti esterni, cittadini, autorità giudiziarie	acquisizione in HTM e conservazione cartaceo in cartella	medio	verifica attraverso HTM (Cartella Elettronica del Ser-D) della produzione di relazioni/certificati e relazione semestrale da trasmettere al responsabile anticorruzione	controllo sulla cartella da parte dello specialista o dirigente delegato	relazione semestrale di attività, verbalizzazione	procedura operativa gestione del referto e relazione clinica 0503P09 del manuale organizzativo di struttura e relativa modulistica in uso	garantire pari trattamento all'utenza del servizio.	100% delle relazioni redatte		
14	Zona Distretto Apuane	U.F. SMA	ricovero in strutture residenziali	Resp.U.F.SMA Dott.P.Scarpellini	soggetti esterni/cittadini, autorità giudiziarie, Prefettura.	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte	riovero	soggetti esterni/cittadini	delibera/ determina	basso	il rischio è minimo in quanto progetti terapeutici predisposti da equipe multidisciplinari	controlli sugli inserimenti residenziali del responsabile U.F.SMA	100% di inserimenti valutati	utilizzo di procedura interna per inserimento in struttura comredata di PITRI	validazione e codifica della procedura	100% rispetto della prodedura		
15	Zona Distretto Apuane	U.F. Cure Primarie	autorizzazione ADI ADP PPPP	Resp.U.F. Cure Primarie Dott.M.D'Amico	soggetti esterni	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte	prestazioni sanitarie domiciliari	soggetti esterni	inserimento in procedure informatiche e provvedimenti di liquidazione	medio	controlli del responsabile in collaborazione con gli uffici competenti.	controllo semestrale	rispetto delle scadenze	procedura zonale ADI pubblicata U.O qualità PR 0304/PO11 procedura aziendale: Indicazione operativa per il controllo e la verifica dell'ADI, ADP e delle prestazioni aggiuntive (obiettivo aziendale i-P260)	garantire pari trattamento all'utenza del servizioADI.	100% rispetto della prodedura		
16	Zona Distretto Apuane	U.F. Cure Palliative	ricovero in strutture ospedaliere private	Resp.U.F.Cure Palliative Dott.C.Rasetto	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte	ricovero	soggetti esterni/cittadini	delibera/ determina	medio	controlli del responsabile in collaborazione con gli uffici competenti.	controllo semestrale	rispetto delle scadenze	percorso cure palliative (manuale di percorso integrato) cod. 990780DD0001 rev.13/06/2012	procedura interna per priorità di accesso in Hospice scheda cod.630P008 rev.13/06/2012	100%		
17	Zona Distretto Apuane	U.F.Attività Consultoriali	certificazione di gravidanza a rischio	Resp. U.F. Attività Consultoriali Dott ssa G.Casilla	soggetti esterni cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte	rilascio certificazione	soggetti esterni cittadini	certificazione	medio	rotazione degli operatori, identificazione digitale dell'operatore che ha rilasciato il certificato ed invio dello stesso all'INPS	controllo semestrale	100% certificazioni gravidanza a rischio rilasciate	condivisione aggiornamenti codice di comportamento aziendale	sensibilizzare comportamenti, conoscenza regole	100%		
18	Zona Distretto Apuane	U.F.Attività Consultoriali	certificazione per interruzione volontaria di gravidanza	Resp. U.F. Attività Consultoriali Dott ssa G.Casilla	soggetti esterni cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte	rilascio certificazione	soggetti esterni cittadini	certificazione	medio	valutazione multidisciplinare con rotazione degli operatori; registrazione della visita e del certificato sull'applicativo aziendale ASTER CLOUD	controllo semestrale	100% certificazioni IVG rilasciate	procedure PRO UF ZA-ZL 06 e PRO PAS HZD 001 condivisione aggiornamenti codice di comportamento aziendale	sensibilizzare comportamenti, conoscenza regole	100%		
19	Zona Distretto Apuane	nessuna area	PNRR	nessuno	azienda	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte	nessuno	nessuno	nessuno	medio	nessuno	nessuno	nessuno	nessuno	nessuno	nessuno		
20	Zona Distretto Apuane	tutte le aree con flussi finanziari	tracciabilità dei flussi	tutti i responsabili di UU FF con flussi finanziari	azienda	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte	processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	soggetti esterni cittadini	cigatura processi i soggetti indicati nelle linee guida	Medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia flussi finanziari	Rispetto normativo e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a cigatura indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari		

21	Zona Distretto Apuane	tutte le UU.OO afferenti	Adeguamento schemi di pubblicazione ai sensi dell'articolo 48 D.Lgs. 33/2013 a fine dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto - Messa a disposizione di ulteriori schemi (Delibera Anac 495/ del 25 settembre 2024)	Direttore del Dipartimento e Direttori delle singole UU.OO	Anac Delibera numero 495 del 25 settembre 2024	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte	adeguamento schemi di pubblicazione dei dati	strutture interne e sito istituzionale	pubblicazione dati sul sito Amministrazione Trasparente aziendale	basso	adeguamento pubblicazione dei dati	adeguamento sito aziendale Istituzionale Amministrazione Trasparente	invio mail a tutto i responsabili di struttura afferenti al Dipartimento	partecipazione alle riunioni in materia	adeguamento ed aggiornamento pubblicazione dei dati nel rispetto delle indicazioni Anac	adeguamento ed aggiornamento pubblicazione dei dati nel rispetto delle indicazioni Anac		
22	Zona Distretto Apuane	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte	Implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	Implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza			pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza
23	Zona Distretto Apuane	U.F. SSNAD	Erogazione contributi economici a soggetti in condizioni di non autosufficienza e disabilità	Resp.U.F. SSNAD Dr.ssa S.Piccini	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte, procedure aziendali	Erogazione contributi economici	soggetti esterni/cittadini residenti	PAP / verbale redatto da equipe multidisciplinare (UVM /UVMD)	medio	applicazione linee guida nazionali, regionali e procedure aziendali.	verifica del rispetto delle linee guida regionali e delle procedure aziendali, controllo delle varie fasi del procedimento	100%	pubblicazione dati economici erogazione contributi nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente " sul sito Aziendale	pubblicazione dati	100%		
24	Zona Distretto Apuane	U.F. SSNAD	Gestioni liste di attesa per inserimenti in strutture residenziali e semi residenziali per persone anziane e disabili	Resp.U.F. SSNAD Dr.ssa S.Piccini	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze di parte, procedure aziendali	Inserimenti in strutture residenziali e semi residenziali per persone anziane e disabili	soggetti esterni/cittadini residenti	PAP / verbale redatto da equipe multidisciplinare (UVM /UVMD)	medio	presenza della motivazione della scelta nel PAP redatto dall'equipe multidisciplinare e rispetto dei requisiti specifici	rispetto delle normative nazionali, regionali e procedure aziendali e rispetto delle convenzioni/contratti stipulati con le strutture	100%	applicazione della procedura aziendale	pubblicazione criteri liste di priorità nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente " sul sito Aziendale	rispetto procedura 100%		
25	Zona Distretto Apuane	U.F. Cure Primarie	presa in carico dei pazienti nel percorso di continuità assistenziale Ospedale-Terminale-COT	Resp.U.F. Cure Primarie Dott.M.D'Amico	reparti ospedalieri, mmg, pls	leggi nazionali, delibere regionali, regolamento aziendale, istanze di parte	Riduzione tempi di ricovero, migliore utilizzo delle risorse, ed appropriatezza nell'indicazione dei percorsi post ricovero	soggetti esterni/cittadini	proposta di percorso (PAP) individuato dopo valutazione multidisciplinare COT attraverso procedura informatizzata (su cloud - astercloud COT)	basso	Intervento tesi a rendere la presa in carico meno discrezionale, aumentando il numero delle decisioni	Rispetto del regolamento e delle procedure	100%	Inserimento dei dati di valutazione nella procedura informatizzata astercloud COT	Controllo inserimento dati mediante estrazioni semestrali dalla medesima procedura	100%		
26	Zona Distretto Apuane	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza		
27	Zona Distretto Apuane	Tutte	Monitoraggio tempi procedurali	Tutti Direttori di UOC	Tutte le strutture/utenti	Allegato 5 PNA ANAC	Monitoraggio tempi procedurali	Utenti esterni	Pubblicazione tempi procedurali	basso				Monitoraggio tempi procedurali	Rispetto tempi procedurali ed eventuale segnalazione dei tempi indicati: motivazione	Almeno due monitoraggi all'anno		

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2026-2028- MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

ZONA DISTRETTO BASSA VAL DI CECINA VAL DI CORNIA

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az.)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	U.F. servizi Sociali Non autosufficienza disabilità	erogazione contributi economici / inserimento graduatorie per RSA e centri semiresidenziali	Responsabile UF di riferimento	cittadini	L.R. 1119/2021	erogazione contributo economico utenti servizio / inserimento graduatorie per RSA e centri	cittadini	decreto Direttore Zona	2	Adozione Regolamento di accesso di Zona che preveda criteri oggettivi e documentati per l'erogazione del contributo e/o	Applicazione Regolamento di accesso di Zona	100% pratiche verificate	Accessibilità Regolamento di accesso per utenti	pubblicazione Regolamento accesso su sito aziendale e sito SdS Valli Etrusche con link di rimando	Aggiornamento continuo dei dati sui Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche		
2	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	U.F. servizi Sociali Minori, famiglie ed Inclusione –	erogazione contributi economici	Responsabili della UF di riferimento	cittadini	L.R. 1119/2021	erogazione contributi economici	cittadini	decreto Direttore Zona	2	Adozione Regolamento di accesso di Zona che preveda criteri oggettivi e documentati per	Applicazione Regolamento di accesso di Zona	100% pratiche verificate	Accessibilità Regolamento di accesso per utenti	pubblicazione Regolamento accesso su sito aziendale e sito SdS Valli Etrusche con link di rimando	Aggiornamento continuo dei dati sui Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche		
3	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	U.F. servizi Sociali Non autosufficienza disabilità	Partecipazione alla Commissione Medico legale per riconoscimento handicap	Resp.U.F. Sociale	cittadini	L.68/2009 art. 1, comma 4,5,6; L 104/1992, art. 4	partecipazione alla valutazione livello di HANDICAP	cittadini	emissione certificato riconoscimento o disabilità	2	rotazione componenti Commissione	turnazione di presenza alle sedute Commissione	definizione turni mensili					
4	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	UF Sociale/UF Cure Primarie/ Diperimento infermieristico	valutazione della non autosufficienza	Zona Distretto	cittadini	regolamento accesso alle prestazioni	valutazione livello di non autosufficienza e disabilità	cittadini	redazione PAP completo di dichiarazione assenza conflitto interessi	2	Accertamento inesistenza conflitti interesse membri commissione UVM/UVMD	Predisposizione nuovo modello verbale con inserimento dicitura assenza conflitto interessi	verifiche con evidenza documentale	Accessibilità Regolamento di accesso per utenti	pubblicazione Regolamento accesso su sito aziendale e sito SdS Valli Etrusche con link di rimando	Aggiornamento continuo dei dati sui Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche		
5	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	UF Consultorio	erogazione visite specialistiche varie	Resp.UF Consultoriale	cittadini	normativa regionale e aziendale	effettuazione visita	cittadini	effettuazione visita	2	prenotazione solo tramite CUP	automatizzazione progressiva delle prenotazioni	100% prenotazioni automatizzate	Accessibilità informazione sistemi di prenotazione all'utenza	Pubblicazione riferimenti sui siti aziendale e SdS Valli trusche	Aggiornamento continuo dei dati sui Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche	passaggio CUP2.0 e 3.0 ancora incompleto	
6	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Resp. UF SMIA	prestazioni ambulatoriali UF SMIA	Resp. UF SMIA	cittadini	normativa regionale e aziendale	presa in carico a seguito di prima visita	cittadini	presa in carico a seguito di prima visita	3	regolamento accesso con criteri priorità definiti	applicazione Istruzione operativa per inserimento in lista e scorrimento	controlli a campione su 5% prestazioni					
7	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Resp UF Cure primarie	attività aggiuntiva MMG	Resp UF Cure primarie	MMG	accordo MMG	erogazione attività aggiuntive	MMG	validazione report MMG	2	controlli a campione sugli assistiti su inserimenti Sispc	verifica erogazione attività aggiuntive	controlli a campione su 5% prestazioni dei singoli MMG su SISPC					
8	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	UF Consultorio/SMA /SMIA	Attività informativa su Farmaci	Coordinatore Sanitario	Specialisti ambulatoriali Dirigenti Psicologi Psichiatri e Neuropsichiatri	regolamento aziendale accesso Informatori farmaceutici	Accesso Regolamentato degli Informatori presso gli ambulatori degli specialisti ambulatoriali	Specialisti ambulatoriali Dirigenti Psicologi Psichiatri e Neuropsichiatri	Rispetto turnazione indicata nel Regolamento Aziendale	3	controlli degli accessi	Rispetto del Regolamento Aziendale	Diffusione del Regolamento Specialisti ambulatoriali di pertinenza	Affissione estratto del Regolamento presso ambulatori	Conoscenza da parte del Personale interessato	invio da parte del direttore/responsabile UO/UF copia del registro informatori, compilato in	registro incompleto	
9	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	ZD BVC/VDC	corretti comportamenti aziendali	Dir. Zona Distretto		Delibera n. 692/2024 NUOVO Codice di comportamento aziendale	rispetto Codice di comportamento aziendale e rispetto misure preventive rischio corruttivo	personale afferente la Zona	diffusione conoscenza di procedure e regolamenti interni	2	diffusione e osservanza del nuovo Codice di comportamento e Regolamento Aziendale per la segnalazione di condotte illecite	programmazione incontri con il personale riguardo ai comportamenti corretti Regolamento Aziendale per la segnalazione di condotte illecite e nuove indicazioni del	individuazione e responsabili di U.F. che devono formare il personale di rispettiva competenza + formazione del personale				DIFFUSIONE DEL CODICE DI COMPORTAMENTO: NON TUTTE UU.FF hanno fatto riunioni formative + estensione al personale amministrativo	
10	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Direttore Zona	monitoraggio eventi corruttivi	Direttore Zona	Responsabile Prev. Corruzione	disposizione aziendale	monitoraggio eventi corruttivi	soggetti interni	redazione Check-list	1	Check-list Anticorruzione	Invio semestrale Check-List al R.P.C.	Entro 30 giugno 2024 ed entro 31 dicembre 2024					

13	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Direttore Zona	Predisposizione Decreti rz Vari	Responsabile del Procedimento specifico	soggetti coinvolti dell'attività Deliberata	L.241/90 ; L.190/2012 e Normativa specifica oggetto dei Decreti	prevenire fenomeno corruttivo attraverso istruttoria che analizzi eventuale conflitti di interessi ed incompatibilità	soggetti coinvolti dell'attività Deliberata	Decreto Direttore di Zona	3	Istruttoria documentata	inserimento Dicitura di assenza conflitto interesse nei singoli Decreti RZ	Diffusione modello soggetti amministrativi che predispongono Decreti RZ	Accesso atti sito aziendale e/o SdS Valli Etrusche	Pubblicazione atto sito aziendale e/o Sds Valli Etrusche	Aggiornamento continuo dei dati sui Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche		
14	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Direttore Zona	Procedure di co-progettazione e co-programmazione (individuazione partners attraverso manifestazioni interesse per affidamento servizi)	Responsabile del Procedimento specifico	soggetti coinvolti nei servizi da affidare	L.65/2020 e DM 72/91; L.190/2012 e Normativa specifica oggetto dei Decreti	prevenire fenomeno corruttivo attraverso istruttoria che analizzi eventuale conflitti di interessi ed incompatibilità	soggetti coinvolti nei servizi da affidare	Manifestazioni Interesse	3	Istruttoria documentata	Acquisizione dichiarazione firmata dell'assenza conflitto interessi ed incompatibilità dei soggetti interessati	Diffusione modello soggetti amministrativi che predispongono Manifestazioni i Interessi per affidamento servizi	Accesso atto sito aziendale e/o SdS Valli Etrusche	Pubblicazione atto sito aziendale e/o SdS Valli Etrusche	Aggiornamento continuo dei dati sui Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche		
15	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Tutte	PNRR M5 e M6	Tutte	Azienda	Linee Guida di riferiemtno	processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazione dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati al PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	I PROCESSI AVVIATI SONO STATI PUBBLICATI SUL SITO SDS – APPOSITA SEZIONE AVVISI	
16	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Tutte	Tracciabilità dei pagamenti	Tutte	Azienda	Linee guida tracciabilità dei flussi finanziari Linee guida ANAC Delibera 585/ 2023	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Cigatura processi soggetti indicati nelle linee guida	medio	Corretta applicazione delle linee guida in materia di flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a cigatura indicati nelle Linee guida	100% del rispetto delle linee guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle linee guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle linee guida della tracciabilità dei flussi finanziari		
17	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	tutte le UU.OO afferenti	Adeguamento schemi di pubblicazione ai sensi dell'articolo 48 D.Lgs. 33/2013 a fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto - Messa a disposizione di ulteriori schemi (Delibera Anac 495/ del 25 settembre 2024)	Direttore del Dipartimento e Direttori delle singole UU.OO	Anac Delibera numero 495 del 25 settembre 2024	Normativa in materia di Trasparenza e Linee guida di Anac	adeguamento schemi di pubblicazione dei dati	strutture interne e sito istituzionale	pubblicazione dati sul sito Amministrazione Trasparente aziendale	basso	adeguamento pubblicazione dei dati	adeguamento sito aziendale istituzionale Amministrazione Trasparente	invio mail a tutto i responsabili di struttura afferenti al Dipartimento	partecipazione alle riunioni in materia	adeguamento ed aggiornamento pubblicazione dei dati nel rispetto delle indicazioni Anac	adeguamento ed aggiornamento pubblicazione dei dati nel rispetto delle indicazioni Anac	procedure telematiche in via di completamento	
18	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazion e corretta dell'organigram ma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazion e corretta dell'organigram ma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramm a nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigram ma di propria competenza		
19	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	TUTTE	CONOSCENZA LINEE GUIDA RENDICONTAZIONE CO-PROGETTAZIONE	Dirigente amministrativo SdS Valli Etrusche	Soggetti interni o esterni	Dlgs 117/2017 – Codice del Terzo settore	corretta conoscenza delle modalità di rendicontazione dei procedimenti di amministrazione condivisa	Soggetti interni o esterni	Pubblicazione sul sito aziendale delle Linee Guida della rendicontazione	basso	Diffusione conoscenza modalità rendicontative	Diffusione conoscenza modalità rendicontative	100%	Stesura Linee guida di rendicontazione	pubblicazioneLinee guida sul sito web della SdS Valli Etrusche e ampia diffusione interna ed esterna	controllo adempimenti rendicontativi secondo regolamento		
20	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	TUTTE	CONOSCENZA REGOLAMENTO ORGANIZZATIVO SDS VALLI ETRUSCHE	Dirigente amministrativo SdS Valli Etrusche	Soggetti interni o esterni	Regolamenti aziendali di riferimento e CCNL normativa nazionale e regionale	Aggiornamento Regolamento di organizzazione interna	Soggetti interni o esterni	Decreto di adozione + pubblicazione sul sito aziendale del Regolamento	basso	Diffusione conoscenza	Diffusione conoscenza	100%	Stesura regolamento	pubblicazione regolamento sul sito web della SdS Valli Etrusche e ampia diffusione interna	Applicazione del nuovo regolamento organizzativo		

21	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	Implementazione e corretta dell'organigram ma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	Implementazione e corretta dell'organigram ma nella parte "competenze"	Implementazione corretta dell'organigramm a nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigram		
22	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Tutte	Monitoraggio tempi procedimentali	Tutti Direttori di UOC	Tutte le strutture/utenti	Allegato 5 PNA ANAC	Monitoraggio tempi procedimentali	Utenti esterni	Pubblicazione tempi procedimentali	basso				Monitoraggio tempi procedimentali	Rispetto tempi procedimentali ed eventuale segnalazione	Almeno due monitoraggi all'anno		

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2026-2028- MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

ZONA DISTRETTO VALLE DEL SERCHIO

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni ai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento o in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi/attività PNRR
1	Z/D VALLE DEL SERCHIO	UF SMA UF SERD UF Assistenza Sociale non autosufficienza e disabilità	Inserimenti socio-occupazionali e socio-riabilitativi	Maela Pedri Elisabetta Scaletti Mirko Martinucci Alfiero Arena	equipe multidisciplinare Servizio sociale, SMA e SERD	leggi nazionali e regionali, Determine e Decreti Regionali, Regolamento di zona/Distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	convenzione con le strutture accettanti	2	Condivisione e monitoraggio tra le varie competenze presenti nella Z/D Sottoscrizione da parte degli operatori dell'equipe multidisciplinare, in sede di valutazione dell'inserimento socio-occupazionale e socio-riabilitativo, di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse con le pratiche esaminate.	Favorire equamente l'inserimento delle persone svantaggiate nel mondo del lavoro	Verbal di controllo periodicità semestrale	-Trasparenza economica attraverso pubblicazione mensile dei dati sul portale aziendale sezione: "Amministrazione Trasparente " -Revisione procedure	pubblicazione procedure	100%		
2	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona Distretto	Procedura di evidenza pubblica con Manifestazioni di interesse per co-progettazione: realizzazione di progetti e erogazione di attività/servizi	Fabio Costa Piera Bertoncini	Regione, Conferenza Zonale Integrata, Ministero	leggi nazionali e regionali, Delibere e Decreti aziendali e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cooperative, associazioni di promozione sociale, associazioni di volontariato, liberi professionisti	decreto	3	- Regolamentazione dei criteri oggettivi di scelta dei manifestanti interesse - sottoscrizione da parte dei componenti delle commissioni valutatrici i manifestanti interesse di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse	controllo, verifica, monitoraggio	Verifica annuale	adozione procedure ad evidenza pubblica, manifestazioni di interesse, pubblicazione degli atti (avviso, modelli di domanda, moduli privacy, valutazione destinatari)	tenuta evidenza dichiarazioni	100%		Relativamente alla missione 5 PNRR Linea 1.2 si procederà alla realizzazione di eventuali progetti assegnati alla Zona Distretto
3	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona/Distretto	Acquisto servizi in convenzioni dirette con organismi del terzo settore/associazionismo/ strutture private accreditate	Fabio Costa Piera Bertoncini	Zona Distretto Cure Primarie	Normativa nazionale e regionale, Atti e regolamenti aziendali e zonali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	terzo settore	convenzione Decreto	2	Diffusione ai soggetti convenzionati del codice di comportamento aziendale aggiornato al 2021, con evidenza nell'atto convenzionale. Puntuali incontri per il monitoraggio e controllo del rispetto dei contenuti dell'atto Convenzionale	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	Procedure rispettate e monitorate - Verbal di controllo a cadenza semestrale -dichiarazione insussistenza di conflitti di interesse	--Trasparenza economica attraverso pubblicazione periodica dei dati di spesa sul portale aziendale sezione Amm.ne Trasparente	pubblicazione elenco rapporti convenzionali	100%		
4	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona/Distretto	Erogazioni contributi mensili a soggetti in condizioni di non autosufficienza psico-fisica	Maela Pedri Elisabetta Scaletti Piera Bertoncini	Cittadini	Leggi, Determine e Decreti Regionali, Regolamenti o Progettualità di Zona/Distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni,	cittadini residenti	inserimento in procedura standardizzata per monitoraggio e flusso dati	3	Rendere il procedimento più frazionato con l'intervento di più operatori. Accentuare la fase di controllo anche all'interno dei vari passaggi. Procedura codificata Sottoscrizione di ogni operatore coinvolto, in sede di valutazione della richiesta di aiuto e di conseguente erogazione prestazionale, di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse con le pratiche esaminate. Verifica Budget	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli di spesa e di regolarità. Ove possibile, compatibilmente con le necessità professionali, introdurre forme di avvicendamento degli incarichi tra gli operatori preposti materialmente alle varie operazioni.	Controllare >90% delle erogazioni. Aumentare i passaggi di controllo, ove possibile avvicendare il personale. Verbalizzazione da sistema 100%	Pubblicazione mensile dati economici di erogazione sulla sezione trasparenza del Sito Aziendale	pubblicazione regolamento pubblicazione dati	100%		
5	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona/Distretto	Provvedimenti di liquidazione a Enti del terzo settore/associazionismo, privati, etc.	Piera Bertoncini	Cittadini, regione, direzione aziendale	leggi nazionali e regionali. Procedure aziendali e di Zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e il rispetto di protocolli, procedure ed istruzioni	ETS, associazionismo, soggetti privati enti pubblici.	inserimento in procedure informatiche	2	Svolgimento delle procedure con la massima trasparenza e avvicendamento, ove possibile, degli operatori. Verifica dettagliata delle forme di incompatibilità e di possibili conflitti di interesse. Frazionare il più possibile le fasi della procedura. Liquidazione fatture a seguito di controllo della correttezza delle prestazione e degli importi. Verifica Budget	Favorire il turn over tra gli operatori preposti e formati (se possibile). Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, ulteriori controlli a campione.	- controllo sistemico attraverso presentazione di Pre-fattura mensile	Rispetto specifiche, procedure, rotazione del personale, separazioni funzioni di controllo e liquidazione, tenuta documentazione - Pubblicazione dati economici di spesa Sita SA e sul portale aziendale sezione Amm.ne Trasparente	Pubblicazione dati (sul portale aziendale sezione Amm.ne Trasparente e Sita SA)	100%		Relativamente alla missione 5 PNRR Linea 1.2 per gli ambiti di intervento gestiti dalla Zona Distretto PDL si procederà alla liquidazioni delle competenze agli enti e associazioni coinvolte nelle progettualità
6	Z/D VALLE DEL SERCHIO	UF Consultoriale	Certificazioni di gravidanza fisiologica e/o patologica, certificazioni per interruzione volontaria di gravidanza	Chiara Nanini	Regione	leggi nazionali e regionali. Procedure di azienda e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	certificazione	2	Attenta verifica delle situazioni di conflitto di interesse. Introdurre procedure rigide e forme di certificazione predefinite. Richiedere ampio corredo di documentazione giustificativa.	Elaborare procedure e predisporre modulistica predefinita. Distribuzione della funzione sul più ampio ventaglio di soggetti possibile	Verbal di controllo a cadenza periodica semestrale	puntuale applicazione delle procedure	rispetto procedure	100%		

7	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona/Distretto	Certificazioni per esenzioni, patenti e altri procedimenti medico legali	Responsabili UU.F.F Cure Primarie, SMA, SERD	Regione	leggi nazionali e regionali. Procedure di azienda e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	certificazione	2	Verifica delle possibili situazioni di conflitto di interesse. Introduzione di procedure e forme di certificazione predefinite. Richiedere ampio corredo di documentazione giustificativa. Formazione degli operatori.	Elaborare procedure rigide e predisporre modulistica predefinita. Distribuzione della funzione sul più ampio ventaglio di soggetti possibile	Verbal di controllo a cadenza semestrale.	puntuale applicazione delle procedure	rispetto procedure	100%		
8	Z/D VALLE DEL SERCHIO	SMA e SMIA Servizio Sociale	Inserimenti in strutture semi-residenziali per soggetti disabili e anziani	Maela Pedri	Regione	leggi nazionali e regionali, disposizioni del TDM, regolamenti e procedure aziendali e di zona-distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	Convenzioni con strutture RSA e CD, PAI per i cittadini	3	Presenza della motivazione della scelta nel PAI, tesa a rendere il processo non discrezionale ma esclusivamente di libera scelta, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione. <i>Sottoscrizione di ogni operatore coinvolto, in sede di valutazione della richiesta di aiuto e di conseguente erogazione prestazionale, di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse con le pratiche esaminate. Verifica Budget</i>	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	controllo – Lista di attesa- Rotazione professionisti incaricati. Verbalizzazione da sistema 100%	Revisione regolamento Pubblicazione dati economici di spesa Sitat SA e sul portale aziendale sezione Amm.ne Trasparente	pubblicazione del regolamento	100%		
9	Z/D VALLE DEL SERCHIO	UF SMIA	Inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali per minori	Elena Bianchini Elisabetta Scaletti	Zona Distretto	leggi nazionali e regionali. Procedure di azienda e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	PTRI – PAI e lettera di autorizzazione all'inserimento in struttura o convenzione	3	Presenza della motivazione della scelta nel PAI, PTRI tesi a rendere il processo meno discrezionale, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione.	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	controllo a cadenza mensile <i>Verifica Budget</i>	Definizione procedura inserimento in struttura, definizione criteri per inserimenti in strutture non convenzionate, dichiarazione assenza conflitto di interessi Pubblicazione dati economici di spesa sul portale aziendale sezione Amm.ne Trasparente	pubblicazione procedura ammissione in struttura, tenuta eventuale lista di attesa	100%		
10	Z/D VALLE DEL SERCHIO	UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità	gestione liste di priorità ed inserimenti in struttura (RSA)	Maela Pedri	Regione	leggi nazionali e regionali, regolamenti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	PAI e titolo di acquisto	2	indicazione requisiti specifici <i>Sottoscrizione di ogni operatore coinvolto, in sede di valutazione della richiesta di aiuto e di conseguente erogazione prestazionale, di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse con le pratiche esaminate.</i>	applicazione procedura	verbalizzazione da sistema 100%	Applicazione della procedura aziendali e del regolamento zonale Pubblicazione dati economici di spesa Sitat SA e sul portale aziendale sezione Amm.ne Trasparente	pubblicazione del regolamento sulla libera scelta	100%		
11	Z/D VALLE DEL SERCHIO	SMA e SMIA	gestione liste di attesa ed inserimenti in struttura per soggetti affetti da problematiche di SM	Mirko Martinucci Elena Bianchini	Regione	leggi nazionali e regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	PTRI- PAI e lettera di autorizzazione all'inserimento in struttura o convenzione	2	Indicazione requisiti specifici <i>Sottoscrizione di ogni operatore coinvolto, in sede di valutazione della richiesta di aiuto e di conseguente erogazione prestazionale, di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse con le pratiche esaminate.</i>	applicazione procedura	controllo a cadenza mensile <i>Verifica Budget</i>	Definizione procedura inserimento in struttura, definizione criteri per inserimenti in strutture non convenzionate, dichiarazione assenza conflitto di interessi Pubblicazione dati economici di spesa Sitat SA e sul portale aziendale sezione Amm.ne Trasparente	pubblicazione procedura ammissione in struttura, tenuta eventuale lista di attesa	100%		
12	Z/D VALLE DEL SERCHIO	UF Cure primarie	verifiche associazioni mmg e pls	Responsabile UF cure primarie	Regione	leggi nazionali e regionali, ACN, AIR e AIA	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	mmg e pls	relazione di verifica	2	interventi tesi a verificare la corrispondenza con il dichiarato nell'ottica dell'ACN, dall'AIR e dell'AIA	controllo e verifica; monitoraggio	Verifica annuale	Applicazione indicazioni Regionali con stesura verbale di controllo/verifica requisiti organizzativi	pubblicazione procedura	100%		
13	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona Distretto	Supporto alla UO C Acquisizione Servizi socio-sanitari per la redazione di capitolati gare di appalto settore socio-sanitario	Fabio Costa Piera Bertoncini	Regione	leggi nazionali e regionali, Delibere e Decreti aziendali e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cooperative, associazioni di promozione sociale	delibera, decreto	3	Non inserire tra i membri della commissione chi ha partecipato alla stesura dei capitolati. Rotazione degli operatori che partecipano alla redazione del capitolato	controllo, verifica, monitoraggio	Verifica annuale	dichiarazione insussistenza di conflitti di interesse	tenuta evidenza dichiarazioni	100%		
14	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona Distretto	Formazione operatori	responsabili UUFF e ICO	Regione, Enti Locali	leggi nazionali e regionali, atti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e il rispetto di protocolli e procedure	operatori delle zone distretto	Inserimento in procedura del questionario di gradimento, valutazione e rilascio attestato	1	formazione degli operatori della Z/D che operano nei settori ritenuti a rischio e a cascata formazione di tutti gli operatori	diffusione delle conoscenze in materia di anticorruzione e degli strumenti per prevenire il fenomeno	tutti i resp. di UF e le Po formati /aggiornati entro il 2024. Formatati tutti gli operatori coinvolti nel processi decisionali e a contatto con i rischi corruttivi entro il triennio	curriculum aggiornati dei responsabili UF e P.O. sul sito	formazione su conflitto di interesse	100%		
15	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona Distretto	monitoraggio eventi corruttivi	Fabio Costa	Regione, Azienda	leggi nazionali e regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza	strutture di Z/D	relazione	2	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre	puntuale applicazione delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	rispetto delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	100%		
16	Z/D VALLE DEL SERCHIO	UF Cure primarie	Presenza in carico paziente nel percorso di continuità assistenziale ospedale-territorio	Referente medico COT Dr.ssa Lia Pierami	Ospedale, MMG	Atti regionali	prevenire il fenomeno corruttivo attraverso il lavoro di equipe multiprofessionale , migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	piano assistenziale individualizzato	1	Interventi tesi a rendere il processo meno discrezionale, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione.	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	verbali da sistema 100%, procedure scritte	puntuale applicazione delle procedure	rispetto procedure	100%		
17	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona Distretto	Corretti Comportamenti Aziendali	Fabio Costa	Azienda	atti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	strutture di Z/D	relazione	2	Diffusione codice di comportamento Aggiornato al 2021 anche in riferimento al corretto utilizzo degli strumenti web – incontri con il personale –	Diffusione del codice etico e di comportamento Aziendale	entro il 2025	puntuale applicazione delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	rispetto delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	100%		
18	Z/D VALLE DEL SERCHIO	tutte le UU.FF afferenti	PNRR	Direttore di Zona e Responsabili UU.FF	Azienda	Linee Guida di riferimento	Processi conformi alle indicazioni del PNRR	Soggetti interessati	Evidenziazione dei processi soggetti alle indicazioni del PNRR	2	Corretta applicazione delle linee guida in materia di PNRR	Assolvimento debiti informativi specifici PNRR	Evidenza dei processi correlati a PNRR	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura	100% dei processi soggetti a PNRR indicati in mappatura		

19	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona Distretto	Tracciabilità dei flussi	Fabio Costa Piera Bertoncini	Azienda	Linee Guida tracciabilità dei flussi finanziari articolo 3 legge 136/2010	Processi conformi alle indicazioni sulla tracciabilità dei flussi finanziari	Soggetti interessati	Ciggettura processi soggetti indicati nelle Linee Guida	2	Corretta applicazione delle linee guida in materia flussi finanziari	Rispetto normativa e Linee Guida in materia di tracciabilità flussi finanziari	100% dei processi soggetti a ciggatura indicati nelle Linee Guida	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari	100% del rispetto delle Linee Guida della tracciabilità dei flussi finanziari		
20	Z/D VALLE DEL SERCHIO	tutte le UU.FF affidenti	Adeguamento schemi di pubblicazione ai sensi dell'articolo 48 D.Lgs. 33/2013 a fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto - Messa a disposizione di ulteriori schemi (Delibera Anac 495/ del 25 settembre 2024)	Direttore di Zona e Responsabili UU.FF	Anac Delibera numero 495 del 25 settembre 2024	Normativa in materia di Trasparenza e Linee guida di Anac	adeguamento schemi di pubblicazione dei dati	strutture interne e sito istituzionale	pubblicazione dati sul sito Amministrazione e Trasparente aziendale	1	adeguamento pubblicazione dei dati	adeguamento sito aziendale istituzionale Amministrazione Trasparente	invio mail a tutto i responsabili di struttura affidenti al Dipartimento	partecipazione alle riunioni in materia	adeguamento ed aggiornamento pubblicazione dei dati nel rispetto delle indicazioni Anac	adeguamento ed aggiornamento pubblicazione dei dati nel rispetto delle indicazioni Anac		
21	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigram ma di propria competenza		
22	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Tutte	Monitoraggio tempi procedimentali	Tutti Direttori di UOC	Tutte le strutture/utenti	Allegato 5 PNA ANAC	Monitoraggio tempi procedimentali	Utenti esterni	Pubblicazione tempi procedimentali	basso				Monitoraggio tempi procedimentali	Rispetto tempi procedimentali ed eventuale segnalazione dei tempi indicati: motivazione	Almeno due monitoraggi all'anno		

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2026-2028- MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO																		
ZONA DISTRETTO LIVORNESE																		
N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.																		
n° processo	Dipartimento /Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (utenti, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (utenti, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi i di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza	NOTE GENERICHE	NOTE eventuali per processi/attività a PNRR
1	Zona Distretto Livornese	UF Non autosufficienza e disabilità	Erogazione contributi economici a soggetti in condizioni di non autosufficienza e disabilità	Resp.le Servizi Sociali area Disabilità e N.A.	Soggetti interni zona distretto / Comuni /utenti/Enti del Terzo settore	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Erogazione contributi	utenti residenti	Inserimento in procedura decreto di zona, Autorizzazioni di pagamento	medio	Applicazione linee guida regionali e procedure aziendali. Dichiarazione di assenza conflitto di interessi.	Verificare rispetto Linee guida Regionali e aziendali, controllo delle varie fasi del procedimento	100%	Publicazione trimestrale dati economici erogazione sulla sezione Amministrazione Trasparente sul Sito Aziendale	pubblicazione dati	100%		
2	Zona Distretto Livornese	U.F. Non autosufficienza e disabilità, SMA e Ser.D.	Valutazioni UVM / UVMD	Resp.le Servizi Sociali area Disabilità e N.A., Resp.le Salute Mentale adulti e minori e Ser.D.	utenti / comune / soggetti interni zona distretto	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Procedure Aziendali, vincoli Budget Direzione Aziendale	PAP e PDV	utenti residenti	PAP E PDV	medio	Applicazione linee guida regionali e procedure aziendali	Predisposizione modulistica/ Verbalì commissioni	100%	Applicazione puntuale procedure	Rispetto procedure	100%		
3	Zona Distretto Livornese	UF SMA E SERD	Inserimenti in strutture semiresidenziali e strutture residenziali psichiatriche e dipendenze	Resp.le Salute Mentale adulti e minori e Ser.D.	soggetti interni zona distretto	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	utenti, strutture semiresidenziali, strutture psichiatriche e dipendenze	P.T.R.I e lettera di autorizzazione all'inserimento, convenzione con strutture, inserimento in procedura decreto di zona	basso	Presenza della motivazione della scelta nel PAP .	Verifica budget a disposizione per gli inserimenti	100%	Applicazione Procedura aziendale D019 Gestione inserimento pazienti con disturbi neuropsichiatrici in strutture residenziali e procedura ADP 001 per modalità di dinvio degli utenti in strutture per dipendenze	Corretta compilazione schede da parte degli specialisti	100%		
4	Zona Distretto Livornese	U.F. Non autosufficienza e disabilità	Gestione liste di attesa ed inserimenti in strutture semiresidenziali anziani e disabili	Resp.le Servizi Sociali area Disabilità e N.A.	soggetti interni zona distretto	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Inserimento persona in struttura semiresidenziale	Comune, utenti, strutture semiresidenziali	Comunicazione autorizzazione all'inserimento, convenzione con strutture	medio	Presenza della motivazione della scelta nel P.A.P.da parte della equipe multidisciplinare.	Applicazione normativa nazionale e regionale, procedura aziendali e rispetto convenzione con strutture	100%	Informatizzazione processi	verifiche periodiche da parte del responsabile u.f.	100%		
5	Zona Distretto Livornese	UF SMA E SERD	inserimenti socio terapeutici lavorativi e socio riabilitativi	Resp.le Salute Mentale adulti e Ser.D.	soggetti interni zona distretto	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Inserimento lavorativo del paziente in carico alla Salute mentale /SERD in cooperative, associazioni, enti del terzo settore	utenti associazioni cooperative	Convenzione con le strutture accettanti, inserimento in procedura decreto di zona, PTRI	basso	Applicazione criteri da procedura -valutazione ai fini dell'attivazione dell'intervento di tipo multidisciplinare	Verifica Budget a disposizione per gli inserimenti	100%	Revisione procedure, dichiarazione assenza conflitto di interessi	pubblicazione procedure	100%	in corso la stesura di procedura	
6	Zona Distretto Livornese	UF SMA, SMA e Ser.D.	contributi economici - erogazione sussidi - borse lavoro	Resp.le Salute Mentale adulti e minori e Ser.D.	soggetti interni zona distretto, Comuni, Punto Insieme	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Erogazione contributi, sussidi, borse lavoro a utenti e/o pazienti in carico a Salute Mentale /SERD	utenti associazioni cooperative	Convenzione con le strutture accettanti, inserimento in procedura decreto di zona, PTRI	medio	Applicazione criteri da procedura	Verifica Budget a disposizione per gli inserimenti	100%	Publicazione trimestrale dati economici erogazione sulla sezione Amministrazione Trasparente sul Sito Aziendale	Rispetto procedure	100%	in corso la stesura di procedura	
7	Zona Distretto Livornese	U.F. Non autosufficienza e disabilità	Gestione liste di attesa e inserimenti in strutture residenziali anziani e disabili	Resp.le Servizi Sociali area Disabilità e Anziani	soggetti interni zona distretto	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Inserimento persone non autosufficienti in strutture residenziali	Comuni , utenti ,strutture residenziali	Inserimento in procedura decreto di zona	medio	Rispetto requisiti specifici.	Applicazione normativa nazionale e regionale, procedura aziendali e rispetto convenzione con strutture	100%	Informatizzazione processi	verifiche periodiche da parte del responsabile u.f.	95%		
8	Zona Distretto Livornese	UFSMA	Autorizzazione PTR Stella Maris	Responsabile SMIA	soggetti interni zona distretto Comuni	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Presa in carico del paziente presso IRCCS Fondazione Stella Maris	utenti	Inserimento in procedura decreto di zona	medio	Applicazione criteri da procedura	controllo sui criteri di autorizzazione	100%	Definizione procedura inserimento in struttura, definizione criteri per in inserimenti in strutture non convenzionate, dichiarazione assenza conflitto di interessi	Rispetto procedure	100%		
9	Zona Distretto Livornese	Attività consultoriali	gestione liste d'attesa visite ambulatoriali	Resp.le Attività consultoriali	Utenti, soggetti interni zona distretto	Leggi, Delibere e Decreti Regionali e Aziendali	Erogazione prestazioni in regime di trasparenza	utenti	inserimento in procedure informatiche	medio	Automatizzazione processo, Applicazione criteri da procedura	prenotazione solo tramite CUP pubblico delle visite ambulatoriali	90.00%	prenotazione visite ambulatoriali a CUP pubblico	Prenotabilità di tutte le visite consultoriali di specialistica ambulatoriale tramite	90%		
10	Zona Distretto Livornese	UF cure primarie	certificazioni medico legali	Coordinatore Medicina Generale e PLS	utenti, soggetti interni ed esterni	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona	Prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	utenti, soggetti interni ed esterni	produzione certificazione	medio	Utilizzo modulistica prevista per la richiesta di attestato ed eventuale ricevuta di consegna	controlli trimestrali	100%	Applicazione procedura operativa gestione del referto e certificazione medica	Rispetto procedure	100%		

11	Zona Distretto Livornese	UF cure primarie	Presa in carico paziente nel percorso di continuità assistenziale ospedale - territorio	Responsabile UF cure primarie	COT, Reparti ospedalieri, MMG	Normativa regionale e procedure aziendali	Prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	utenti	PAP	basso	Interventi volti a ridurre la discrezionalità del processo mediante rispetto delle procedure aziendali	controlli, verifica, monitoraggio	100%	Applicazione procedura aziendale	Rispetto procedure	100%		
12	Zona Distretto Livornese	UF cure primarie	Verifiche associazioni mmg e gruppi	Responsabile UF cure primarie	soggetti interni o professionisti (mmg o pls)	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, ACN, AIR E AIA	Verifiche associazioni mmg	MMG E PLS	Relazione di verifica	basso	Verifica della corrispondenza con il dichiarato nell'ottica ACN,AIR E AIA	controlli, verifica, monitoraggio	100%	Applicazione accordo collettivo nazionale	Tenuta evidenza dichiarazioni	100%		
13	Zona Distretto Livornese	Zona Distretto	Manifestazioni di interesse per erogazione di servizi	Responsabile amministrativo Zona distretto Livornese	Regione	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Pubblicazione manifestazione di interesse sul sito Asl Nordovest	Cooperative, Associazioni di volontariato, Associazione di promozione sociale, Fondazioni	Inserimento in procedura decreto di zona	basso	Membri della commissione diversi rispetto a chi ha partecipato alla stesura dei capitolati.	controlli, verifica, monitoraggio	100%	Adozione procedura di evidenza pubblica, manifestazioni di interess	Tenuta evidenza dichiarazioni	100%		
14	Zona Distretto Livornese	UF Cure Primarie	Autorizzazioni adi-adp	Responsabile UF cure primarie	mmg e pls, COT	Normativa regionale e procedure aziendali	Autorizzazione attività assistenza domiciliare	utenti	Inserimento in procedura Astercloud	medio	Autorizzazione preventiva	verifica dei dati di attività	100%	Applicazione procedure	Rispetto procedure	100%		
15	Zona Distretto Livornese	UF Non autosufficienza e disabilità	Percorsi di autonomia per persone con disabilità di cui al PNNR missione 5 "Inclusione e coesione" investimento 1,2	Resp. Zona Distretto Livornese	Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, Comune Livorno (soggetto attuatore)	Normativa prevista PNRR	Inserimento dei beneficiari in gruppi appartamento dotati di dispositivi ICT e attività di formazione lavorativa	12 Beneficiari con disabilità	Convenzione con Comune di Livorno, Decreto di Zona, autorizzazioni al pagamento	medio	Rispetto delle inidicazioni Nazionali e Regionali	applicazione istruzioni operative ministeriali	monitorggio periodico progetto	Pubblicazione albo pretorio sia Comunale che aziendale di tutti gli atti inerenti	Garantire pubblicazione dei dati di attività realizzate	100%		
16	Zona Distretto Livornese	tutte le UU.OO afferenti	Adeguamento schemi di pubblicazione ai sensi dell'articolo 48 D.Lgs. 33/2013 a fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto - Messa a disposizione di ulteriori schemi (Delibera Anac 495/ del 25 settembre 2024)	Direttore del Dipartimento e Direttori delle singole UU.OO	Anac Delibera numero 495 del 25 settembre 2024	Normativa in materia di Trasparenza e Linee guida di Anac	adeguamento schemi di pubblicazione dei dati	strutture interne e sito istituzionale	pubblicazione dati sul sito Amministrazione Trasparente aziendale	basso	adeguamento pubblicazione dei dati	adeguamento sito aziendale istituzionale Amministrazione Trasparente	invio mail a tutto i responsabili di struttura afferenti al Dipartimento	partecipazione alle riunioni in materia	adeguamento ed aggiornamento pubblicazione dei dati nel rispetto delle indicazioni Anac	adeguamento ed aggiornament o pubblicazione dei dati nel rispetto delle indicazioni Anac		
17	Zona Distretto Livornese	Attività consultoriali	Attività di valutazione/presa in carico in ambito psicosociale su richiesta dei Tribunali e del Servizio Sociale	Resp.le Attività consultoriali	Utenti, soggetti interni zona distretto, Comuni, Tribunali	Normativa, delibere regionali, procedure aziendali, decreto di Zona	Valutazioni, piani individualizzati, interventi	Utenti, Comuni, Tribunali	relazioni, inserimento in procedure informatiche	medio	gestione del processo da parte di equipe strutturate (UVMi, ULTM, etc)	applicazione regolamento e procedure aziendali/zonali	100.00%	gestione del processo da parte di equipe strutturate (UVMi, ULTM, etc)	applicazione regolamento e procedure aziendali/zonali	100.00%	Aggiornato decreto istituzione ULTM	
18	Zona Distretto Livornese	U.F. Non autosufficienza e disabilità	Partecipazione a sedute Commissione 104 e Comitato Tecnico (Ex L.68)	Resp.le Servizi Sociali area Disabilità e N.A., Resp.le Medicina Legale	utenti, soggetti interni ed esterni	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Procedure Aziendali	Verbale riconoscimento ex L. 104	utenti residenti	Verbale riconoscimento ex L. 104	medio	Applicazione procedure aziendali	Predisposizione modulistica/ Verbal commissioni	100%	Applicazione puntuale procedure	Rispetto procedure	100%		
19	Zona Distretto Livornese	UF Non autosufficienza e disabilità	inserimenti socio lavorativi	Resp.le Servizi Sociali area Disabilità e N.A.	Soggetti interni zona distretto / Comuni /utenti/Enti del Terzo settore	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget e Convenzione socio sanitari	Inserimento socio lavorativo della persona con disabilità in cooperative, associazioni, enti del terzo settore	utenti con disabilità associazioni cooperative	Convenzione con le strutture accettanti, inserimento in procedura decreto di zona	basso	Applicazione criteri da procedura -valutazione ai fini dell'attivazione dell'intervento di tipo multidisciplinare	controlli, verifica, monitoraggio	100%	Applicazione puntuale procedure e convenzione sociosanitaria	Rispetto procedure	100%		
20	Zona Distretto Livornese	Tutte	Controllo organigramma aziendale	Tutti Direttori di UOC	Soggetti interni o esterni	Delibera 495 Anac	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	Soggetti interni o esterni	pubblicazione sul sito aziendale sezione organizzazione	basso	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	implementazione corretta dell'organigramma nella parte "competenze"	100%	aggiornamento corretto dell'organigramma sul sito aziendale	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza	pubblicazione corretta ex delibere 495 di Anac	almeno un controllo a semestre sulla parte dell'organigramma di propria competenza
21	Zona Distretto Livornese	Tutte	Monitoraggio tempi procedurali	Tutti Direttori di UOC	Tutte le strutture/utenti	Allegato 5 PNA ANAC	Monitoraggio tempi procedurali	Utenti esterni	Pubblicazione tempi procedurali	basso				Monitoraggio tempi procedurali	Rispetto tempi procedurali ed eventuale segnalazione dei tempi indicati: motivazione	Almeno due monitoraggi all'anno		