

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

n° pr oc es so	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione processo/attività a rischio	Responsabile interno del processo	FORNITORI = Soggetti esterni o interni dai quali	Vincoli normativi e procedurali (leggi nazionali e	Output del processo - risultato atteso	CLIENTI= Soggetti esterni o interni ai quali è	Atti con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto,	Grado di rischio (basso-medio-alto)	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
1	DEU, AREA CRITICA, BLOCCO OPERATORIO	DEU	Sponsorizzazione partecipazioni ai congressi dei sanitari in qualità di discenti o docenti	Dr. Alberto Conti	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	normativa nazionale, regionale, disposizioni aziendali	Gestione trasparente della formazione facoltativa sponsorizzata	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Diffusione del Codice di Comportamento mediante riunione verbalizzata annuale	medio	Diffusione del Codice di Comportamento mediante riunione verbalizzata annuale	Formare il personale riguardo al Codice di Comportamento	Invio di documento tramite mail list a collaboratori
2	DEU, AREA CRITICA, BLOCCO OPERATORIO	DEU	Sponsorizzazione partecipazioni ai congressi dei sanitari in qualità di discenti o docenti	Dr. Alberto Conti	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
3	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 Comportamento)	Dr. Alberto Conti	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 scintifici 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)
4	DEU, AREA CRITICA, BLOCCO OPERATORIO	AREA CRITICA/BLOCCO OPERATORIO	Libera professione intramuraria	Dr. Paolo Roncucci/Dr. Paolo Carnesecchi	Regione, Direzione Aziendale, cittadini, Chirurghi	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
5	DEU, AREA CRITICA, BLOCCO OPERATORIO	AREA CRITICA/BLOCCO OPERATORIO	Libera professione intramuraria	Dr. Paolo Roncucci/Dr. Paolo Carnesecchi	Regione, Direzione Aziendale, cittadini, Chirurghi	normativa nazionale, regionale, disposizioni aziendali	Gestione trasparente della partecipazione dei medici alla attività I.p. (controllo volumi di attività)	Regione, Direzione Aziendale, cittadini, Chirurghi	Monitoraggio volumi di attività dei singoli medici per chirurgo committente.	medio	rotazione degli operatori	rotazione degli operatori	evidenza documentale entro 31 dicembre 2020
6	DEU, AREA CRITICA, BLOCCO OPERATORIO	TUTTE LE AREE	monitoraggio eventi corruttivi	RESP. DIPARTIMENTO	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
7	DEU, AREA CRITICA, BLOCCO OPERATORIO	TUTTE LE AREE	partecipazione a commissioni di gara e concorsi	Direttori U.O.C.	Utente: personale dipendente. Requisito:	Normativa vigente e disposizioni aziendali	Trasparenza e imparzialità	Utente	Autorizzazione	medio	assicurare l'alternanza del personale componente di gara e di commissione	Rotazione del personale	Istituzione registro di partecipazioni. Identificazione di UOC di Area che designa il dipendente

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 (basso-medio-alto)	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
1	Dipartimento medicina generale	Medicina generale	monitoraggio eventi corruttivi	Direttore dipartimento medicina generale e M.M.G.	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 nei rapporti con gli assistiti (sensibilizzazione medici medicina generale)	Direttore dipartimento medicina generale e M.M.G.	utenti/cittadini	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	utenti/cittadini	liste di diffusione; mail	medio	eventi formativi/riunione di condivisione specifica per il settore di competenza dei medici di medicina generale e riunioni di AFT e/o zona di condivisione pei principi di etica e deontologia professionale	partecipazione corsi di formazione aziendali/Fad e alle riunioni di AFT e/o zona (almeno 1 riunione a semestre)	partecipazione agli eventi formativi specifici in materia per almeno il 50% dei medici di medicina generale (ALMENO N. 1 CORSO ALL'ANNO); evidenza verbali di riunione CON (almeno 1 verbale/semestre)
3	Dipartimento medicina generale	Medicina generale	Rispetto dell'etica e deontologia professionale aziende farmaceutiche, soggetti pubblici e privati operanti nel settore socio sanitario (sensibilizzazione medici medicina generale)	Direttore dipartimento medicina generale e M.M.G.	colleghi, aziende farmaceutiche, soggetti pubblici e privati operanti nel settore socio sanitario	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	colleghi, aziende farmaceutiche, soggetti pubblici e privati operanti nel settore socio sanitario	liste di diffusione; mail	medio	eventi formativi/riunioni di condivisione specifica per il settore di competenza dei medici di medicina generale e riunioni di AFT e/o zona di condivisione pei principi di etica e deontologia professionale	partecipazione corsi di formazione aziendali/Fad e alle riunioni di AFT e/o zona (almeno 1 riunione a semestre)	partecipazione agli eventi formativi specifici in materia per almeno il 50% dei medici di medicina generale (ALMENO N. 1 CORSO ALL'ANNO); evidenza verbali di riunione CON (almeno 1 verbale/semestre)
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, colleghi, aziende farmaceutiche, soggetti pubblici e privati operanti nel settore socio sanitario	report monitoraggio	medio	Informazione da parte dei Coordinatori di AFT	verifica a campione	verifica a campione, almeno 1 verifica/anno per ciancun ambito territoriale di competenza/zona
5	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, colleghi, aziende farmaceutiche, soggetti pubblici e privati operanti nel settore socio sanitario	report monitoraggio	medio	Monitoraggio del rispetto degli obblighi convenzionali e accordi regionali e aziendali	verifiche a a campione da effettuarsi di concerto con il Dipartiemnto Sanità Territoriale	Almeno 1 riunione di AFT/anno in cui si tratti dell'argomento per ciancun ambito territoriale di competenza/zona

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022- MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

n° processo	Dipartimento /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.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.informatich e, altro)	Grado di rischio (basso-medio-alto)	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
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	progetto assistenziale personalizzato (Pap)	basso	Rotazione degli operatori	Rotazione degli operatori, verifiche andamento piani assistenziali, rivalutazioni periodiche, formazione e diffusione codice etico	Rotazione annuale degli operatori, formazione specifica 1 incontro all'anno
2	Sanità Territoriale	UF.Cure Primarie	cure domiciliari valutazioni (ADI,ADP). 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 APPROVATO con Delibera del Consiglio regionale N. 91/2012	valutazione per erogazione di prestazione/intervento	soggetto esterno/cittadino	piano assistenziale individualizzato (PAI)	medio	Rotazione degli operatori	Rotazione degli operatori, verifiche andamento piani assistenziali, rivalutazioni periodiche, formazione e diffusione codice etico	Rotazione semestrale degli operatori,5% di verifiche su PAI autorizzati nell'anno
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	valutazione per erogazione di prestazione/intervento	soggetto esterno (cittadino,Strutture private, Presidi Ospedalieri)	piano assistenziale individualizzato (PAI)	basso	Rotazione degli operatori	Rotazione degli operatori, verifiche andamento piani assistenziali, rivalutazioni periodiche, formazione e diffusione codice etico	Rotazione degli operatori 1 volta l'anno

4	Sanità Territoriale	UF.Cure Primarie	assistenza specialistica. Accettazione non 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. (Vedi nota 3)	soggetto esterno,MMG,cittadino	CC.NN.LL dei MMG e PLS, PSSIR APPROVATO con Delibera del Consiglio regionale N. 91/2012, Delibera Direttore generale n. 709/2017, DGRT 476/18, DGRT 750/18	erogazione servizi specialistici	soggetti esterni	prescrizione medica	medio	passaggio attraverso procedura automatizzata. Attività di controllo retrospettivo su eseguito e accettato	Informatizzazi one degli ambulatori,aum ento offerta	100%
5	Sanità Territoriale	UF.Cure Primarie	rilascio certificazioni medico legali alla persona/autorizzazio ni. Riscio 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, Dlgs. 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.15/9 1,L.1204/71,L.8 8/58,D.lgs n.124/98,DMS 321/01 e loro s.m.i	rilascio certificazioni	soggetti esterni cittadino	certificazione/autori zzazione	medio	Affiancamento operatore amministrativo e medico, verifiche periodiche , utilizzo di protocollo per certificazioni ZTL, ed adozioni internazionali e trasmissione report al Responsabile prevenzione Corruzione	riduzione del grado di rischio attraverso controlli semestrali, utilizzo di protocollo per verifiche PIPP	Affiancamento operatore amministrativo al medico per rilascio patenti di guida. Due controlli annuali
6	Sanità Territoriale	UF.Cure Primarie	vaccinazioni * Nota 2. 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	erogazione prestazione vaccinazione	soggetti esterni	Certificati/Attestazi oni	basso	Monitoraggio periodico mediante controlli a campione del registro delle attività e registro di carico e scarico	controlli	5% controlli sulle prestazioni effettuate

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022

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.cooper 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)	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
1	Dipartimento Specialità chirurgiche	tutte le UU.OO	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	Direttori di U.O.	utente; personale dipendente; altro	rispetto delle linee guida ANAC e normative nazionali, regionali, aziendali in materia	gestione trasparente dei contatti delle società private	medici, utenti	monitoraggio degli accessi degli informatori scientifici	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, predisposizione di linee guida/procedure che individuino i criteri di accesso con particolare riferimento al blocco operatorio	controllo trimestrale verbalizzato
2	Dipartimento Specialità chirurgiche	tutte le UU.OO	partecipazione dei medici a congressi organizzati da aziende esterne	Direttori di U.O.	Personale dipendente	rispetto delle linee guida/regolamenti aziendali in materia	gestione trasparente dei contatti delle società private/enti esterni	utenti; Azienda; enti locali; ditte;	monitoraggio della partecipazione ai congressi	alto	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

3	Dipartimento Specialità chirurgiche	tutte le UU.OO	partecipazione dei medici a eventi formativi riguardanti tematiche dell'etica e della legalità	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;	liste di diffusione, mail	alto	Formazione in materia di trasparenza e corruzione	Livello generale (rivolto a tutti i dipendenti); aggiornamento circa tematiche dell'etica e della legalità mediante FAD. Livello specifico rivolto al personale coinvolto nelle attività a rischio quali componenti di commissioni di gara e di concorso: aggiornamento mediante corsi residenziali circa politiche, programmi, strumenti utilizzati per la prevenzione della corruzione.	60 % dei dipendenti del dipartimento
4	Dipartimento Specialità chirurgiche	tutte le UU.OO	partecipazione dei medici a riunioni periodiche relative a tematiche del codice di comportamento	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;	liste di diffusione, mail	alto	Diffusione del Codice di Comportamento	Svolgimento di incontri e riunioni periodiche a cadenza annuale per divulgare le azioni di prevenzione della corruzione.	verbale della riunione
5	Dipartimento Specialità chirurgiche	tutte le UU.OO	monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile del Dipartimento	Responsabile del Dipartimento	piano triennale di prevenzione di corruzione e trasparenza	controllo corretta applicazione normaiva	Responsabile della Prevenzione della corruzione	check-list anticorruzione	alto	Monitoraggio	invio semestrale check-list	entro 30 giugno e 30 dicembre
6	Dipartimento Specialità chirurgiche	tutte le UU.OO	programmazione e prenotazione degli interventi chirurgici in attività istituzionale e libero-professionale	Direttori di U.O.	Personale dipendente	normativa nazionale e reginale di riferimento; disposizioni aziendali	gestione trasparente e rispetto delle liste di attesa	utenti; Azienda; enti locali; ditte;	monitoraggio, liste di attesa e liste operatorie	alto	Lista di attesa trasparente	Utilizzo di registro informatico di prenotazione degli interventi chirurgici programmabili in attività istituzionale e libero-professionale suddiviso per ricoveri ordinari e day surgery	controllo semestrale verbalizzato con verifica mensile ad estrazione la tempistica di intervento di pazienti visitati in libera professione rispetto ai tempi di attesa del tipo di prestazione erogata in regime ssn
7	Dipartimento Specialità chirurgiche	tutte le UU.OO	attività libero professionale in studi in rete	Direttori di U.O.	Personale dipendente	normativa nazionale e reginale di riferimento; disposizioni aziendal	gestione trasparente e rispetto delle liste di attesa	Personale dipendente	monitoraggio, liste di attesa e liste operatorie	alto	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

8

Dipartimento
Specialità
chirurgiche

tutte le UU.OO

correttezza e legalità comportamenti
aziendali (dichiarazioni di conflitto di
interessi)

Direttori di U.O.	Personale dipendente
-------------------	-------------------------

normativa di riferimento,
disposizioni aziendali

comportamento
improntato alla
correttezza e alla
legalità

Personale dipendente

monitoraggio,
dichiarazioni
conflitto d'interesse

alto

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
implichino

in coerenza con gli
obblighi previsti dal
codice di
comportamento

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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 (basso-medio-alto)	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard	
1	Dipartimento del Farmaco/Area Ospedaliera	Area Ospedaliera – Settore Farmaceutico	Acquisto di materiale non a gara. Prodotti "unici"	Direttore Area Ospedaliera	Direzione Aziendale	Codice Appalti – D.Lgs 50/2016	adesione alla procedura aziendale	Direzione Aziendale	Nullaosta Autorizzativo ESTAR ed emissione ordine per acquisti diretti o richiesta al MAV	medio	controllo a campione	Attività di verifica a campione di almeno 3 pratiche /anno da effettuarsi da parte di due farmacisti ospedalieri (di cui uno con incarico di Direttore di UOC di Farm Osp) nominati dal Direttore di Dipartimento	Verbalizzazione controllo a campione pratiche	Per l'anno 2020 i colleghi incaricati propongono di effettuare il controllo in "ospedali più piccoli" finora non monitorati
2	Dipartimento del Farmaco/Area Territoriale	Area Territoriale – Settore Farmaceutico	Affidamento servizio lettura ottica ricette. Controlli su farmacie convenzionate	Direttore Area Territoriale	Agenas Linee Guida 20 settembre 2016	DPR 371/1998	verifica conformità al DPR 371/1998	direzione aziendale	comunicazioni avvenuto controllo	medio	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 dalla singola farmacia	Archiviazione controlli effettuati	

3	Dipartimento del Farmaco/Area Territoriale	Area Territoriale – Settore Farmaceutico	Scelta Componenti Commissioni e Vigilanza	Direttore Area Territoriale	art.12 PTPC aa 2017_2019	Delibera aziendale n. 1005 del 25.10.2017 e s.m.i	rotazione incarichi	direzione aziendale	comunicazioni alla direzione aziendale	medio	convocazioni "componente supplente"	partecipazione all'attività di vigilanza del componente asl "sostituto". Nell'anno 2019 dovrà essere fornito il dato relativo alla partecipazione del componente asl "sostituto" alle attività di vigilanza programmate di ogni nucleo operativo.	Archiviazioni convocazioni effettuate	il dato complessivo della partecipazione dei componenti supplenti/n.totale ispezioni verrà fornito alla fine del 2020 suddiviso per area /nucleo locale
4	Dipartimento del Farmaco	tutte le Aree	Scorretti comportamenti aziendali	Direttore del Dipartimento	PTPC aa 2017_2019	Anac Linee Guida 20 settembre 2016	elenco formati	direzione aziendale	inserimento in Ermione	medio	formazione in materia di trasparenza e anticorruzione	partecipazione corsi di formazione aziendali/FAD	10 % dei dipendenti del Dipartimento	
5	Dipartimento del Farmaco	tutte le Aree	Diffusione Regolamento Informazione Scientifica - Regolamento attuativo	Direttore di Dipartimento/ di Area	D.LGS. 24/04/2006 .219 e s.m.i e DGRT n.191 del 26/02/2018	Delibera aziendale n. 7412 del 30/08/2018	applicazione procedura aziendale in caso di informazione scientifica del farmaco	direzione aziendale	Tenuta registro (se previsto)	medio	conoscenza da parte dei farmacisti del regolamento aziendale in materia di informazione scientifica del farmaco.	diffusione a mezzo mail del regolamento aziendale per l'informazione scientifica del farmaco e relativo Regolamento attuativo	Evidenza trasmissione mail	
6	Dipartimento del Farmaco	tutte le Aree	monitoraggio eventi corruttivi	Direttore del Dipartimento	Agenas Linee Guida 20 settembre 2016	Delibera aziendale n. 63 del 31.01.2017	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.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre	

--	--	--

--	--	--	--

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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 (basso-medio-alto)	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
1	Dipartimento delle Diagnostiche	Area Radiodiagnostica	rispetto delle liste d'attesa RM - TAC - ECOGRAFIA: inserimento di pazienti al di fuori delle agende Cup	Direttori di U.O.	utente; personale dipendente; altro	normativa di settore nazionale e regionale; atti aziendali	prenotazione della prestazione	utente	cedolino di prenotazione Cup	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	controllo semestrale verbalizzato
2	Dipartimento delle Diagnostiche	Area Radiologia/Radiologia Interventistica/Medicina Nucleare	approvvigionamento mezzi di contrasto: 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	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
3	Dipartimento delle Diagnostiche	Area Medicina di Laboratorio/Trasfusionale/Anatomia Patologica	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	nuovo modello di richiesta	basso	Monitoraggio dell'utilizzo sistematico del nuovo modello per la richiesta di partecipazione ad evento di formazione sponsorizzato, modificato per rispondere alla normativa su Anticorruzione e Trasparenza	Facilitare l'applicazione ed il rispetto della normativa su Anticorruzione e Trasparenza	Report di verifica semestrale
4	Dipartimento delle Diagnostiche	Area Medicina di Laboratorio/Trasfusionale/Anatomia Patologica	trasparenza tra relazioni interne ed esterne (art.7 Linee Guida ANAC 20.9.2016 per l'adozione dei Codici di Comportamento)	Responsabile di Area	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 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	medio	Diffusione del Codice di Comportamento	Formare il personale riguardo ai comportamenti corretti	Verbale di riunione annuale
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

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
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

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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 (Basso-Medio-Alto)	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
1	Dipartimento Economico	UOC Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	Controllo divieti ex art. 53, comma 16-ter D.Lgs- 165/2001	PO Redazione Contratti Attuativi da Accordi Quadro Estar	Direzione Aziendale	- D.lgs 165/2001 art. 53, comma 16-ter - Deliberazione ASL TNO n. 56 del 31/01/2019 Oggetto: Adozione P.T.P.C.T. 2019/2021	Presa d'atto insussistenza causa ostativa alla stipulazione del: - Contratto attuativo d'appalto di Beni/Servizi - Contratto di concessione di Beni/Servizi - Appalto Specifico da SDA	O.E. = Operatori Economici	Contratto Attuativo, Contratto di Concessione e Appalti Specifici ex Procedure Estar/Sogg.Aggregatore	Medio	1) Patto d'Integrità 2) All. n. 5 dichiarazione Antipantouflage di cui alla PRO AZ032 REV02	Garantire che non sia stato stipulato alcun contratto di lavoro/collaborazione tra l'O.E. ed ex dipendenti/collaboratori con poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Asl nei 3 anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro	Autocertificazione 100% dell'O.E. e stipulazione Patto
2	Dipartimento Economico	UOC Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	Verifica della regolarità contributiva dell'O.E.	PO Redazione Contratti Attuativi da Accordi Quadro Estar	D'ufficio	Legge 22/11/2002 n. 266 art. 2 e D.Lgs 50/2016 art. 80 comma 14	Acquisizione DURC on line sul sito Inps/inail	O.E. = Operatori Economici	Mandato di pagamento, Contratto Attuativo, Contratto di Concessione, Appalti Specifici ex Procedure Estar/Sogg.Aggregatore, Acquisti in economia	Basso	"Procedura operativa per la funzione di acquisizione del DURC e connesso intervento sostitutivo" adottata con Delibera DG n. 970 del 9/10/2017	Evitare il pagamento delle fatture o la stipula di contratti con O.E. inadempiente a livello contributivo	Implementazione del File DURC validi sul portale aziendale IGEA
3	Dipartimento Economico	UOC Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	Verifica contenuto della documentazione di gara Estar (capitolato, bando, progetto tecnico, offerta etc)	PO Redazione Contratti Attuativi da Accordi Quadro Estar	D'ufficio	PRAZI032 "Redazione dei contratti attuativi da A.Q. Estar"	Redazione come da PRAZI032 rev.1 allegati 6,7,8	O.E., = Operatori Economici, RUP, DEC supporti amministrativi	Contratto Attuativo e Contratto di Concessione ex Procedure Estar/Sogg.Aggregatore	Medio	All. n. 6,7 e 8 di cui alla PRAZI032 Rev.1	Accessibilità on line al contratto attuativo sulla piattaforma IGEA per una maggiore trasparenza e per un controllo da parte delle diverse figure professionali coinvolte. Assenza di clausole contrattuali in danno dell'Amministrazione ed in favore dell'O.E.	Evidenza documentale di conformità agli Allegati n. 6 ,7 e 8 della PRAZI032 Rev.1 su 5 contratti attuativi
4	Dipartimento Economico	UOC Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	Inserimento clausola inerente gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari e indicazione del Cig Derivato	PO Redazione Contratti Attuativi da Accordi Quadro Estar	D'ufficio	Legge 13.08.2010 n.136 art.3 comma 8	Inserimento conforme al vincolo normativo	O.E., = Operatori Economici, RUP, DEC, supporti amministrativi, Dipartimento/UOC interessata	Contratto Attuativo e Contratto di Concessione ex Procedure Estar/Sogg.Aggregatore	Medio	All. n. 6, 7,8 di cui alla PR_AZI.032 Rev. 2	Evitare la nullità assoluta del contratto stipulato	Conformità 100% agli Allegati n. 6,7, 8 della PR_AZI.032 Rev. 2
5	Dipartimento Economico	UOC Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	Partecipazione Commissioni tecniche e di gara ESTAR, ecc.	PO Programmazione	Soggetti esterni: ESTAR	art. 42 del Codice Appalti (D.Lgs 50/2016 e correttivo D.Lgs 56/2017)	Rispetto del principio di rotazione	ESTAR	Individuazione nominativo da parte della Direzione	Basso	Rispetto Codice Appaltie e Linee Guida 3 di Anac	Rotazione degli incarichi nel rispetto delle competenze e delle professionalità	Evidenza documentale
6	Dipartimento Economico	UOC Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	Partecipazione Commissioni tecniche e di gara ESTAR, ecc.	PO Programmazione	Soggetti esterni: ESTAR	art. 42 del Codice Appalti (D.Lgs 50/2016 e correttivo D.Lgs 56/2017)	Assenza incompatibilità	ESTAR	Individuazione nominativo da parte della Direzione	Medio	Rispetto Codice Appaltie e Linee Guida 3 di Anac	Escludere l'ipotesi di conflitto di interesse ex art. 42 del Codice Appalti (D.Lgs 50/2016 e correttivo D.Lgs 56/2017)	Verifica della presenza della dichiarazione da parte dei soggetti proposti - 2 veriche nell'anno verbalizzate: evidenza documentale
7	Dipartimento Economico	UOC Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	Individuazioni di soggetti proposti alla nomina di RUP di contratti provenienti da procedure ESTAR/CONSP in rapporto di contiguità con aggiudicatari o privi di requisiti idonei o adeguati ad assicurate terzi ed indipendenza	Direttore UOC Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	D'ufficio	Codice Appalti (D.Lgs 50/2016 e correttivo D.Lgs 56/2017): art. 42 comma 2 e 4, art 77 comma 4; art. 35-bis D.Lgs. 165/2001;	Accertamento dell'assenza di motivi di inconfenibilità e incompatibilità degli incarichi	O.E., = Operatori Economici, DEC, supporti amministrativi, Dipartimento/UOC interessata	Delibere ESTAR di nomina componenti commissioni	Medio	"Regolamento Aziendale finalizzato alla disciplina delle competenze del RUP e del DEC in materia di contratti pubblici relativi a servizi e forniture in attuazione del D.Lgs. 50 del 18/04/2016" adottato con Delibera DG n. 224 del 14/03/2017	Escludere l'ipotesi di conflitto di interesse ex art. 42, c. 2 del Codice Appalti (D.Lgs 50/2016 e correttivo D.Lgs 56/2017); escludere l'ipotesi di reato contemplate ai sensi art. 35-bis D.Lgs. 165/2001. Non consentire la partecipazione del RUP a commissione giudicatrice.	Verifica della presenza della dichiarazione da parte dei soggetti proposti all'ufficio di RUP prima della nomina
8	Dipartimento Economico	UOC Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	Verifica di conformità o di regolare esecuzione della prestazione richiesta da parte dell'aggiudicatario di contratti ESTAR/CONSP etc	Direttore UOC Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	D'ufficio	art 31 Codice Appalti (D.Lgs 50/2016 e correttivo D.Lgs 56/2017), Linee Guida 3 di Anac e DM 49/2018	Disponibilità della documentazione contrattuale	RUP, DEC, supporti amministrativi	Trasmissione documentazione contrattuale e/o comunicazione di avvenuta pubblicazione su IGEA	Medio	"Regolamento Aziendale finalizzato alla disciplina delle competenze del RUP e del DEC in materia di contratti pubblici relativi a servizi e forniture in attuazione del D.Lgs. 50 del 18/04/2016" adottato con Delibera DG n. 224 del 14/03/2017; "Procedura operativa per il recepimento di contratti di beni e servizi" adottata con Delibera DG n. 970 del 9/10/2017	Disponibilità della documentazione contrattuale (trasmissione o accessibilità sulla piattaforma IGEA) ai fini della effettuazione delle verifiche di conformità e di regolare esecuzione delle prestazioni da parte delle diverse figure professionali coinvolte	Evidenza documentale del rispetto della procedura su 20 contratti
9	Dipartimento Economico	UOC Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	Verifica di conformità o di regolare esecuzione della prestazione richiesta da parte dell'aggiudicatario di contratti ESTAR/CONSP etc	Direttore UOC Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	D'ufficio	art 31 Codice Appalti (D.Lgs 50/2016 e correttivo D.Lgs 56/2017), Linee Guida 3 di Anac, DM 49/2018	Elaborazione check list (o altro strumento) di controllo da parte RES/DEC/supporti	RES, DEC, supporti amministrativi, gestore della spesa	check list di controllo	Alto	Formazione specifica (ai sensi art 31, comma 9 del Codice) rivolta alle figure coinvolte nelle responsabilità in fase esecutiva e messa a disposizione della documentazione contrattuale	Dotarsi di efficaci strumenti di controllo della prestazione in fase esecutiva	Evidenza della attivazione del percorso volto alla elaborazione delle check list di controllo sui nuovi contratti avviati nel corso del 2020 di importo superiore a 500.000 euro
10	Dipartimento Economico	UOC Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	Controlli acquisti in economia ex DGR 1274/2018	Direttore UOC Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	U.O.C. Gestione Beni non sanitari e Cassa Economale	art 80 D.Lgs 50/2016 e correttivo D.Lgs 56/2017, Linee Guida 4, Regolamento interno in corso di adozione	Rispetto modalità di controllo da attivare per fasce di importo al sensi della normativa e del regolamento	U.O.C. Gestione Beni non sanitari e Cassa Economale e altri gestori della spesa che effettueranno gli ordinativi	comunicazione esito delle verifiche effettuate	Medio	Rispetto Codice Appalti, Linee Guida 4 e Regolamento interno una volta adottato	Verifiche sui requisiti dei contraenti aggiudicatari	Evidenza documentale dei controlli effettuati sul 20% delle procedure concluse
11	Dipartimento Economico	UOC Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	Aggiornamento Anagrafe Unica della Stazione Appaltante presso la Banca dati nazionale dei contratti pubblici	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	Mantenimento iscrizione nell'Anagrafe Unica; utilizzo delle corrette modalità di aggiornamento e validazione dei dati concernenti la SA	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 dicembre di ogni anno)
12	Dipartimento Economico	U.O.C. Gestione Beni non sanitari e Cassa Economale	Gestione della Cassa Economale: gestione fondi, maneggio denaro contante, mancata rilevazione irregolarità	Responsabile P.O. Cassa Economale attività economiche	Prevalentemente soggetti interni (Strutture Operative Azienda USL). Soggetti esterni (Privati, Enti e Agenzie pubbliche)	1) Deliberazione del Direttore Generale AUSL TNO n. 762 del 08/07/2016 "Costituzione fondo economico e adozione Regolamento Cassa Economale con approvazione dei relativi allegati". 2) Deliberazione del Direttore Generale AUSL TNO n. 1317 del 29/12/2016 "Individuazione della sede delle Casse Economiche, Centrali e Periferiche, nomina dei Cassieri e costituzione dei relativi fondi". 3) Decreto Dirigenziale AUSL TNO n. 490 del 08/02/2017 "Casse economiche: assegnazione fondi mensili al Bilancio Sanitario e Sociale". Istanze per rimborso ticket.	Uscita di cassa: anticipo, spesa, rimborso	Imprese private e pubbliche; Enti pubblici	Registrazione contabile in procedura informatica dell'uscita di cassa . Decreti mensili di Rendicontazione Casse economiche	Medio	Regolamento Aziendale di Cassa Economale. Procedura certificata "Servizio di Cassa Economale". Costante utilizzo di procedura informatizzata. Rendicontazioni mensili. Verifiche ispettive di cassa	Rispetto del Regolamento aziendale di Cassa Economale e della Procedura Certificata "Servizio di Cassa Economale" per le spese con pagamenti in contanti	Almeno n.2 verifiche ispettive all'anno da parte del Direttore U.O.C. e n.5 da parte del Responsabile P.O. Evidenza documentale verbali verifica - RIF PR_AZI 088 REV. 2
13	Dipartimento Economico	U.O.C. Gestione Beni non sanitari e Cassa Economale	Gestione Parco Auto Aziendale: utilizzo scorretto degli automezzi da parte del personale dipendente	Responsabile P.O. 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.	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 di ogni automezzo dal 2018 di un nuovo 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 ai Referenti del Parco Auto Zonali per i controlli di competenza. Controlli diretti del Direttore U.O.C. congiuntamente al Responsabile P.O. 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 del Dipartimento o suo delegato, su input del Direttore U.O.C.	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 del Responsabile P.O., con evidenziazione di eventuali usi scorretti o criticità rilevate nell'utilizzo degli automezzi, da inviare al Direttore U.O.C.

14	Dipartimento Economico	U.O.C. Gestione Beni non sanitari e Cassa Economale	Gestione Parco Auto Aziendale: rifornimenti carburante automezzi aziendali da parte del Personale dipendente	Responsabile P.O. Organizzazione e Gestione della Motorizzazione Aziendale. Referenti del Parco Auto di ciascuna ex AUSL.	Soggetti interni assegnatari e conducenti dei veicoli: Personale dipendente autoparco aziendale, Personale dipendente Strutture Operative AUSL.	Regolamento per la Gestione della motorizzazione Aziendale.	Effettuazione rifornimenti a metano/GPL degli automezzi aziendali a doppia alimentazione. Rifornimenti a benzina solo per quantità necessarie all'avvio del motore o nei casi di chiusura delle Stazioni di servizio metano/GPL convenzionate	Stazioni di servizio Metano/GPL convenzionate con AUSL	Firma del buono di prelevamento metano/GPL c/o la Stazione di Servizio convenzionata da parte del conducente del veicolo. Registrazione rifornimento carburante su Libretto di bordo	Medio	Dotazione in ogni automezzo dal 2018 di un nuovo 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 ai Referenti del Parco Auto Zonali per i controlli a campione di competenza. Controlli diretti del Direttore U.O.C. congiuntamente al Responsabile P.O. dei libretti degli automezzi assegnati al Personale autista. Segnalazione formale all'affidatario/consegnatario del mezzo per il quale siano state rilevate criticità nell'approvvigionamento di carburante, a firma del Direttore del Dipartimento o suo delegato, su imput del Direttore U.O.C.	Riduzione dei casi di rifornimenti impropri di carburante degli automezzi aziendali bifuel con conseguente riduzione della spesa. Rifornimenti a benzina solo per quantità necessarie all'avvio del motore o nei casi di chiusura delle Stazioni di servizio metano/GPL convenzionate	Report trimestrale relativo alla lettura dei consumi di carburante (libretti/fatture) di un campione di almeno n.10 automezzi per ciascuna Area (Massa, Lucca, Pisa, Versilia) e di almeno n. 15 automezzi per l'Area di Livorno. Relazione quadrimestrale del Responsabile P.O., con evidenziazione di eventuali usi scorretti e/o anomalie nell'utilizzo di automezzi a metano o GPL, da inviare al Direttore U.O.C.
15	Dipartimento Economico	U.O.C. Gestione Beni non sanitari e Cassa Economale	Liquidazione fatture	Responsabili P.O. Approvvigionamenti beni non sanitari, P.O. Approvvigionamenti beni strumentali non sanitari e PIA	Soggetti esterni: Imprese private e pubbliche fornitrici di beni e servizi non sanitari gestiti dall' UOC	Modalità Operative U.O.C. Contabilità Analitica e Coordinamento Gestori (COAN); Direttive U.O.C. Fornitori e Personale.	Rispetto delle modalità operative e delle direttive aziendali per l'autorizzazione al pagamento delle fatture	Imprese pubbliche e private fornitrici di beni e servizi non sanitari di competenza UOC	Emissione distinte di autozzazione al pagamento fatture in conformità ai prezzi contrattuali e nei tempi previsti dalle modalità operative	Basso	Utilizzo esclusivo procedura informatizzata di contabilità; diffusione al Personale dei settori di competenza delle modalità e direttive aziendali sulla materia (mail ed incontri verbalizzati); verifiche a campione su istruttorie di liquidazioni	Corretta gestione, garantita da controlli periodici, delle fasi di liquidazione delle fatture di pertinenza, in conformità alle modalità operative ed alle direttive aziendali	Verifiche a campione per ciascun settore di competenza di almeno 5 liquidazioni al mese sul rispetto dei tempi procedurali, della correttezza dei prezzi fatturati previsti dai contratti, dell'acquisizione corretta del CIG. Evidenza documentale delle verifiche effettuate.
16	Dipartimento Economico	UOC Gestione Servizi Economici Interni ed Appaltati	Gestione servizi Economici: verifica norme capitolato, conseguenti contestazioni e/o applicazioni penali su indicazione dei servizi delegati al controllo (Direzione Sanitaria e/o Infermieristica). Mancata verifica riscontro tra servizi fatturati e servizi erogati.	Direttore UOC Gestione Servizi Economici Interni ed Appaltati	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	Controlli congiunti rif. PRO_AZ "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
17	Dipartimento Economico	UOC Gestione Servizi Economici Interni ed Appaltati	Liquidazione Servizi. Mancata irregolarità comunicate 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 Appaltati	Soggetti interni: altra struttura aziendali (UOC Contabilità Fornitori e Personale)	Atto autorizzatorio	Distinta di pagamento	Altra Struttura (GEF)	Procedura informatica gestionale	Basso	Stretta collaborazione con i servizi delegati al controllo	Controlli sulla regolarità degli importi contruattualizzati rif. PRO_AZ "Gestione servizi economici interni e appaltati"	2 report semestrali nell'anno - evidenza documentale sulla presenza della distinta di pagamento
18	Dipartimento Economico	UOC Contabilità Fornitori e Personale	Emissione mandati di pagamento ai Fornitori	Direttore UOS Contabilità Fornitori	Soggetto interno: Direttore UOS Fornitori	Modalità Operative del Ciclo Passivo aziendale; Pianificazione aziendale dei pagamenti; L. 136/2010 e s.m.i.; procedura aziendale	Controllo rispondenza C/C dell'ordinativo a quello comunicato dal Fornitore	Direttore UOC Contabilità Fornitori e Personale; Direzione Aziendale	Verbale	Basso	Pagamento a seguito di liquidazione del Gestore Responsabile a mezzo bonifico bancario o postale; Anagrafica Fornitori tenuta da personale che non emette ordinativi.	Pagare i debiti di fornitura utilizzando l'IBAN comunicato dal Fornitore	Controllo trimestrale su campione di 20 mandati emessi - evidenza documentale (verbale)
19	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, procedura aziendale	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 PRO_AZ 106 REV.1
20	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, obiettivi PAC, procedura aziendale	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 PR AZI 048 (in via di revisione)	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)
21	Dipartimento Economico	UOC Monitoraggi CE e Bilanci	Criteri pianificazione pagamenti	PO Bilancio e Finanza	Soggetti interni: PO Bilancio e Finanza	Modalità Operative del Ciclo Passivo aziendale	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
22	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 30 dicembre
23	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, codice di comportamento	Comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Personale afferente alle UOC	Formazione in materia di trasparenza ed anticorruzione	Basso	Formazione	Partecipazione a corsi di formazione aziendale	Evidenza documentale (attestati, fogli fime)

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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 (basso-medio-alto)	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
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 e attestato di partecipazione	medio	Formazione specifica degli operatori in merito ai rischi e alla normativa anticorruzione	Formazione almeno per Dirigenti e P.O.	evidenza documentale
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 e attestato di partecipazione	medio	Formazione specifica degli operatori in merito ai rischi e alla normativa anticorruzione	Formazione almeno per Dirigenti e P.O.	evidenza documentale
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 e attestato di partecipazione	medio	Formazione specifica degli operatori in merito ai rischi e alla normativa anticorruzione	Formazione almeno per Dirigenti e P.O.	evidenza documentale
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	direttori di U.O.C.; Pos.org.	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;	Azienda; personale Inf. E Ost	credenziali attribuite da A.S. previa autorizzazione del Responsabile; in emergenza, l'accesso è consentito tramite C.F.	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;	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	Attivazione delle modalità organizzative per l'impiego del personale negli obitori	Divieto assoluto di indirizzare l'utente ad avvalersi di alcune imprese di pompe funebri rispetto ad altre	evidenza documentale
9	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Responsabile	Utilizzo dati informatizzati: appropriatezza accesso ai dati	personale infermieristico e ostetrico; Coordinatore Infermieristico;	Azienda; personale Inf. E Ost	credenziali attribuite da A.S. previa autorizzazione del Responsabile; in emergenza, l'accesso è consentito tramite C.F.	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	azienda; RPC	Dlgs 165/2001 e sue modifiche - Piano Naz. Prev Corr. 2016 . Legge 190/2012	assegnazione dei dipendenti alle strutture	strutture sanitarie aziendali	lettere; disposizioni	medio	Rotazione del personale di cui al PNA 2016 Anac	applicare criteri organizzativi finalizzati sia alla prevenzione dei rischi corruttivi che alla formazione del personale	applicazione Reg. Aziendale entro 60 giorni dall'adozione 2019
11	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Responsabile	gestione della turnistica (ferie, permessi)	Posizioni organizzative, 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	evidenza documentale
12	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Responsabile	mobilità e assegnazione risorse	Direttore di Dipartimento; Direttore UOC	Azienda, Dipartimento	Dlgs 165/2001 e sue modifiche - Piano Naz. Prev Corr. 2016 . Legge 190/2012	assegnazione dei dipendenti alle strutture	Personale del comparto afferente al Dipartimento infermieristico ed ostetrico	lettere; disposizioni	medio	conoscenza e diffusione delle indicazioni procedurali	applicare criteri organizzativi finalizzati sia alla prevenzione dei rischi corruttivi che alla formazione del personale	evidenza documentale
13	Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Personale infermieristico, ostetriche e di supporto	partecipazione formazione interna	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 e attestato di partecipazione	medio	Formazione specifica degli operatori in merito ai rischi e alla normativa anticorruzione	Formazione almeno per Dirigenti e P.O.	evidenza documentale

[illegible]

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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 (basso-medio-alto)	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard	attività di controllo
1	Dipartimento Affari Legali	Area delle professioni legali	affidamento incarichi legali esterni	Direttore Dipartimento e Dirigenti delle Strutture di competenza (UOC Giudiziali)	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	determina o delibera di affidamento incarico a legale esterno	medio	corretta applicazione del regolamento Az.; rispetto dell'elenco degli avvocati idonei; aggiornamento semestrale dell'elenco in	corretta applicazione del regolamento e omogeneità dei comportamenti	2 controlli all'anno con evidenza documentale	Direttori UOC Giudiziali
2	Dipartimento Affari Legali	Area del contenzioso stragiudiziale e rapporti assicurativi	gestione sinistri e liquidazione dell'indennizzo	Direttore Dipartimento, Resp. di Area e Dirigenti delle strutture di competenza	istanza del cittadino	normativa nazionale e regionale di settore: in particolare valutazione Comitato Valutazione Sinistri; Second Opinion Regionale; Procedura Az. PR AZI 003 "Gest.diretta dei sinistri"	liquidazione indennizzo o diniego	cittadini richiedenti	determina o delibera di riconoscimento indennizzo o di diniego	medio	Valutazione consegnata in Comitato Valutazione Sinistri; Second Opinion Regionale se valore del sinistro è superiore o uguale a 500.000 euro; acquisizione dichiarazioni di conflitto di interessi del CGS da allegare al verbale. Per il 2020, Revisione Procedura PRAZI003, è stata prevista la Centralizzazione delle attività di valutazione dei sinistri di importo superiore a 100.000 euro, istituendo un Comitato Gestione Sinistri a livello di Area Vasta per i casi al fine di assicurare, rispetto ai sinistri di più alto valore	rispetto, correttezza e trasparenza di tutte le fasi procedurali per la liquidazione dell'indennizzo e dei criteri di liquidazione; completezza dei verbali;	n. 1 controllo all'anno per ogni comitato sinistri (n. 5 CGS per tutta l'Azienda); formazione in materia per tutti i dirigenti di Area; n. 1 controllo all'anno su 10 verbali dei CGS (2 verbali per ciascun CGS) con evidenza documentale; n. 2 controlli annuali a campione sui casi di conflitto di interessi gestiti da altri ambiti territoriali; n. 2 controlli annuali a campione sui verbali	Responsabile Area Contenzioso Stragiudiziale e Rapporti Assicurativi
3	Dipartimento Affari Legali	Area del contenzioso stragiudiziale e rapporti assicurativi	gestione sinistri, valutazione medico legale e liquidazione dell'indennizzi	Direttore Dipartimento, Resp. di Area e Dirigenti delle strutture di competenza	istanza del cittadino	normativa nazionale e regionale di settore: in particolare valutazione Comitato Valutazione Sinistri; Second Opinion Regionale; Procedura Az. PR AZI 003 "Gest.diretta dei sinistri"	liquidazione indennizzo o diniego	cittadini richiedenti	determina o delibera di riconoscimento indennizzo o di diniego	medio	meccanismi oggettivi di affidamento dei casi ai MMLL che assicurino indipendenza e rotazione della trattazione	rispetto, correttezza e trasparenza nell'assegnazione dei casi in applicazione anche della deliberazione n. 851 del 02-10-2019 e relativo Regolamento Aziendale	n. 1 controllo all'anno per ogni comitato sinistri (n. 5 CVS per tutta l'Azienda)	Responsabile Area Contenzioso Stragiudiziale e Rapporti Assicurativi
4	Dipartimento Affari Legali	Area delle professioni legali (per le cause affidate in trattazione giudiziale) – Area del contenzioso stragiudiziale e rapporti assicurativi	discrezionalità nella trattativa nell'ambito del "range" stabilito	Direttore Dipartimento e Dirigenti delle Strutture di competenza	richiedente il risarcimento danni	normativa nazionale e regionale di settore; Procedura Az. PR AZI 003 "Gest.diretta dei sinistri"	liquidazione riscarcimento o diniego; verbale o accordo transattivo	richiedente	Delibera di recepimento verbali di conciliazione o di conclusione anticipata del giudizio per trattativa stragiudiziale; delibera CGS per i sinistri sanitari	medio	atti redatti con specificate le motivazioni dei criteri adottati	rispetto procedura aziendale e normativa	n. 12 controlli sui casi di liquidazione massima: n. 6 Area giudiziale e n. 6 Area Stragiudiziale (n. 3 ambito Sud e n. 2 ambito Nord)	Direttori UOC Giudiziali e UOC Stragiudiziale
5	Dipartimento Affari Legali	Area delle professioni legali (per le cause affidate in trattazione giudiziale) – Area del contenzioso stragiudiziale e rapporti assicurativi	discrezionalità nella trattativa nell'ambito del "range" stabilito dal CGS o dalla Direzione	Direttore Dipartimento e Resp. di Area	richiedente il risarcimento danni	normativa nazionale e regionale di settore; Procedura Az. PR AZI 003 "Gest.diretta dei sinistri"	liquidazione riscarcimento o diniego; verbale o accordo transattivo	richiedente	Delibera di recepimento verbali di conciliazione o di conclusione anticipata del giudizio per trattativa stragiudiziale	medio	controllo incrociato sui criteri usati in casi analoghi nei vari ambiti territoriali	rispetto procedura aziendale e normativa e omogeneità di comportamento	n. 2 controlli annuali delle posizioni stralciate, giustificate o inesitate	Responsabili di Area e/o Direttori UOC Giudiziali e Stragiudiziali
6	Dipartimento Affari Legali	Area delle Professioni Legali	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	determina o delibera affidamento incarico	basso	pubblicità e trasparenza	pubblicazione dati sul sito aziendale	corretta applicazione disposizioni in materia di trasparenza	Direttori UOC Giudiziali

[illegible]

[illegible]

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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 rischi (basso-medio-alto)	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
1	DIP. ONCOLOGIA	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	Regione, Direzione Aziendale, cittadini			Regione, Direzione Aziendale, cittadini		basso	Diffusione del Codice di Comportamento mediante riunione verbalizzata annuale	Formare il personale riguardo al Codice di Comportamento	Verbale di riunione
2	DIP. ONCOLOGIA	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	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'Anticorruzione e della Trasparenza	Tutti i direttori di struttura complessa o semplice dipartimentale e 20% degli altri dirigenti
3	DIP. ONCOLOGIA	AREA RADIOTERAPIA	rapporti del personale dirigente con i fornitori per l'informazione di tipo scientifico e commerciale; sponsorizzazioni da parte dei fornitori riguardo eventi di formazione	MANRICO BOSIO	Regione, Direzione Aziendale, cittadini			Regione, Direzione Aziendale, cittadini		basso	Diffusione del Codice di Comportamento mediante riunione verbalizzata annuale	Formare il personale riguardo al Codice di Comportamento	Verbale di riunione
4	DIP. ONCOLOGIA	AREA RADIOTERAPIA	rapporti del personale dirigente con i fornitori per l'informazione di tipo scientifico e commerciale; sponsorizzazioni da parte dei fornitori riguardo eventi di formazione	MANRICO BOSIO	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'Anticorruzione e della Trasparenza	Tutti i direttori di struttura complessa o semplice dipartimentale e 20% degli altri dirigenti
5	DIP. ONCOLOGIA	EMATOLOGIA AZIENDALE	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	ENRICO CAPOCHIANI	Regione, Direzione Aziendale, cittadini			Regione, Direzione Aziendale, cittadini		basso	Diffusione del Codice di Comportamento mediante riunione verbalizzata annuale	Formare il personale riguardo al Codice di Comportamento	Verbale di riunione
6	DIP. ONCOLOGIA	EMATOLOGIA AZIENDALE	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	ENRICO CAPOCHIANI	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'Anticorruzione e della Trasparenza	70% dei dirigenti delle strutture semplici più il primario

[illegible]

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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.fo ndaz., 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.informatic he, altro)	Grado di rischio (basso-medio-alto)	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
1	Area Funzionale Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	Area Funzionale Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	Espressioni di pareri richiesti dalle normative di settore	RUF zonale	Cittadini ed Enti Pubblici	Normativa nazionale e regionale	Parere	Cittadini ed Enti Pubblici	Documento che riassume il parere sanitario	medio	1) Pareri in compartecipazione di più figure professionali	Pareri espressi nel rispetto della procedura	Pareri espressi nel rispetto della procedura: = > al 90% delle richieste pervenute
											2) informatizzazione del processo su procedura SISPC	Garantire la trasparenza interna e la tracciabilità dei procedimenti	Registrazione dei pareri su procedura Sispc in tutte le zone
2	Area Funzionale Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	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	1) Assegnazione della richiesta ai professionisti della UF ad opera del RUF, nel rispetto di criteri di rotazione degli incarichi e della specifica IO	Prevenire discrezionalità nel rilascio della certificazione	N. certificati rilasciati nel rispetto dello standard (normativa specifica)/n. certificati rilasciati = > 95%
											2) Supervisione professionale	Verificare corretta certificaziobe rispetto a standard di settore	n. rapportdi di audit confromi/n. audit specifici effettuati
3	Area Funzionale Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	Area Funzionale Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	Atti autorizzativi o atti concessori	RUF zonale	Cittadini ed Enti Pubblici	Normativa nazionale e regionale	Parere	Cittadini ed Enti Pubblici	Documento che riassume il parere sanitario	medo	1) Atti adottati in compartecipazione di più figure professionali	Prevenire discrezionalità di valutazione	Atti adottatiin compartecipazione: = > al 90% delle richieste pervenute
											2) informatizzazione del processo su procedura SISPC	Garantire la trasparenza interna e la tracciabilità dei procedimenti	Registrazione dei pareri su procedura Sispc in tutte le zone
											1) Definizione ed attuazione programmazione anno in corso, compreso il mandato specifico, omogeneo per tutta l'azienda elaborato sulla base degli obiettivi definiti in ambito di Area Funzionale	Garantire che le attività di vigilanza e controllo siano effettuatein maniera omogenea sei confronti degli OSA/OSM presenti sul territorio aziendale	Attività effettuate nel rispetto delle indicazioni e della programmazione di Area Funzionale => 90%

4	Area Funzionale Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	Area Funzionale Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	Attività di vigilanza e controllo	RUF zonale	Unione Europea, Ministero della Salute e Regione Toscana (LEA, PRIC ecc..)	Normativa nazionale e regionale	Controllo Ufficiale	Aziende del territorio	Relazione CU ed altri atti collegati (lettera prescrizioni, verbali verifica ed eventuali atti di PG)	medio	2) Attuazione Procedure operative per il controllo	Garantire che le attività di vigilanza e controllo siano effettuate con regolarità e senza preavviso, in modo efficace ed indipendente, da parte di personale formato e libero da conflitti di interesse, in presenza di procedure documentate	Attività effettuate nel rispetto della PO => 98%
											3) Selezione delle imprese da sottoporre a controllo mediante impostazione di query, coerenti con il mandato specifico, su sistema informatico - ed assegnazione agli operatori in modo casuale	Garantire che le aziende siano sottoposte a controlli non discriminatori, basati sul criterio di rischio igienico sanitario; garantire altresì l'assegnazione casuale agli operatori delle aziende da controllare, considerando le dichiarazioni di conflitto di interesse, agli atti	Attività effettuate nel rispetto dei criteri di selezione => 95%
											4) revisione e/o validazione di procedure documentate	Aggiornamento delle IO sulla base dei bisogni esterni o derivanti dal riesame della Direzione	Revisione delle IO entro 30 giorni dal mandato espresso dall'Area
											settori di intervento assegnati in forma non esclusiva a singoli operatori-rotazioni incarichi-	Evitare che settori specifici di attività siano assegnati in via esclusiva a singoli operatori; garantire rotazione incarichi di referenza su Stabilimenti CE	Rotazione su stabilimenti con periodicità almeno triennale
											5) audit interni sui processi (comprensivi anche della supervisione professionale possibilmente integrata - sia Dirigenti Dipartimento di Prevenzione che operatori comparto Dipartimento Professioni sanitarie)	Verificare che il CU sia effettuato in coerenza con le indicazioni fornite (anche di tipo professionale)	N. rapporti di audit conformi/n. audit effettuati = 100%
											6) astensione da erogare prestazioni in attività extraimpiego rivolte a soggetti destinatari di controlli ufficiali	Evitare che il personale adeetto al CU effettui prestazioni in attività extraimpego rivolte a soggetti destinatari di attività di controllo ufficiale (es formazione a singole ditte)	Indicazioni regionali
5	Area Funzionale Igiene Pubblica e Nutrizione	Area Funzionale Igiene Pubblica e Nutrizione	Espressioni di pareri richiesti dalle normative di settore	RUF zonale	Cittadini ed Enti Pubblici	Normativa nazionale e regionale	Parere	Cittadini ed Enti Pubblici	Documento che riassume il parere sanitario	medio	1) Pareri in compartecipazione di più figure professionali	Pareri espressi nel rispetto della procedura	Pareri espressi nel rispetto della procedura: = > al 90% delle richieste pervenute
											2) informatizzazione del processo su procedura SISPC	Garantire la trasparenza interna e la tracciabilità dei procedimenti	Registrazione dei pareri su procedura Sispc in tutte le zone

6	Area Funzionale Igiene Pubblica e Nutrizione	Area Funzionale Igiene Pubblica e Nutrizione	Atti autorizzativi o atti concessori	RUF zonale	Cittadini ed Enti Pubblici	Normativa nazionale e regionale	Parere	Cittadini ed Enti Pubblici	Documento che riassume il parere sanitario	medio	1) verifica attuazione procedura organizzativa (audit supervisione, contatto con destinatario prestazione)	Pareri espressi nel rispetto della procedura	Pareri espressi nel rispetto della procedura: = > al 90% delle richieste pervenute
											2) informatizzazione del processo su procedura SISPC	Garantire la trasparenza interna e la tracciabilità dei procedimenti	Registrazione dei pareri su procedura Sispc in tutte le zone
7	Area Funzionale Igiene Pubblica e Nutrizione	Area Funzionale Igiene Pubblica e Nutrizione	Attività di vigilanza e controllo	RUF zonale	Unione Europea, Ministero della Salute e Regione Toscana (LEA) Enti Pubblici, prefettura , PA	Normativa nazionale e regionale	Controllo Ufficiale	Aziende del territorio, cittadini ed Enti Pubblici	Documento finale ufficiale ed altri atti collegati (lettera prescrizioni, verbali verifica ed eventuali atti di PG o di polizia amministrativa, segnalazioni alla PA)	alto	1) Definizione ed attuazione programmazione anno in corso, elaborato sulla base degli obiettivi definiti in ambito di Area Funzionale	Garantire che le attività di vigilanza e controllo siano effettuate in maniera omogenea sei confronti degli OSA/OSM presenti sul territorio aziendale	Attività effettuate nel rispetto della programmazione => 90%
											2) Attuazione Istruzione operative per il controllo	Garantire che le attività di vigilanza e controllo siano effettuate con regolarità e senza preavviso, in modo efficace ed indipendente, da parte di personale formato e libero da conflitti di interesse, in presenza di procedure documentate	Attività effettuate nel rispetto delle II.OO./PO => 95%
											3) Selezione delle imprese da sottoporre a controllo coerenti con il mandato specifico ed assegnazione agli operatori in modo casuale tenendo anche conto della espressione delle inopportunità	Garantire che le aziende siano sottoposte a controlli non discriminatori, basati sul criterio di rischio igienico sanitario; garantire altresì l'assegnazione casuale agli operatori delle aziende da controllare, considerando le dichiarazioni di conflitto di interesse, agli atti	Attività effettuate nel rispetto dei criteri di selezione => 95%
											4) revisione e/o validazione di procedure documentate	Aggiornamento delle IO sulla base dei bisogni esterni o derivanti dal riesame della Direzione	Revisione delle IO entro 30 giorni dal mandato espresso dall'Area
											5) audit interni sui processi (supervisione professionale possibilmente integrata - sia Dirigenti Dipartimento di Prevenzione che operatori comparto Dipartimento Professioni sanitarie)	Verificare che le azioni di vigilanza e controllo siano effettuate in coerenza con le indicazioni fornite (anche di tipo professionale)	N. audit effettuati/n. audit programmati = 100%
8	Area Funzionale Prevenzione Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Area Funzionale Prevenzione Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Espressioni di pareri richiesti dalle normative di settore	RUF zonale/Direttore UOC Ingegneria mineraria	Aziende, professionisti ed Enti Pubblici	Normativa nazionale e regionale	Documento che riassume il parere	Aziende, professionisti ed Enti Pubblici	Documento che riassume il parere	medio	1) verifica attuazione procedura organizzativa (audit supervisione)	Pareri espressi nel rispetto della procedura	Pareri espressi nel rispetto della procedura: = > al 90% delle richieste pervenute
											2) informatizzazione del processo su procedura SISPC	Garantire la trasparenza interna e la tracciabilità dei procedimenti	Registrazione dei pareri su procedura Sispc in tutte le zone

											3) predisposizione di standard di riferimento	impiego di personale competente sugli aspetti specifici da valutare	Almeno il 90% degli operatori professionalmente competenti sul parere richiesto
9	Area Funzionale Prevenzione Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Area Funzionale Prevenzione Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Atti autorizzativi o atti concessori	Direttore UOC IM e VMI	Aziende, lavoratori	Normativa nazionale	Documento	Aziende , lavoratori	Documento	medio	1) verifica attuazione procedura organizzativa (audit supervisione)	Autorizzazioni rilasciate nel rispetto della procedura	Pareri espressi nel rispetto della procedura: = > al 90% delle richieste pervenute
											2) informatizzazione del processo su SISPC	Garantire la trasparenza interna e la tracciabilità dei procedimenti	Registrazione dei pareri su procedura Sispc in tutte le zone
											3) predisposizione di standard di riferimento	impiego di personale competente sugli aspetti specifici da valutare	Almeno il 90% degli operatori professionalmente competenti sull'atto richiesto
10	Area Funzionale Prevenzione Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Area Funzionale Prevenzione Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Attività di vigilanza e controllo	Ruf zonale/Direttore UOC Ingegneria mineraria	Ministero della Salute e Regione Toscana (LEA, ,ecc ..),valutazione dei rischi sul territorio, lavoratori, sindacati.	Normativa nazionale	Relazione di sopralluogo ed altri atti collegati (lettera prescrizioni, verbali verifica ed eventuali atti di PG)	Aziende , lavoratori	Relazione di sopralluogo ed altri atti collegati (lettera prescrizioni, verbali verifica ed eventuali atti di PG)	alto	1) Definizione, redazione ed attuazione della programmazione anno in corso, compreso il mandato specifico, omogeneo per tutta l'azienda elaborato sulla base degli obiettivi definiti in ambito di Area	Garantire che le attività di vigilanza e controllo siano effettuate in maniera omogenea sei confronti degli OSA/OSM presenti sul territorio aziendale	Attività effettuate nel rispetto della programmazione => 90%
											2) Attuazione Istruzione operative per il controllo	Garantire che le attività di vigilanza e controllo siano effettuate con regolarità e senza preavviso, in modo efficace ed indipendente, da parte di personale formato e libero da conflitti di interesse, in presenza di procedure documentate	Attività effettuate nel rispetto delle II.OO./PO => 98%
											3) aziende da ispezionare individuate dal solo responsabile di Unità Funzionale con criteri dichiarati	Disponibilità e conoscenza delle tipologia di aziende e criteri di selezione	Inoltro/presentazione del programma annuale a tutto il personale a livello zonale - entro marzo 2019
											4) revisione e/o validazione di procedure documentate	Aggiornamento delle IO sulla base dei bisogni esterni o derivanti dal riesame della Direzione	Revisione delle IO entro 30 giorni dal mandato espresso dall'Area
											5) audit interni sui processi	Verificare che il controllo sia effettuato in coerenza con le indicazioni fornite	programma entro il 30 marzo 2019
											6) accessi condotti da due operatori	Rispetto delle procedure di vigilanza	Interventi condotti da due operatori => 80% degli effettuati

											7) Programmazione effettuata dal Ruf di zona e dal Direttore UOC mineraria in linea con quanto definito in sede di programmazione dall'Area	Garantire che le attività di vigilanza e controllo siano effettuate con regolarità e senza preavviso, in modo efficace ed indipendente, da parte di personale formato e libero da conflitti di interesse, in presenza di procedure documentate	Inoltro agli operatori di una nota che ricordi gli obblighi previsti nel codice di comportamento deliberato dall'azienda ASL in tema di conflitto di interessi
11	Area Funzionale Prevenzione Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro	Area Funzionale Prevenzione Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro	indagini infortunio e malattie professionali	Ruf zonale/Direttore UOC Ingegneria mineraria	iniziativa/Procura della Repubblica	Leggi nazionali	conclusione indagini	Procura della Repubblica	rapporto alla Procura	medio	1) assegnazione delle singole indagini anche secondo criteri di rotazione degli operatori	predisposizione di calendari di disponibilità per l'assegnazione degli infortuni	Almeno il 90% degli operatori professionalmente competenti sull'indagine richiesta
											2) informatizzazione del processo su procedura SISPC	Garantire la trasparenza interna e la tracciabilità dei procedimenti	Registrazione dei pareri su procedura Sispc in tutte le zone
											3)Tempi procedurali	Monitoraggio tempi procedurali	Indagini infortunio e malattie professionali effettuate nel rispetto dei tempi procedurali => 80%
12	Dipartimento di Prevenzione	Dipartimento di Prevenzione	Verifiche impianti ed apparecchi	Direttori UOC VIM	Aziende, cittadini	Leggi nazionali, norme tecniche	verbale di verifica con esito	Aziende,cittadini	verbale di verifica con esito	medio	1) Definizione, predisposizione ed attuazione programmazione anno in corso, compreso il mandato specifico, omogeneo per tutta l'azienda elaborato sulla base degli obiettivi definiti in ambito di Area Funzionale	Garantire che le attività di verifica siano effettuate in modo efficace ed indipendente, da parte di personale formato e libero da conflitti di interesse, in presenza di procedure documentate	Inoltro agli operatori di indicazioni professionali, se necessarie,e di nota che ricordi gli obblighi previsti nel codice di comportamento deliberato dall'azienda ASL in tema di conflitto di interessi
											2) revisione e/o validazione di procedure documentate	Aggiornamento delle IO sulla base dei bisogni esterni o derivanti dal riesame della Direzione	Revisione delle IO entro 30 giorni dal mandato espresso dall'Area
											3) audit interni sui processi	programma di audit interni	programma entro il 28 febbraio
											4) audit interni sui processi	esecuzione audit interni	Audit effettuati => 10% del personale assegnato
13	Dipartimento di Prevenzione	UOS Medicina dello Sport	Rilascio di certificazioni	Responsabile UOS zonale	Su richiesta privato	Leggi nazionali e regionali	Certificazione idoneità	Società sportive ed Enti vari	Certificazione	medio	1) procedura organizzativa	Applicazione procedura organizzativa	effettuazione prestazioni nel rispetto della procedura >= 98% delle prestazioni
											2) informatizzazione del processo	gestione agende su Cup	richiesta prenotazioni inserite su CUP = 100%
											3) informatizzazione del processo su procedura SISPC	mantenere la tracciabilità dei processi	Certificati rilasciati nel rispetto dei tempi procedurali: e registrati su applicativo Sispc
14	Dipartimento di Prevenzione	UF Medicina dello Sport - UF Igiene Pubblica e	Controllo strutture sportive e centri medici accreditati	Responsabile UOS zonale - Responsabile U.F.	Di iniziativa	Leggi regionali	Controllo Unità Locale	Strutture sportive e centri accreditati	Verbale di ispezione ed eventuali atti	medio	Revisione procedura documentata, se necessario	Effettuazione dei controlli nel rispetto di procedura documentata	n. controlli effettuati in conformità alla procedura/n. controlli effettuati = 100%

		Nutrizione		zonale					prescrittivi		3) informatizzazione del processo su procedura SISPC	mantenere la tracciabilità dei processi	n. controlli registrati/n. controlli effettuati = 100%
15	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	alto	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre	
16	Laboratorio Sanità Pubblica	Laboratorio Sanità Pubblica	libera Professione	Dir. LSP	enti pubblici,privati	regole aziendali (Delibera del DG 779 del 26/07/2017)	Rapporto di prova	enti pubblici,privati	Rapporto di prova/convenzione	medio	tracciabilità	Procedure Sistema Qualità, LIMS (applicativo di accettazione e refertazione)	100%
17	Laboratorio Sanità Pubblica	Biotossicologia Acque	attività analitica microbiologia	RS (responsabile di settore)	enti pubblici,privati	normativa di riferimento, per le acque	Rapporto di prova	Dipartimento di Prevenzione,Presid i Ospedalieri,Privati	Rapporto di prova	medio	tracciabilità	Procedure Sistema Qualità, LIMS (applicativo di accettazione e refertazione)	100%
18	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,Presid i Ospedalieri,Privati	Rapporto di prova	medio	tracciabilità	Procedure Sistema Qualità, LIMS (applicativo di accettazione e refertazione)	100%
19	Dipartimento di Prevenzione	Tutte le UU.FF.	verifica 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	medio	Formazione in materia di trasparenza e corruzione	partecipazione corsi di formazione aziendali/Fad	tutti i Direttori di U.O e il 40 % dei dipendenti del dipartimento
20	Dipartimento di Prevenzione	Tutte le UU.OO.	verifica 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	medio	Diffusione e osservanza del Codice di Comportamento	n. 1 riunione all'anno	verbale della riunione

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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, deliberazioni DG e determinazioni 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	standard
1	Dipartimento Professioni Tecnico Sanitario Riabilitazione e Prevenzione	Area Diagnostico - Assistenziale e Area Prevenzione Riabilitazione	Partecipazioni a Commissioni per Stesura Capitolato di Gara e Commissioni per Aggiudicazione e Commissioni Concorsi	U.O.C. Rapporti con Estar	Estar	Normativa nazionale e regionale	Proposta	Estar	Lettera Aziendale	medio	Rotazione degli operatori nell'espressione delle proposte	Coinvolgimento o degli operatori tramite avvisi	Scelta degli operatori casuale tra quelli professionalmente idonei
2	Dipartimento Professioni Tecnico Sanitario Riabilitazione e Prevenzione	Area Prevenzione Riabilitazione	Partecipazioni a Commissioni di esame conclusive di percorsi formativi professionali da parte di operatori dell'Area di riferimento fuori orario di lavoro	Direttore dell' Area Prevenzione e Riabilitazione	Regione Toscana (ex uffici Provinciali)	Normativa nazionale e regionale	fornitura nominativi per composizione Commissioni di esame	Regione Toscana (ex Uffici Provinciali)	Lettera Aziendale	medio	Rotazione degli operatori disponibili a partecipare fuori orario di lavoro	Coinvolgimento o degli operatori tramite avvisi. Ove possibile coinvolgimento di operatori di altra zona	scelta degli operatori a rotazione a cura del Dirigente

3	Dipartimento Professioni Tecnico Sanitario Riabilitazione e Prevenzione	UOC Professioni Sanitarie della Prevenzione in ambito SPV e SA	Espressioni di pareri richiesti dalle normative di settore	RUF zonale	Cittadini ed Enti Pubblici	Normativa nazionale e regionale	Parere	Cittadini ed Enti Pubblici	Documento che riassume il parere sanitario	medio	1) verifica attuazione procedura organizzativa (audit supervisione, contatto con destinatario prestazione)	Pareri espressi nel rispetto della procedura	Pareri espressi nel rispetto della procedura: = > al 90% delle richieste pervenute
											2) rotazione degli operatori nell'espressione dei pareri	Coinvolgimento di operatori tramite rotazione	Almeno il 90% degli operatori professionalmente competenti sul parere richiesto
											3) informatizzazione del processo su procedura SISPC	Garantire la trasparenza interna e la tracciabilità dei procedimenti	Registrazione dei pareri su procedura Sispc in tutte le zone
4	Dipartimento Professioni Tecnico Sanitario Riabilitazione e Prevenzione	UOC Professioni Sanitarie della Prevenzione in ambito SPV e SA	Atti autorizzativi o atti concessori	RUF zonale	Cittadini ed Enti Pubblici	Normativa nazionale e regionale	Parere	Cittadini ed Enti Pubblici	Documento che riassume il parere sanitario	medio	1) verifica attuazione procedura organizzativa (audit supervisione, contatto con destinatario prestazione)	Pareri espressi nel rispetto della procedura	Pareri espressi nel rispetto della procedura: = > al 90% delle richieste pervenute
											2) rotazione degli operatori nell'espressione dei pareri	Coinvolgimento di operatori tramite rotazione	Almeno il 90% degli operatori professionalmente competenti sul parere richiesto

											3) informatizzazio ne del processo su procedura SISPC	Garantire la trasparenza interna e la tracciabilità dei procedimenti	Registrazione dei pareri su procedura Sispc in tutte le zone
	Dipartimento Professioni Tecnico Sanitario Riabilitazione e Prevenzione	UOC Professioni Sanitarie della Prevenzione in ambito SPV e SA	Attività di vigilanza e controllo	RUF zonale	Unione Europea, Minister della Salute e Regione Toscana (LEA, PRIC ecc..)	Normativa nazionale e regionale	Controllo Ufficiale	Aziende del territorio	Relazione CU ed altri atti collegati (lettera prescrizioni, verbali verifica ed eventuali atti di PG)	alto	1) Definizione ed attuazione programmazio ne anno in corso, compreso il mandato specifico, omogeneo per tutta l'azienda elaborato sulla base degli obiettivi definiti in ambito di Area Funzionale	Garantire che le attività di vigilanza e controllo siano effettuate in maniera omogenea nell'ambito del territorio aziendale	Attività effettuate nel rispetto della programmazio ne => 90%

										2) Attuazione Istruzione operative per il controllo	Garantire che le attività di vigilanza e controllo siano effettuate con regolarità e senza preavviso, in modo efficace ed indipendente, da parte di personale formato e libero da conflitti di interesse, in presenza di procedure documentate	Attività effettuate nel rispetto delle II.OO./PO => 98%
										3) Selezione delle imprese da sottoporre a controllo mediante impostazione di query, coerenti con il mandato specifico, su sistema informatico - ed assegnazione agli operatori in modo casuale	Garantire che le aziende siano sottoposte a controlli non discriminatori, basati sul criterio di rischio igienico sanitario; garantire altresì l'assegnazione casuale agli operatori delle aziende da controllare, considerando le dichiarazioni di conflitto d	Attività effettuate nel rispetto dei criteri di selezione => 95%

										4) revisione e/o validazione di procedure documentate	Aggiornament o delle IO sulla base dei bisogni esterni o derivanti dal riesame della Direzione	Revisione delle IO entro 30 giorni dal mandato espresso dall'Area
										5) audit interni sui processi (supervisione professionale possibilmente integrata - sia Dirigenti Dipartimento di Prevenzione che operatori comparto Dipartimento Professioni sanitarie)	Verificare che il CU sia effettuato in coerenza con le indicazioni fornite (anche di tipo professionale)	N. audit effettuati/n. audit programmti = 100%
										6) indagine attraverso intervista a campione degli utenti su mandato dell'Area Funzionale e della UOC dei TdP	Verificare che il CU sia effettuato in coerenza con le indicazioni fornite	1% del totale delle UL controllate nell'anno

6	Dipartimento Professioni Tecnico Sanitario Riabilitazione e Prevenzione	UOC Professioni Sanitarie della Prevenzione in ambito PISLL	Espressioni di pareri richiesti dalle normative di settore	RUF zonale/Direttore UOC Ingegneria mineraria	Aziende, professionisti ed Enti Pubblici	Normativa nazionale e regionale	Documento che riassume il parere	Aziende, professionisti ed Enti Pubblici	Documento che riassume il parere	medio	1) verifica attuazione procedura organizzativa (audit supervisione, contatto con destinatario prestazione)	Pareri espressi nel rispetto della procedura	Pareri espressi nel rispetto della procedura: = > al 90% delle richieste pervenute
											2) informatizzazione del processo su procedura SISPC	Garantire la trasparenza interna e la tracciabilità dei procedimenti	Registrazione dei pareri su procedura Sispc in tutte le zone
											3) rotazione tra zone degli operatori nell'espressione dei pareri	Coinvolgimento di operatori tramite spostamento tra zone	Almeno il 90% degli operatori professionalmente competenti sul parere richiesto
7	Dipartimento Professioni Tecnico Sanitario Riabilitazione e Prevenzione	UOC Professioni Sanitarie della Prevenzione in ambito PISLL	Atti autorizzativi o atti concessori	Direttore UOC I M e VP	Aziende , lavoratori	Normativa nazionale	Documento	Aziende , lavoratori	Documento	medio	1) verifica attuazione procedura organizzativa (audit supervisione, contatto con destinatario prestazione)	Autorizzazioni rilasciate nel rispetto della procedura	Pareri espressi nel rispetto della procedura: = > al 90% delle richieste pervenute
											2) informatizzazione del processo su SISPC	Garantire la trasparenza interna e la tracciabilità dei procedimenti	Registrazione dei pareri su procedura Sispc in tutte le zone

											3) rotazione tra zone degli operatori nel rilascio dell'autorizzazione	Coinvolgimento di operatori tramite spostamento tra zone	Almeno il 90% degli operatori professionalmente competenti sull'atto richiesto
	Dipartimento Professioni Tecnico Sanitario Riabilitazione e Prevenzione	UOC Professioni Sanitarie della Prevenzione in ambito PISLL	Attività di vigilanza e controllo	Ruf zonale/Direttore UOC Ingegneria mineraria	Ministero della Salute e Regione Toscana (LEA, ,ecc ..),valutazione dei rischi sul territorio, lavoratori, sindacati.	Normativa nazionale	Relazione di sopralluogo ed altri atti collegati (lettera prescrizioni, verbali verifica ed eventuali atti di PG)	Aziende , lavoratori	Relazione di sopralluogo ed altri atti collegati (lettera prescrizioni, verbali verifica ed eventuali atti di PG)	alto	1) Definizione ed attuazione programmazione anno in corso, compreso il mandato specifico, omogeneo per tutta l'azienda elaborato sulla base degli obiettivi definiti in ambito di Area Funzionale	Garantire che le attività di vigilanza e controllo siano effettuate in maniera omogenea sei confronti degli OSA/OSM presenti sul territorio aziendale	Attività effettuate nel rispetto della programmazione => 90%

										2) Attuazione Istruzione operative per il controllo	Garantire che le attività di vigilanza e controllo siano effettuate con regolarità e senza preavviso, in modo efficace ed indipendente, da parte di personale formato e libero da conflitti di interesse, in presenza di procedure documentate	Attività effettuate nel rispetto delle II.OO./PO => 98%
										3) aziende da ispezionare individuate dal solo responsabile di Unità Funzionale con criteri dichiarati	Disponibilità e conoscenza delle tipologie di aziende e criteri di selezione	Inoltro/presentazione del programma annuale a tutto il personale a livello zonale - entro marzo 2018
										4) revisione e/o validazione di procedure documentate	Aggiornamento delle IO sulla base dei bisogni esterni o derivanti dal riesame della Direzione	Revisione delle IO entro 30 giorni dal mandato espresso dall'Area

										5) audit interni sui processi	Verificare che il controllo sia effettuato in coerenza con le indicazioni fornite	programma entro il 30 marzo
										6) indagine attraverso intervista a campione degli utenti su mandato dell'Area Funzionale e della UOC dei TdP	Verificare che il controllo sia effettuato in coerenza con le indicazioni fornite	Almeno uno per zona
										7) accessi condotti da due operatori	Rispetto delle procedure di vigilanza	Interventi condotti da due operatori => 80% degli effettuati
										8) Programmazio ne effettuata dal solo Direttore UOC in linea con quanto definito in sede di programmazio ne dall'Area	Garantire che le attività di vigilanza e controllo siano effettuate con regolarità e senza preavviso, in modo efficace ed indipendente, da parte di personale formato e libero da conflitti di interesse, in presenza di procedure documentate	Programmazio ne effettuata con i criteri pubblicati nel 2017

9	Dipartimento Professioni Tecnico Sanitario Riabilitazione e Prevenzione	UOC Professioni Sanitarie della Prevenzione in ambito PISLL	Verifiche impianti ed apparecchi	Direttore UOC VIM	Aziende, cittadini	Leggi nazionali, norme tecniche	verifica con esito	Aziende,cittadini	verbale di verifica con esito	alto	1) Definizione ed attuazione programmazione anno in corso, compreso il mandato specifico, omogeneo per tutta l'azienda elaborato sulla base degli obiettivi definiti in ambito di Area Funzionale	Garantire che le attività di verifica siano effettuate in modo efficace ed indipendente, da parte di personale formato e libero da conflitti di interesse, in presenza di procedure documentate	Inoltro agli operatori di una nota che ricordi gli obblighi previsti nel codice di comportamento o deliberato dall'azienda ASL in tema di conflitto di interessi
											2) revisione e/o validazione di procedure documentate	Aggiornamenti delle IO sulla base dei bisogni esterni o derivanti dal riesame della Direzione	Revisione delle IO entro 30 giorni dal mandato espresso dall'Area
											3) audit interni sui processi	programma di audit interni	programma entro il 28 febbraio
											4) audit interni sui processi	esecuzione audit interni	Audit effettuati => 10% del personale assegnato

											5) indagine attraverso intervista a campione degli utenti su mandato dell'Area Funzionale e della UOC dei TdP	Verificare che il controllo sia effettuato in coerenza con le indicazioni fornite	Almeno 5
10	Dipartimento Professioni Tecnico Sanitario Riabilitazione e Prevenzione	UOC Professioni Sanitarie della Prevenzione in ambito PISLL	indagini infortunio e malattie professionali	Ruf zonale/Direttore UOC Ingegneria mineraria	iniziativa/Procura della Repubblica	Leggi nazionali	conclusione indagini	Procura della Repubblica	rapporto alla Procura	medio	1) assegnazione delle singole indagini anche secondo criteri di rotazione degli operatori	predisposizione e di calendari di disponibilità per l'assegnazione degli infortuni	Almeno il 90% degli operatori professionalmente competenti sull'indagine richiesta
											2) informatizzazione del processo su procedura SISPC	Garantire la trasparenza interna e la tracciabilità dei procedimenti	Registrazione dei pareri su procedura Sispc in tutte le zone
											3)Tempi procedurali	Monitoraggio tempi procedurali	Indagini infortunio e malattie professionali effettuate nel rispetto dei tempi procedurali => 80%
	Dipartimento Professioni Tecnico Sanitario Riabilitazione e Prevenzione	UOC Professioni Sanitarie della Prevenzione in ambito IPN	Espressioni di pareri richiesti dalle normative di settore	RUF zonale	Cittadini ed Enti Pubblici	Normativa nazionale e regionale	Parere	Cittadini ed Enti Pubblici	Documento che riassume il parere sanitario	medio	1) verifica attuazione procedura organizzativa (audit supervisione, contatto con destinatario prestazione)	Pareri espressi nel rispetto della procedura	Pareri espressi nel rispetto della procedura: = > al 90% delle richieste pervenute

11											2) rotazione degli operatori nell'espressione dei pareri	Coinvolgimento di operatori tramite rotazione	Almeno il 90% degli operatori professionamente competenti sul parere richiesto
											3) informatizzazione del processo su procedura SISPC	Garantire la trasparenza interna e la tracciabilità dei procedimenti	Registrazione dei pareri su procedura Sispc in tutte le zone
12	Dipartimento Professioni Tecnico Sanitario Riabilitazione e Prevenzione	UOC Professioni Sanitarie della Prevenzione in ambito IPN	Atti autorizzativi o atti concessori	RUF zonale	Cittadini ed Enti Pubblici	Normativa nazionale e regionale	Parere	Cittadini ed Enti Pubblici	Documento che riassume il parere sanitario	medio	1) verifica attuazione procedura organizzativa (audit supervisione, contatto con destinatario prestazione)	Pareri espressi nel rispetto della procedura	Pareri espressi nel rispetto della procedura: = > al 90% delle richieste pervenute
											2) rotazione degli operatori nell'espressione dei pareri	Coinvolgimento di operatori tramite rotazione	Almeno il 90% degli operatori professionamente competenti sul parere richiesto
											3) informatizzazione del processo su procedura SISPC	Garantire la trasparenza interna e la tracciabilità dei procedimenti	Registrazione dei pareri su procedura Sispc in tutte le zone

	Dipartimento Professioni Tecnico Sanitario Riabilitazione e Prevenzione	UOC Professioni Sanitarie della Prevenzione in ambito IPN	Attività di vigilanza e controllo	RUF zonale	Unione Europea, Ministero della Salute e Regione Toscana (LEA) Enti Pubblici, Prefettura, PA	Normativa nazionale e regionale	Controllo Ufficiale	Aziende del territorio,Cittadini ed Enti Pubblici	, verbali verifica ed e	alto	1) Definizione ed attuazione programmazione anno in corso, elaborato sulla base degli obiettivi definiti in ambito di Area Funzionale	Garantire che le attività di vigilanza e controllo siano effettuate in maniera omogenea sul territorio aziendale	Attività effettuate nel rispetto della programmazione => 90%
											2) Attuazione Istruzione operative per il controllo	Garantire che le attività di vigilanza e controllo siano effettuate con regolarità e senza preavviso, in modo efficace ed indipendente, da parte di personale formato e libero da conflitti di interesse, in presenza di procedure documentate	Attività effettuate nel rispetto delle II.OO./PO => 95%

13											3) Selezione delle imprese da sottoporre a controllo coerenti con il mandato specifico,ed assegnazione agli operatori in modo casuale tenendo anche conto della espressione delle inopportunità	Garantire che le aziende siano sottoposte a controlli non discriminatori, basati sul criterio di rischio igienico sanitario; garantire altresì l'assegnazione casuale agli operatori delle aziende da controllare, considerando le dichiarazioni di conflitto d	Attività effettuate nel rispetto dei criteri di selezione => 95%
											4) revisione e/o validazione di procedure documentate	Aggiornament o delle IO sulla base dei bisogni esterni o derivanti dal riesame della Direzione	Revisione delle IO entro 30 giorni dal mandato espresso dall'Area

											5) audit interni sui processi (supervisione professionale possibilmente integrata - sia Dirigenti Dipartimento di Prevenzione che operatori comparto Dipartimento Professioni sanitarie)	Verificare che le azioni di vigilanza e controllo siano effettuate in coerenza con le indicazioni fornite (anche di tipo professionale)	N. audit effettuati/n. audit programmati = 100%
14	Dipartimento Professioni Tecnico Sanitario Riabilitazione e Prevenzione	Dipartimento Professioni Tecnico Sanitario Riabilitazione e 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	alto	invio semestrale check-list al R.P.C.	predisposizione e check list	entro 30 giugno e entro 30 dicembre
16	Dipartimento Professioni Tecnico Sanitario Riabilitazione e Prevenzione	tutti i Resp. di Area	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, codice di comportamento	Comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Personale afferente alle UOC	Formazione in materia di trasparenza ed anticorruzione	basso	Formazione di tutto il personale nell'arco del triennio di vigenza del Piano	Partecipazione a corsi di formazione aziendale	Evidenza documentale (attestati, fogli fine)

[illegible]

	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO												
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
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

6	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
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 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

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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	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	standard	
1	Dipartimento Risorse Umane	UOC Politiche del personale Inquadramento giuridico 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/verbalizzate	basso	comunicazione e trasmissione mezzo mail del codice etico ai neoassunti unitamente alla lettera e ai documenti di assunzione	conoscenza del codice	100%	
2	Dipartimento Risorse Umane	UOC Politiche del personale Inquadramento giuridico e Rapporti con Estar	valutazione nelle selezioni della Direzione Provinciale/contratti formazione e lavoro/vittime del dovere ed equiparati	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche	conferimento incarichi	utenti	delibera	medio	integrazione regolamento rotazione incarichi con criteri di rotazione membri commissione	regolarità e legittimità del conferimento	entro giugno 2020	
3	Dipartimento Risorse Umane	UOC Politiche del personale Inquadramento giuridico e Rapporti con Estar	valutazione nelle selezioni della Direzione Provinciale/contratti formazione e lavoro/vittime del dovere ed equiparati	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 inviare semestralmente al Resp.Prev.Corr.	
4	Dipartimento Risorse Umane	UOC Politiche del personale Inquadramento giuridico 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	medio	controllo tempestivo. NOTA: le altre tipologie di controlli sono a cura di Estar	regolarità e legittimità del conferimento	controlli bimestrali 20%; evidenza documentale acquisite da casellario giudiziale.	
5	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 presenza di più candidati	regolarità e legittimità del conferimento	controllo del mantenimento requisiti 1 volta l'anno	

6	Dipartimento Risorse Umane	UOC Valorizzazione del personale dipendente e 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 presenza di più candidati	regolarità e legittimità del conferimento	verifica semestrale da parte della UOC sulla presenza dei requisiti per la prosecuzione dell'incarico di sostituzione	
7	Dipartimento Risorse Umane	UOC Valorizzazione del personale dipendente e e relazioni sindacali	conferimento incarichi di Struttura Semplice/Facente Funzioni e incarichi di funzione	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche	conferimento incarichi	Azienda USL	delibera	medio	integrazione regolamento rotazione incarichi con criteri di rotazione membri commissione	regolarità e legittimità del conferimento	entro giugno 2020	
8	Dipartimento Risorse Umane	UO Gestione specialisti ambulatoriale e contratti atipici	valutazione nelle selezioni di borse di studio	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 da Regolamento	regolarità e legittimità del conferimento	sintesi elenco commissioni nominate con evidenza criteri adottati, da inviare semestralmente al Resp.Prev.Corr.	
9	Dipartimento Risorse Umane	UO Gestione specialisti ambulatoriale e contratti atipici	conferimento incarichi di collaborazione esterna	Direttore di U.O.	Direzione Aziendale	Dlgs 165/2001 e sue modifiche	conferimento incarico previa procedura selettiva	Cittadini	Comparazione delle professionalità dei candidati	medio	definizione requisiti del professionista in ordine alla competenze ed alle specializzazioni acquisite da indicare nel bando	trasparenza criteri di scelta	verifica dei requisiti da indicare nei verbali selettivi	
10	Dipartimento Risorse Umane	UO Gestione specialisti ambulatoriale contratti atipici	formazione graduatorie specialisti ambulatoriali: controlli a campione su autocertificazioni dei medici specialisti	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	ACN 2015 spec. Amb.li ed altre professionalità	evitare errori nella formazione delle graduatorie	Cittadini	delibera	medio	controlli a campione mediante verifica da richiedere all'Amm.ne competente	predisposizione e pubblicazione graduatorie provinciali	almeno il 30% della documentazione pervenuta	
11	Dipartimento Risorse Umane	UO Gestione specialisti ambulatoriali e contratti atipici	conferimento incarichi con accertamento particolari capacità: controlli utilizzo specialisti per la tipologia di attività richiesta	Direttore di U.O. e di P.O.	Direzione Aziendale	ACN 2015 spec. Amb.li ed altre professionalità	ottimale utilizzo delle risorse umane	Cittadini	relazione da parte del Responsabile UO che attesta il corretto utilizzo dello specialista/professionista	medio	relazione con cadenza biennale da parte del Responsabile UO che attesta il corretto utilizzo specialista/professionista	ottimale utilizzo risorse umane	previsione al 2020: 50% delle relazioni Responsabile UO/50% assunzioni di specialisti/professionisti con particolari capacità - semestrale	
12	Dipartimento Risorse Umane	UO libera Professione, rapporti extra impiego e progetti incentivanti	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	lettera	medio	verifica rapporti tra committente e Azienda	regolarità e legittimità del conferimento	100% delle attestazioni da parte del Dirigente responsabile circa l'insussistenza dei conflitti di interesse	

13	Dipartimento Risorse Umane	UO libera Professione, rapporti extra impiego e progetti incentivanti	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 timbrature	Azienda USL	utilizzo procedura Dedalus	medio	controllo cartellini e incrocio con agende per l'attività libero professionale	controllo sull'attività libero professionale fuori dall'orario di lavoro	1 controllo mensile per zona (=territorio ex Aziende)	
14	Dipartimento Risorse Umane	UO libera Professione, rapporti extra impiego e progetti incentivanti	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 CCNL	controllo avvenuto versamento prima/dopo dell'erogazione della prestazione	Azienda USL	riscontri su ricevuta pagamento e piani di lavoro eseguiti	medio	estensione pagamento anticipato; implementazione obbligo pagamento tramite sistemi informatizzati	erogazione prestazione previo pagamento	100% controlli su ricevuta avvenuto pagamento /su 100%prestazioni erogate	
15	Dipartimento Risorse Umane	Ufficio Procedimenti Disciplinari	correttezza e omogeneità dei procedimenti	Direttore di U.O.	Direzione Aziendale; direttori	Dlgs 165/2001 e sue modifiche e CCNL	provvedimento disciplinare o annullamento	dipendenti USL N.O.	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	
16	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	delibera	medio	dichiarazione di assenza conflitto di interessi e incompatibilità membri commissione	regolarità e legittimità del conferimento	100% delle dichiarazioni	
17	Dipartimento Risorse Umane	Responsabile Dipartimento	monitoraggio eventi corruttivi	Direttore di U.O.	Responsabile Anticorruzione	Piano Naz. Prev Corr. 2016 . Legge 190/2012	invio semestrale check-list al R.P.C.	Responsabile Anticorruzione	report	medio	monitoraggio anticorruzione	check-list anticorruzione	entro 30 giugno e entro 30 dicembre	

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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.coopera t.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az.,	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.informatiche, altro)	Grado di rischio (basso-medio-alto)	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
1	Salute Mentale e Dipendenze	SMA/SMIA/DIPENDENZE	Inappropriato inserimento residenziale socio-terapeutico	Responsabili UF/UO	Utente/Equipe referente	normativa di riferimento: disposizioni aziendali	Rispetto calendarizzazione inserimenti ed eventuale produzione di linee guida. Per quanto concerne le U.F. Ser.D. gli inserimenti in comunità terapeutiche per tossicodipendenti vengono proposti dal Responsabile U.F. Competente sulla base di un progetto terapeutico multidisciplinare	Utente	Verifiche del PTRI e del Calendario Inserimenti	medio	Calendarizzazione delle richieste di inserimento effettuate dalle equipe. Rispetto del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale Multidisciplinare. Salute Mentale Adulti: vengono effettuate riunioni a cadenza mensile per verificare il decorso e l'appropriatezza dei percorsi residenziali degli utenti inseriti ed il turn over. Le nuove richieste di inserimento vengono valutate nelle riunioni d'equipe e calendarizzate seguendo unitamente criteri temporali e criteri clinici. Per quanto concerne le U.F. Ser.D. gli inserimenti in comunità terapeutiche per tossicodipendenti vengono proposti dal Responsabile U.F. Competente sulla base di un progetto terapeutico multidisciplinare	Inserimento qualitativamente e quantitativamente appropriato	periodici controlli della persona inserita con report sulla cartella clinica

[illegible]

[illegible]

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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.fo ndaz., 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.cooper at.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
1	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%
2	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
3	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
4	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti/UOC CC.UU.NN. Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale	Verifica Compatibilità	Ferri/DiSpigno/ 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	medio	Analisi situazione - sollecito inadempienti	verifica semestrale	100%
5	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti	Accordi/Convenzioni passive con enti e soggetti privati e pubblici	Ferri/Lucentini/ Guarnieri	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
6	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti	Accordi/Convenzioni attive con enti e soggetti privati e pubblici	Ferri/Lucentini/ Guarnieri	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%
7	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti	Proroghe/Rinnovi	Ferri/Lucentini/ Guarnieri	Enti Terzo Settore, Società Private, Amm.ni Pubbliche	D.Lgs. 117/2017, L. 449/97, L. 241/90	Livello continuità servizio	Strutture Aziendali	Delibera, decreto, contratto	medio	Verifica possibilità internalizzazione	Dichiarazione	Presentata, con evidenza documentale
8	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti	Quantificazione somme dovute da ASL o da introdurre da Terzi	Ferri/Lucentini/ Guarnieri	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
9	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti	Impiego strumenti convenzionali per appaltare servizi	Ferri/Lucentini/ Guarnieri	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

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, direzione az., altra struttura az., altro)	Atti con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, lettere convenzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio (basso-medio-alto)	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
10	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti	Contabilizzazione Fondi da sperimentazioni Cliniche	Ferri/Brachini/Bigini	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
11	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti	Errato affido corrispondenza e conseguente comunicazione o rilevazione di dati	Di Spigno/Nassi/Mengaldo	Vari	Legali e procedurali	Formazione	addetti alla struttura	Decretazione	medio	Corso su competenze strutture aziendali	Evitare circolazione di dati ed informazioni non consentite	No anomalie < 10%
12	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	CC.UU.NN. Di assistenza Primaria e Continuità assistenziale	Determinazione n. medici per ambiti territoriali (zone carenti)	Di Spigno/Cecchi/Federighi	Zone Distretto	Leggi nazionali e regionali, ACN e AIR	Rapporto in base calcolo popolazione residente al 31.12	Medici Convenzionati	Delibera/Decreto	basso	Verifica con le Zone	Pubblicazione Zone Carenti	2 volte l'anno
13	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	CC.UU.NN. Di assistenza Primaria e Continuità assistenziale	Dichiarazioni e documentazione per instaurazione rapporti	Di Spigno/Cecchi/Federighi	Medici Convenzionati	Leggi Nazionali e ACN	Regolarità titoli	UO CC.UU.NN.	Decreto	medio	Campionamento	Gestione fascicoli	verificati
14	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	CC.UU.NN. Di assistenza Primaria e Continuità assistenziale	Liquidazione componenti aggiuntive od accessorie	Di Spigno/Cecchi/Federighi/Turcolini	Uffici di Zona/Medici Convenzionati	ACN - AIR - Accordi aziendali	Attribuzione compensi	Medici Convenzionati	Inserimento in procedura	medio	Verifiche Random	Azzerare anomalie	2 verifiche/anno
15	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	CC.UU.NN. Di assistenza Primaria e Continuità assistenziale	Trasparenza preliminare alla determinazione delle scelte	Di Spigno/Cecchi/Federighi/Turcolini	Uffici di Zona/Medici Convenzionati	ACN - AIR - Accordi aziendali	Selva e revoca del medico da parte dell'utenza	Medici e PLS Convenzionati	Pubblicazione elenchi MMG e PLS con indirizzi studi ed orari	basso	Informazione all'utenza	Evitare sviamenti	entro il 30 giugno 2020
16	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Privato Accreditato e Trasporti Sanitari	Liquidazione trasporti sanitari	Bartolozzi	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%
17	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Privato Accreditato e Trasporti Sanitari	Liquidazione trasporti sanitari	Bartolozzi	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%
18	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Privato Accreditato e Trasporti Sanitari	Predisposizione contratti con Istituti Accreditati	Bartolozzi/Del Dotto/Mazzantini	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

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, 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
19	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Privato Accreditato e Trasporti Sanitari	Predisposizione contratti con Istituti Accreditati	Bartolozzi/Del Dotto/Mazzantini	Direzione Aziendale	Legali e procedurali	Codice Comportamento	Case di Cura e Laboratori di Specialistica Ambulatoriale	Contratto	medio	Accettazione Codice	Condivisione valori	Sottoscrizione 100%
20	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Privato Accreditato e Trasporti Sanitari	Liquidazione privato accreditato	Bartolozzi/Del Dotto/Mazzantini	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
21	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Società Cooperative, Associazioni di Volontariato, Società private	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC	redazione annuale	Utenti del servizio	Delibera di programmazione	medio	programmazione	Visione gobale del processo di appalto	Entro Marzo 2020
22	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Società Cooperative, Associazioni di Volontariato, Società private	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC	Rispetto Codice dei Contratti (D.Lgs 50/16) e Linee guida ANAC	Utenti del servizio	Determina a contrarre	medio	Controllo dichiarazione insussistenza conflitti di interesse	Tutela della concorrenza	Dichiarazione da parte dei soggetti proposti ; 100%
23	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Possesso requisiti di qualificazione	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Società Cooperative, Associazioni di Volontariato, Società private	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC Legge Regione Toscana 38/2007 art. 38	Esistenza dei requisiti di qualificazione dichiarati in sede di partecipazione gara	Utenti del servizio	Decreto dir.di ammissione dei concorrenti alla fase di valutazione delle offerte	medio	Controllo a campione nel caso in cui le offerte siano pari o superiori a n. 10 da eseguirsi prima dell'apertura delle offerte tecniche sulla base di un sorteggio (10% delle offerte pervenute ed ammesse, arrotondato all'unità superiore)	Assicurare la partecipazione ai soli concorrenti in possesso dei requisiti	Evidenza documentale: Attestazioni prodotte da soggetti pubblici e privati a conferma delle dichiarazioni sostitutive dei concorrenti
24	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	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	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Società Cooperative, Associazioni di Volontariato, Società private	D.Lgs 50/16 e s.m.i art. 80 e Linee Guida ANAC	Esistenza dei requisiti generali dell'aggiudicatario	Utenti del servizio	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
25	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Valutazione delle offerte	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Società Cooperative, Associazioni di Volontariato, Società private	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC	Autonomia e indipendenza di giudizio	Utenti del servizio	Verbale di valutazione delle offerte e attribuzione dei relativi punteggi	alto	Rotazione componenti commissione compatibile con i dipendenti aziendali nei relativi profili professionali; quando possibile incaricare commissari appartenenti a zone diverse	Evitare rapporti di fidelizzazione e rendite di posizione	Evidenza documentale: Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse da parte dei commissari
26	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Società Cooperative, Associazioni di Volontariato, Società private	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC	Congruità tecnica economica delle offerte	Utenti del servizio	Verbale di verifica della congruità	medio	Richiesta di approfondimenti e giustificazioni 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 delle Stazione Appaltante
27	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Affidamenti diretti sotto soglia	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Società Cooperative, Associazioni di Volontariato, Società private	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC	Attuazione dei principi previsti dal codice degli appalti in materia di libera concorrenza al fine di selezione la migliore offerta	Utenti del servizio	Determina a contrarre	medio	Criterio rotazione ditte	Evitare rapporti di fidelizzazione e rendite di posizione	Interpello di almeno 3 su 5 ditte diverse rispetto a quelle invitate a precedenti procedure di affido diretto analoghe e/o utilizzo della funzionalità del sistema telematico START per

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, 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
28	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Revoca del bando	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Società Cooperative, Associazioni di Volontariato, Società private	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC	Acquisire parere AA.Legali	Utenti del servizio	Decreto di revoca	alto	Acquisire parere AA.Legali	Esercizio poteri di autotutela	Elenco provv. Revoca
29	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Società Cooperative, Associazioni di Volontariato, Società private	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC	Conformità alla vigente normativa	Utenti del servizio	Decreto di variante del contratto	alto	Comunicazioni all'Anac nei casi previsti dalla normativa	Controllo della spesa relativa al contratto originario	Eventuale risposta da parte di ANAC
30	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Subappalto	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Società Cooperative, Associazioni di Volontariato, Società private	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC	Attuazione del subappalto ai sensi delle disposizioni normative	Utenti del servizio	Decreto di approvazione del subappalto	medio	Mappatura e controllo sistematico delle fasi di gara riguardanti il subappalto e successivo controllo della fase esecutiva del contratto	Evitare elusioni requisiti di partecipazione, 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
31	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Risoluzione delle controversie anche con metodi alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Società Cooperative, Associazioni di Volontariato, Società private	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC	Riduzione del contenzioso	Utenti del servizio	Accordi transattivi	alto	Non giurisdizionali	Garanzia della continuità dei servizi	Evidenza documentale: Verbali di verifica di conformità e analisi delle problematiche emerse; eventuali accordi transattivi
32	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI	UO Gestione Amministrativa Anagrafe Assistenti, Protesica e Riabilitazione Motoria	Autorizzazione al pagamento fatture a istituti di riabilitazione convenzionati	Responsabile UOC	Istituti di riabilitazione convenzionati	Normativa generale contratti e singole convenzioni fra ASL e Istituto	regolare autorizzazione al pagamento	Azienda (contabilità fornitori)	Emissione distinta di autorizzazione al pagamento	basso	congruità oggettivamente rilevabile fra prestazioni fatturate e prestazioni erogate	regolarità amministrativa del processo riabilitativo	indicazioni chiare e formali agli Istituti convenzionati in merito alla documentazione da presentare a corredo delle fatture e circa l'obbligatorietà di alimentazione dei flussi informativi dedicati - Comunicazione formale da parte della struttura agli Istituti
33	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI	UO Gestione Amministrativa Anagrafe Assistenti, Protesica e Riabilitazione Motoria	Corretto rilascio STP agli Stranieri Temporaneamente presenti	Responsabile UOC	Associazioni, Forze dell'ordine,	circolari: Ministero della Salute 5/2000.Regione Toscana dipartimento direzione di cittadinanza e coesione sociale del 14/01/2016. linee guide regionali DGRT n. 1139 del 09/12/2014,	rilascio attestato STP	stranieri Temporaneamente e presenti	inserimento in procedura	medio	conoscenza della normativa sugli STP verifica semestrale del 3% della documentazione agli atti per STP rilasciati dalle strutture aziendali su Adiba (scad. 30/06 e 31/12)	ridurre il rischio rilascio improprio di STP	n° STP registrati nella procedura ADIBA / n° pratiche richieste rilascio STP agli sportelli = 90%
34	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI	UO Gestione Amministrativa Anagrafe Assistenti, Protesica e Riabilitazione Motoria	improprio utilizzo del superuser in deroga ai blocchi previsti dalla normativa	Responsabile UOC	operatore diretto o cittadino	ACN MMG e PDF	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	cittadini	rilascio documento scelta del medico	medio	comunicazioni ai detentori super user (operatori anagrafe) dper il corretto uso del super user	trasmissione report annuale sull'uso del superuser	numero motivazioni corrette / numero interventi super user =100%
35	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI	UO Gestione Amministrativa Anagrafe Assistenti, Protesica e Riabilitazione Motoria	Autorizzazione a sanatoria di ricoveri nel centro specializzato all'estero o nella struttura italiana non accreditata	Responsabile UOC	Cittadini	Circolari: Ministero Salute 12/12/89 n°33, Ministero Salute del 3/02/90 n° 1000/1H/638 - DM Salute del 24/01/90	rilascio autorizzazione a sanatoria	cittadini	autorizzazione scritta	medio	verifica della completezza e correttezza della documentazione da inviare al CRR competente per autorizzazione	Rilascio dell'autorizzazione a sanatoria al Cittadino	Numero pratiche a sanatoria processate/ numero richieste autorizzative a snaatoria pervenute =100%

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione processo/attività a rischio	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)	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, 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
36	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI	UO Gestione Amministrativa Anagrafe Assistiti, Protesica e Riabilitazione Motoria	istruttoria pratiche protesi e ausili	Responsabile UOC	STRUTTURA UOC Gestione Amministrativa Anagrafe Assistiti, Protesica e Riabilitazione Motoria	DM 332/99 e DPCM 18 marzo 2017	ADEGUAMENTO DEGLI OPERATORI ALLA PROCEDURA IN OGGETTO	OPERATORI FRONT OFFICE	VERBALE	alto	Presenza agli atti della Documentazione completa / Formazione Operatori Front Office	tutte le prescrizioni (a esclusione di dimissioni ospedaliere ed urgenze che arrivano a mezzo e-amil) Devono essere istruite dalla richiedente ausili accompagnata dal documento di riconoscimento	Verbale semestrale sul controllo a campione dei documenti acquisiti al protocollo aziendale di 10 pratiche (2 pratiche per ex Asl)
37	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI	UO Gestione Amministrativa Anagrafe Assistiti, Protesica e Riabilitazione Motoria	Riscontri forniture fatturate da Sanitarie della Asl TNO	Responsabile UOC	Sanitarie ASLTNO	DM 332/99 e DPCM 18 marzo 2017	ESTRAZIONE DALLA COTABILITÀ DEL LIQUIDATO	PERSONALE AMMINISTRATIVO E SANITARIO COINVOLTI NEL PROCESSO	TRASMISSIONE DELL'ESTRAZIONE DEL CONTROLLATO AL RESPONSABILE ANTICORRUZIONE	alto	COMUNICAZIONE AGLI OPERATORI PROTESICA	EVITARE SITUAZIONI DI MONOTPOLIO INDOTTE DA PERSONALE INTERNO	ESTRAZIONE E TRASMISSIONE SEMESTRALE
38	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI	UOC Gestione Amministrativa Presidi Ospedalieri e sanità penitenziaria	recupero dei costi sostenuti per gli esami di preospedalizzazione a cui non segue ricovero	Responsabile UO	Cittadino	DGRT 493/2004	recupero del ticket per gli esami di preospedalizzazione	L'azienda (incremento entrate)	1) nota di avviso bonario, (se non si chiude 2) sollecito (se non si chiude 3) recupero coatto	basso	diffusione ed applicazione delle disposizioni	recupero dei costi sostenuti per gli esami di preospedalizzazione effettuati a cui non è seguito il ricovero	N pratiche trasmesse dall'UCP/N. pratiche gestite per il recupero costi standard < 80%
39	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI	UOC Gestione Amministrativa Presidi Ospedalieri e sanità penitenziaria	Liquidazione rimborsi pazienti dializzati	DMPO	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	100%
40	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI	Gestione Amm.va Dip Prev e Med Legale	Front-Office accettazione e registrazione per pagamento mediante Pos e Casse automatiche prestazioni DPeML	Responsabile UO	cittadini	tariffario della prevenzione, procedura aziendale sulla fatturazione del dip. prevenzione , DGRT 975 del 2014 commissione patenti	Inserimento di tutte le prestazioni DPeML in gestionale CUP e portale ministero dei trasporti	cittadini	inserimento in procedure informatiche	medio	Controllo a campione sull'utilizzo dei sistemi informatici per la prenotazione delle visite	Prenotazione visite mediante utilizzo gestionali informatizzati INSIELMERCATO/ CARIBEL e CUP	80%
41	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI	Gestione Amm.va Dip Prev e Med Legale	fatturazione per prestazioni DP e ML	Responsabile UO	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	basso	Applicazione procedure di qualità Aziendali e Istruzioni Operative	Utilizzo software di gestione posizioni INSIEL MERCATO CARIBEL e SISPC e software di contabilità aziendali	80%
42	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI	Gestione Amm.va Dip Prev e Med Legale	Front-Office per gestione processi di Anagrafi animali d'affezione e Zootecniche	Responsabile UO	cittadini e imprenditori agricoli - allevatori	SISPC e Banca Dati nazionale	inserimento dati anagrafici e variazioni di proprietà per Anagrafi animali d'affezione e per Anagrafi Zootecniche registrazione e variazione allevamenti	cittadini e imprenditori agricoli - allevatori	inserimento in procedure informatiche	medio	Applicazione procedure di Qualità Aziendali e Istruzioni Operative	Utilizzo software SISPC e software BDN	100,00%
43	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI	Gestione Amm.va Dip Prev e Med Legale	pagamento indennizzi ex Legge 210/1192	Responsabile UO	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 INSIEL MERCATO CARIBEL e software di contabilità aziendali nel rispetto della normativa nazionale e Regionale	100%
44	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI	Gestione Amm.va Dip Prev e Med Legale	Pagamento compensi componenti Commissioni Sanitarie Accertamento Disabilità e Commissioni patenti	Responsabile UO	componenti commissioni sanitarie	LRT n. 60/2017 Legge 68/2008 Legge 104/1992	liquidazione compensi	componenti commissioni sanitarie	inserimento in procedure informatiche e Decreto Dirigenziale	medio	Applicazione procedure e Istruzioni Operative	Utilizzo software di gestione posizioni INSIEL MERCATO CARIBEL	100%

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione processo/attività a rischio	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)	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, 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
45	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI	Gestione Amm.va Dip Prev e Med Legale	Conferimento incarichi e pagamento compensi medici incaricati attività necropsopica	Responsabile UO	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	Utilizzo software di gestione posizioni INSIEL MERCATO CARIBEL	80%
46	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI	U.O.S.D. GESTIONE CUP	Incassi e versamenti Rimborsi	Responsabile UO	U.O. Ragioneria		Corrispondenza tra quanto incassato e quanto versato	Azienda		alto	Verifica trimestrale della corrispondenza tra incassi e versamenti	Regolarizzare le non conformità	4 verifiche/anno
47	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI	U.O.S.D. GESTIONE CUP	Corretto inserimento appuntamenti in procedura CUP degli esterni e non nelle procedure per interni	Responsabile UO	Cittadini		nessun paziente inserito in procedura radiologia senza corretta richiesta	Cittadini	cancellazione degli appuntamenti non regolari - richiesta pagamneto ticket all'utente se ha già usufruito della prestazione	medio	Verifica semestrale delle prenotazioni da report con accesso senza ricetta (o da codice esterno interno)	recupero del ticket eventualmente evaso segnalazione non conformità	2 verifiche l'anno
48	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI	Gestione Amm.va Dip. Farmaco	pagamento lettura ricette da ditta esterna	Responsabile UO	ditta aggiuducataria del servizio di lettura ricette	DGRT 405 2001 e smi	corrispondenza tra ricette lette e ricette fatturate	Azienda	comunicazione formale di contestazione con richiesta nota di credito	basso	condivisione dell'attività di controllo tra gli uffici liquidatori e gli sportelli di distribuzione diretta	evitare il pagamento di ricette non lette	controle mensile per punto DD alternando gli Ambiti Zonali ATNO
49	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI	Gestione Amm.va Dip. Farmaco	pagamento alle farmacie delle fatture relative alla distribuzione per conto	Responsabile UO	farmacie convenzionate pubbliche e private e ditta esterna lettura ottica delle ricette	DGRT n. 1466 2017	corrispondenza tra pezzi distribuiti e pezzi fatturati	Azienda	comunicazione formale di contestazione con richiesta nota di credito	basso	corrispondenza del dato relativo ai pezzi fatturati ed alle ricette lette con il dato risultante dal sitema WEB DPC	pagare la quota pezzo effettivamente distribuita dalla farmacia	controllo a campione mensile di una farmacia alternando l' Area Territoriale corrispondente all'Ex ASL ATNO
50	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI	UOC Gestione Amministrtiva Dipartimento del farmaco	Verifica di conformità o di regolare esecuzione della prestazione richiesta da parte dell'aggiudicatario di contratti ESTAR riguardanti Farmaci, DM, Service assegnati alla gestione amm.va della UOC	Responsabile UOC	D'ufficio	art 31 Codice Appalti (D.Lgs 50/2016 e correttivo D.Lgs 56/2017), Linee Guida 3 di Anac, DM 49/2018	Elaborazione cecklist (o altro strumento) di controllo da parte RES/DEC/supporiti dei contratti di competenza	RES, DEC, supporti amministrativi, gestore della spesa	ceck list di controllo	alto	Attività di supporto amministrativo rivolta alle figure coinvolte nelle responsabilità in fase esecutiva e messa a disposizione della documentazione contrattuale in collaborazione con Programmazione contrattuale e rapporti con Estar	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 avviati nel corso del 2020 di importo superiore a 500.000 euro
51	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI	UOC Gestione Amministrativa Dipartimento del farmaco	Acquisto in danno nei confronti di aziende aggiudicatarie di gare Estar per indisponibilità del prodotto	Responsabile UOC	Estar, Programmazione Contrattuale e Rapporti con Estar	art 108 Codice Appalti (D.Lgs 50/2016 e s.m.i.), C.C. art 1516	Recupero della differenza tra il prezzo con il quale la ditta si è aggiudicata la gara ed il prezzo (superiore) al quale viene effettuato l'ordine alla ditta seconda classificata	Fornitori aggiudicatari di Gare Estar inadempenti, Azienda	comunicazione formale di acquisto in danno e relativa richiesta di risarcimento	medio	Garantire l'applicazione imparziale della regola dell'acquisto in danno nei confronti di tutti i fornitori inadempenti	Dotarsi di efficaci strumenti di controllo della prestazione in fase esecutiva	Definizione del quadro generale ATNO, sia in termini qualitativi che quantitativi e definizione con Estar delle modalità operative di attivazione e gestione dell'attività di controllo

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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
1	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti	Contaminazione interessi nel settore gestito	Ferri	tutti	Vari	Analisi posizioni soggettive	Vari	Lettera dichiarazione atti preparatori ex art. 6 bis L. 241/90	medio	rotazione nella gestione pratiche interne	verifica semestrale	Rilascio dichiarazioni 100%
2	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti	Insufficiente Conoscenza normativa ed adempimenti trasparenza - anticorruzione	Ferri	RANC	Legali e procedurali	Formazione	addetti alla struttura	Verifica corso di formazione	medio	Informativa e partecipazione	Coinvolgere i dipendenti	1 Corso/Anno
3	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti	Accordi/Convenzioni passive con enti e soggetti privati e pubblici	Ferri/Lucentini/Guarnieri	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
4	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti	Accordi/Convenzioni attive con enti e soggetti privati e pubblici	Ferri/Lucentini/Guarnieri	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%
5	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti	Proroghe/Rinnovi	Ferri/Lucentini/Guarnieri	Enti Terzo Settore, Società Private, Amm.ni Pubbliche	D.Lgs. 117/2017, L. 449/97, L. 241/90	Livello continuità servizio	Strutture Aziendali	Delibera, decreto, contratto	medio	Verifica possibilità internalizzazione	Dichiarazione	Presentata, con evidenza documentale
6	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti	Quantificazione somme dovute da ASL o da introitare da Terzi	Ferri/Lucentini/Guarnieri	Strutture Aziendali	Procedure amministrative contabili	Liquidazione	Strutture aziendali ed Enti Terzi	Bolla/Distinta di autorizzazione o Fattura Attiva	medio	Gestione Automatizzata	100%	Liquidazione Procedura DP
7	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti	Impiego strumenti convenzionali per appaltare servizi	Ferri/Lucentini/Guarnieri	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
8	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti	Contabilizzazione Fondi da sperimentazioni Cliniche	Ferri/Brachini/Biginini	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
9	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti	Errato affido corrispondenza e conseguente comunicazione o rilevazione di dati	Di Spigno/Nassi/Mengaldo	Vari	Legali e procedurali	Formazione	addetti alla struttura	Decretazione	medio	Corso su competenze strutture aziendali	Evitare circolazione di dati ed informazioni non consentite	No anomalie < 10%
10	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	CC.UU.NN. Di assistenza Primaria e Continuità assistenziale	Contaminazione interessi nel settore gestito	Porrà	tutti	Vari	Analisi posizioni soggettive	Vari	Lettera dichiarazione atti preparatori ex art. 6 bis L. 241/90	medio	rotazione nella gestione pratiche interne	Rilascio dichiarazioni	verifica semestrale con evidenza documentale

11	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	CC.UU.NN. Di assistenza Primaria e Continuità assistenziale	Insufficiente Conoscenza normativa ed adempimenti trasparenza - anticorruzione	Porrà	RANC	Legali e procedurali	Formazione	addetti alla struttura	Verifica corso di formazione	medio	Informativa e partecipazione	Coinvolgere i dipendenti	1 Corso/Anno
12	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	CC.UU.NN. Di assistenza Primaria e Continuità assistenziale	Determinazione n. medici per ambiti territoriali (zone carenti)	Porrà/Cecchi/Federighi	Zone Distretto	Leggi nazionali e regionali, ACN e AIR	Rapporto in base calcolo popolazione residente al 31.12	Medici Convenzionati	Delibera/Decreto	basso	Verifica con le Zone	Pubblicazione Zone Carenti	2 volte l'anno
13	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	CC.UU.NN. Di assistenza Primaria e Continuità assistenziale	Dichiarazioni e documentazione per instaurazione rapporti	Porrà/Cecchi/Federighi	Medici Convenzionati	Leggi Nazionali e ACN	Regolarità titoli	UO CC.UU.NN.	Decreto	medio	Campionamento	Gestione fascicoli	verificati
14	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	CC.UU.NN. Di assistenza Primaria e Continuità assistenziale	Liquidazione componenti aggiuntive od accessorie	Porrà/Cecchi/Federighi/Turcolini	Uffici di Zona/Medici Convenzionati	ACN - AIR - Accordi aziendali	Attribuzione compensi	Medici Convenzionati	Inserimento in procedura	medio	Verifiche Random	Azzerare anomalie	2 verifiche/anno
15	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	CC.UU.NN. Di assistenza Primaria e Continuità assistenziale	Trasparenza preliminare alla determinazione delle scelte	Porrà/Cecchi/Federighi/Turcolini	Uffici di Zona/Medici Convenzionati	ACN - AIR - Accordi aziendali	Selta e revoca del medico da parte dell'utenza	Medici e PLS Convenzionati	Pubblicazione elenchi MMG e PLS con indirizzi studi ed orari	medio	Informazione all'utenza	Evitare sviamenti	entro il 30 giugno 2018
16	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	Privato Accreditato e Trasporti Sanitari	Contaminazione interessi nel settore gestito	Bartolozzi	tutti	Vari	Analisi posizioni soggettive	Vari	Lettera dichiarazione atti preparatori ex art. 6 bis L. 241/90	medio	rotazione nella gestione pratiche interne	verifica semestrale	Rilascio dichiarazioni
17	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	Privato Accreditato e Trasporti Sanitari	Insufficiente Conoscenza normativa ed adempimenti trasparenza - anticorruzione	Bartolozzi	RANC	Legali e procedurali	Formazione	addetti alla struttura	Verifica corso di formazione	medio	Informativa e partecipazione	Coinvolgere i dipendenti	1 Corso/Anno
18	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	Privato Accreditato e Trasporti Sanitari	Liquidazione trasporti sanitari	Bartolozzi/Grasso/Pezzini	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%
19	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	Privato Accreditato e Trasporti Sanitari	Liquidazione trasporti sanitari	Bartolozzi/Grasso/Pezzini	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%
20	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	Privato Accreditato e Trasporti Sanitari	Predisposizione contratti con Istituti Accreditati	Bartolozzi/Del Dotto/Mazzantini	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
21	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	Privato Accreditato e Trasporti Sanitari	Predisposizione contratti con Istituti Accreditati	Bartolozzi/Del Dotto/Mazzantini	Direzione Aziendale	Legali e procedurali	Codice Comportamento	Case di Cura e Laboratori di Specialistica Ambulatoriale	Contratto	medio	Accettazione Codice	Condivisione valori	Sottoscrizione 100%
22	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	Privato Accreditato e Trasporti Sanitari	Liquidazione privato accreditato	Bartolozzi/Del Dotto/Mazzantini	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
23	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Zone Distretto/SDS	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC e Dlgs 117/2017 e normativa regionale	redazione annuale	Utenti del servizio	Delibera di programmazione	medio	programmazione	Visione gobale del processo di appalto	Entro maggio
24	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	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)	Utenti del servizio	Determina a contrarre	medio	Controllo dichiarazione insussistenza conflitti di interesse e rispetto dei principi del codice dei contratti e del codice del terzo settore	Tutela della concorrenza e attuazione dei principi di libera concorrenza , non discriminazione, trasparenza e proporzionalità	Dichiarazione da parte dei soggetti proposti ; 100%

25	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Possesso requisiti di qualificazione	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Operatori economici	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC e Dlgs 117/2017 e normativa regionale	Esistenza dei requisiti di qualificazione dichiarati in sede di partecipazione gara	Utenti del servizio/concorrenti	Decreto dir.di ammissione dei concorrenti alla fase di valutazione delle offerte	medio	Controllo a campione nel caso in cui le offerte siano pari o superiori a n. 10 da eseguirsi prima dell'apertura delle offerte tecniche sulla base di un sorteggio (10% delle offerte pervenute ed ammesse, arrotondato all'unità superiore)	Assicurare la partecipazione ai soli concorrenti in possesso dei requisiti	Evidenza documentale: Attestazioni prodotte da soggetti pubblici e privati a conferma delle dichiarazioni sostitutive dei concorrenti
26	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Attività di verifica e controllo dei requisiti generali dell'aggiudicatario/affidatario e mantenimento degli stessi in capo al contraente per la durata contrattuale	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Operatori economici	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC e Dlgs 117/2017 e normativa regionale	Esistenza dei requisiti generali dell'aggiudicatario	Utenti del servizio/concorrenti	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/contradente 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
27	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Valutazione delle offerte	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari/Commissione Giudicatrice	Operatori economici	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC e normativa regionale	Autonomia e indipendenza di giudizio	Utenti del servizio/concorrenti	Verbal 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
28	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari/Commissione Giudicatrice	Operatori economici	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC e normativa regionale	Congruità tecnica economica delle offerte	Utenti del servizio/concorrenti	Verbale di verifica della congruità	alto	Richiesta di approfondimenti e giustificazioni 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 delle Stazione Appaltante
29	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Progettazione procedure negoziate e affidamenti diretti	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Zone Distretto/SDS	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC e normativa regionale	Attuazione dei principi previsti dal codice degli appalti in materia di libera concorrenza e partecipazione al fine di selezionare la migliore offerta	Utenti del servizio/concorrenti	Determina a contrarre	medio	Apertura al mercato e attuazione del criterio di rotazione	Evitare rapporti di fidelizzazione e rendite di posizione	Avvio manifestazione di interesse e invito degli operatori economici con attuazione del criterio della rotazione o in alternativa invito di tutti gli operatori economici che rispondono ai requisiti senza esclusione
31	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Revoca del bando	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Operatori economici	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC e normativa regionale	Acquisire parere AA.Legali	Utenti del servizio/concorrenti	Decreto di revoca	alto	Acquisire parere AA.Legali	Esercizio poteri di autotutela	Elenco provv. Revoca
33	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Modifiche dei contratti durante il periodo di efficacia	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Operatori economici	D.Lgs 50/16 e s.m.i 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 ad una nuova procedura di affidamento	Comunicazioni all'Anac nei casi previsti dalla normativa

34	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Subappalto	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Operatori economici	D.Lgs 50/16 e s.m.i 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 elusioni requisiti di partecipazione, 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, Verbal di verifica di conformità da parte del DEC
35	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Risoluzione delle controversie anche con metodi alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Operatori economici	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC e normativa regionale	Riduzione del contenzioso	Utenti del servizio	Accordi transattivi	alto	Non giurisdizionali	Garanzia della continuità dei servizi	Evidenza documentale: Verbal di verifica di conformità e analisi delle problematiche emerse; eventuali accordi transattivi
36	Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali	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.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre

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, 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
1	Supporto amministrativo ai servizi sanitari	UO Amministrativa Anagrafe Assistenti e Riabilitazione Motoria	Autorizzazione al pagamento fatture a istituti di riabilitazione convenzionati	Responsabile UOC	Istituti di riabilitazione convenzionati	Normativa generale contratti e singole convenzioni fra ASL e Istituto	regolare autorizzazione al pagamento	Azienda (contabilità fornitori)	Emissione distinta di autorizzazione al pagamento	basso	congruità oggettivamente rilevabile fra prestazioni fatturate e prestazioni erogate	regolarità amministrativa del processo riabilitativo	Indicazioni chiare e formali agli Istituti convenzionati in merito alla documentazione da presentare a corredo delle fatture e circa l'obbligatorietà di alimentazione dei flussi informativi dedicati - Comunicazione formale da parte della struttura agli Istituti
2	Supporto amministrativo ai servizi sanitari	UO Amministrativa Anagrafe Assistenti e Riabilitazione Motoria	Corretto rilascio STP agli Stranieri Temporaneamente presenti	Responsabile UOC	Associazioni, Forze dell'ordine	circolari: Ministero della Salute 5/2000, Regione Toscana dipartimento direzione di cittadinanza e coesione sociale del 14/01/2016. linee guide regionali DGRT n. 1139 del 09/12/2014,	rilascio attestato STP	stranieri Temporaneamente presenti	inserimento in procedura	medio	conoscenza della normativa sugli STP	ridurre il rischio rilascio improprio di STP	Diffusione Normativa e verifica della applicazione da parte delle strutture interessate: controllo a campione semestrale vedi procedura
3	Supporto amministrativo ai servizi sanitari	UO Amministrativa Anagrafe Assistenti e Riabilitazione Motoria	improprio utilizzo del superuser in deroga ai blocchi previsti dalla normativa	Responsabile UOC	operatore diretto o cittadino	ACN MMG e PDF	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	cittadini	rilascio documento scelta del medico	medio	comunicazioni ai detentori super user (operatori anagrafe) dper il corretto uso del super user	trasmissione report annuale sull'uso del superuser	numero motivazioni corrette / numero interventi in super user =100%
4	Supporto amministrativo ai servizi sanitari	UO Amministrativa Anagrafe Assistenti e Riabilitazione Motoria	Autorizzazione a sanatoria di ricoveri nel centro specializzato all'estero o nella struttura italiana non accreditata	Responsabile UOC	Cittadini	Circolari: Ministero Salute 12/12/89 n°33, Ministero Salute del 3/02/90 n° 1000/1H/638 - DM Salute del 24/01/90	rilascio autorizzazione a sanatoria	cittadini	autorizzazione scritta	medio	verifica della completezza e correttezza della documentazione da inviare al CRR competente per autorizzazione	Rilascio dell'autoautorizzazione a sanatoria al Cittadino	Numero pratiche a sanatoria processate/ numero richieste autorizzative a sanatoria pervenute =100%
5	Area supporto amministrativo ai servizi sanitari	UO Amministrativa Anagrafe Assistenti e Riabilitazione Motoria	istruttoria pratiche protesi e ausili	Responsabile UOC	STRUTTURA UOC Gestione Amministrativa Anagrafe Assistenti, Protesica e Riabilitazione Motoria	DM 332/99 e DPCM 18 marzo 2017	ADEGUAMENTO DEGLI OPERATORI ALLA PROCEDURA IN OGGETTO	OPERATORI PROTESICA	VERBALE	medio	Doppio pagamento autorizzazioni imputabili al conto economico	Indicazione del numero dell'autorizzazione e anno di riferimento in procedura contabile nella descrizione del prodotto	VERBALE SUL CONTROLLO A CAMPIONE DELL'ATTIVITA' DI TRE OPERATORI NEL TRIMESTRE
6	Supporto amministrativo ai servizi sanitari	UO Amministrativa Anagrafe Assistenti e Riabilitazione Motoria	non accettare prescrizioni portate dalle sanitarie che ritirano dagli utenti e richiedono agli sportelli l'autorizzazione	Responsabile UOC	cittadini	L: 191/98 (Bassanini ter)	prescrizioni	cittadino	inserimento in procedura	medio	Accettare solo con delega scritta accompagnata da documento di riconoscimento delegante (utente o tutore/curatore) e delegato	ridurre la possibilità di concorrenza sleale da parte delle sanitarie sul territorio	Verifica presenza della delega in caso di prescrizioni portate da Sanitarie: Monitoraggio semestrale
7	Supporto amministrativo ai servizi sanitari	UO gestione Amministrativa Presidi Ospedalieri e sanità Penitenziaria	Accesso Informatori Scientifici	DMPO	Informatri scientifici - aziende farmaceutiche	Delibera Aziendale /regolamento	garantire trasparenza nell'accesso	Informatri scientifici - aziende farmaceutiche	Richiesta e tracciabilità dell'accesso su registro presenze	medio	diffusione del regolamento e controllo completezza informazioni registro (1)	rispetto regolamento	90% (se disponibile/accessibile il registro)
8	supporto amministrativo ai servizi sanitari	UOC Gestione Amministrativa Presidi Ospedalieri e sanità penitenziaria	recupero dei costi sostenuti per gli esami di preospedalizzazione a cui non segue ricovero	Responsabile UO	Cittadino	DGRT 493/2004	recupero del ticket per gli esami di preospedalizzazione	L'azienda (incremento entrate)	1) nota di avviso bonario, (se non si chiude 2) sollecito (se non si chiude 3) recupero coatto	basso	diffusione ed applicazione della procedura	recupero dei costi sostenuti per gli esami di preospedalizzazione effettuati a cui non è seguito il ricovero	N pratiche trasmesse dall'UCP/N. pratiche gestite per il recupero costi standard < 80%
9	supporto amministrativo ai servizi sanitari	UOC Gestione Amministrativa Presidi Ospedalieri e sanità penitenziaria	Liquidazione rimborsi pazienti dializzati	DMPO	cittadini	Delibera regionale	controllo e vigilanza	Cittadini-dirigenti- dipendenti	autorizzazione al rimborso	basso	corretta informazione utilizzo modulistica	evitare di avvantaggiare alcuni utenti rispetto ad altri	100%
10	Area Supporto Amministrativo Servizi Sanitari	Gestione Amm.va Dip Prev e Med Legale	Front-Office accettazione e registrazione per pagamento mediante Pos e Casse automatiche prestazioni DPeML	Responsabile UO	cittadini		Inserimento di tutte le prestazioni DPeML in gestionale CUP	cittadini	inserimento in procedure informatiche	medio	Controllo a campione sull'utilizzo dei sistemi informatici per la prenotazione delle visite	Prenotazione visite mediante utilizzo gestionali INSIELMERCATO/ CARIBEL e CUP	80%
11	Area Supporto Amministrativo Servizi Sanitari	Gestione Amm.va Dip Prev e Med Legale	front -office e segreteria Commissioni Medica Locale patentiprenotazione e disdetta delle visite, e registrazione accoglienza utenti verifica pagamento preventivo	Responsabile UO	cittadini	Codice della Strada e norme attuative DGR 976 del 2014	utilizzo gestionali INSIELMERCATO/CARIBEL e CUP e Portale Ministero dei Trasporti	cittadini	inserimento in procedure informatiche	medio	Applicazione procedure di Qualità aziendali,	Utilizzo Software SISPC/METIS PISLL e Gestione contabilità	100%
12	Area Supporto Amministrativo Servizi Sanitari	Gestione Amm.va Dip Prev e Med Legale	fatturazione per prestazioni DP e ML	Responsabile UO	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	basso	Applicazione procedure di Qualità aziendali e Istruzioni Operative	Utilizzo software di gestione posizioni INSIEL MERCATO CARIBEL e software di contabilità aziendali	100%

13	Area Supporto Amministrativo Servizi Sanitari	Gestione Amm.va Dip Prev e Med Legale	pagamento indennizzi ex Legge 210/1192	Responsabile UO	cittadini aventi diritto	Legge 210/1992 e disposizioni regionali	liquidazione mensile indennizzi	cittadini aventi diritto	inserimento in procedure informatiche	basso	Applicazione procedure di Qualità aziendali e Istruzioni Operative	Utilizzo software di gestione posizioni INSIEL MERCATO CARIBEL e software di contabilità aziendali nel rispetto della normativa nazionale e Regionale	100%
14	Area Supporto Amministrativo Servizi Sanitari	Gestione Amm.va Dip Prev e Med Legale	Pagamento compensi componenti Commissioni Sanitarie Accertamento Disabilità e Commissioni patenti	Responsabile UO	componenti commissioni sanitarie	LRT n. 60/2017 Legge 68/2008 Legge 104/1992	liquidazione compensi	componenti commissioni sanitarie	inserimento in procedure informatiche	medio	Applicazione procedure di Qualità aziendali e Istruzioni Operative	Utilizzo software di gestione posizioni INSIEL MERCATO CARIBEL e software di contabilità aziendali	100%
15	Supporto amministrativo ai servizi sanitari	U.O.S.D. GESTIONE CUP	Incassi e versamenti - Rimborsi storni	Responsabile UO	U.O. Ragioneria		Corrispondenza tra quanto incassato e quanto versato	Azienda		alto	Verifica trimestrale della corrispondenza tra incassi e versamenti	Regolarizzare le non conformità	4 verifiche/anno
16	Supporto amministrativo ai servizi sanitari	U.O.S.D. GESTIONE CUP	Corretto inserimento appuntamenti in procedura CUP degli esterni e non nelle procedure per interni (osservazione breve - ricoverati)	Responsabile UO	Cittadini		nessun paziente inserito in procedura radiologia senza corretta richiesta	Cittadini	cancellazione degli appuntamenti non regolari - richiesta pagamneto ticket all'utente se ha già usufruito della prestazione	medio	Verifica trimestrale delle prenotazioni	recupero degli appuntamenti per il corretto utilizzo - recupero del ticket eventualmente evaso	4 verifiche/anno
17	Supporto amministrativo ai servizi sanitari	Gestione Amm.va Dip. Farmaco	lettura ottica ricette da parte di ditta esterna	Responsabile UO	ditta aggiuducataria del servizio di lettura ricette	determina ESTAR 1375 2014	rispondenza delle procedure di lettura ricette a quanto dichiarato nell'offerta di gara	Azienda	verbale di verifica ed eventuale applicazione di penali	medio	controllo dell'attività svolta dalla ditta di lettura ottica ricette	verificare la regolare attività di lettura delle ricette	controllo annuale non programmato con relativa verbalizzazione
18	Supporto amministrativo ai servizi sanitari	Gestione Amm.va Dip. Farmaco	pagamento lettura ricette da ditta esterna	Responsabile UO	ditta aggiuducataria del servizio di lettura ricette	DGRT 405 2001 e smi	corrispondenza tra ricette lette e ricette fatturate	Azienda	comunicazione formale di contestazione con richiesta nota di credito	basso	condivisione dell'attività di controllo tra gli uffici liquidatori e gli sportelli di distribuzione diretta	evitare il pagamento di ricette non lette	controle mensile per punto DD alternando gli Ambiti Zonali ATNO
19	Supporto amministrativo ai servizi sanitari	Gestione Amm.va Dip. Farmaco	pagamento alle farmacie delle fatture relative alla distribuzione per conto	Responsabile UO	farmacie convenzionate pubbliche e private e ditta esterna lettura ottica delle ricette	DGRT n. 1466 2017	corrispondenza tra pezzi distribuiti e pezzi fatturati	Azienda	comunicazione formale di contestazione con richiesta nota di credito	basso	corrispondenza del dato relativo ai pezzi fatturati ed alle ricette lette con il dato risultante dal sitema WEB DPC	pagare la quota pezzo effettivamente distribuita dalla farmacia	controllo a campione mensile di una farmacia alternando l' Area Territoriale corrispondente all'Ex ASL ATNO

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

[illegible]

[illegible]

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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.fond.az., 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 (basso-medio-alto)	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
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 ne ai FAD ne ai corsi in aula nel 2019 da comprovarsi con attestati di partecipazione.
2	TECNICO e Patrimonio	tutte	Definizione affidamenti Superiori a 100.000 euro	Direttore Dipartimento Tecnico	Azienda	Dlgs 50/2016 art. 21	Programmazione attività	Dipendenti	decreti	basso	Programma triennale dei lavori pubblici	riduzione affidamenti non programmati	100% tranne casi particolari da motivare nei decreti di indizione
3	TECNICO e Patrimonio	tutte	Definizione affidamenti non ricompresi nel P.I. (<100.000 Euro)	Responsabili UOC	Direttore Dipartimento Tecnico	Procedura di qualità in corso di redazione Regolamento lavori in economia	Programmazione attività	Dipendenti	decreti, ordini affidamento	basso	Decreto approvazione affidamenti <100.000 entro 30 gg dall'approvazione bilancio	riduzione affidamenti non programmati	100% tranne casi particolari da approvare come da procedura
4	TECNICO e Patrimonio	tutte	procedure negoziate	RUP	Azienda	D.Lgs 50/2016 + linee guida ANAC	Acquisizione beni, servizi e lavori	Azienda	Delibera di aggiudicazione	medio	rotazione ditte con frequenza da valutare non inferiore ai 6 mesi	criterio rotazione ditte da invitare	evidenza documentale entro gennaio dell'anno successivo
5	TECNICO e Patrimonio	tutte	procedure negoziate	RUP	Azienda	D.Lgs 50/2016 + linee guida ANAC	Acquisizione beni, servizi e lavori	Azienda	Delibera di aggiudicazione	medio	invito ditte superiore alla norma	Favorire concorrenza	elenco gare effettuate su amministrazione trasparente
6	TECNICO e Patrimonio	tutte	procedure negoziate	RUP	Azienda	D.Lgs 50/2016 + linee guida ANAC + regolamento aziendale	Acquisizione beni, servizi e lavori in economia	Imprese	ordine	medio	Evitare affido diretto per ordini > 5000 Euro	Favorire concorrenza , rotazione e congruità	Effettuazione gare con più imprese salvo casi particolari
7	TECNICO e Patrimonio	tutte	revoca del bando	RUP	Azienda	D.Lgs 50/2016 + linee guida ANAC	Autotutela	Imprese aggiudicatarie	Delibera di revoca	medio	acquisire parere AA.Legali	Impedire atti illegittimi	100% - prov. Revoca
8	TECNICO e Patrimonio	tutte	verifica dei requisiti di qualificazione delle imprese	UOC Supporto Amministrativo	Azienda	D.Lgs 50/2016	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
9	TECNICO e Patrimonio	tutte	valutazione offerte ai fini aggiudicazione	UOC Supporto Amministrativo	Azienda	D.Lgs 50/2016 + linee guida ANAC	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.
10	TECNICO e Patrimonio	tutte	valutazione offerte	Commissione di gara	Azienda	D.Lgs 50/2016 + linee guida ANAC	Controllo diffuso	Cittadinanza	Pubblicazione risultati	medio	Pubblicità risultati	Favorire trasparenza	evidenza documentale (pubblicazione su amministrazione trasparente e/o START)
11	TECNICO e Patrimonio	tutte	verifica anomalie delle offerte	RUP	Azienda	D.Lgs 50/2016 + linee guida ANAC	Valutazione e congruità	RUP	Delibera di aggiudicazione	medio	controllo sistematico delle offerte anomale	verifica giustificazioni presentate	1
12	TECNICO e Patrimonio	tutte	subappalto	RUP	Normativa vigente	D.Lgs 50/2016	Autorizzazione	Imprese aggiudicatarie	Autorizzazione	medio	controllo sistematico durc e visura camerale	verifica regolarità subappaltatore	evidenza documentale
13	TECNICO e Patrimonio	tutte	Permanenza requisiti di aggiudicazione	UOC Supporto Amministrativo	Normativa vigente	D.Lgs 50/2016	Aggiudicazione	Partecipanti alla gara	Delibera di aggiudicazione	basso	controlli periodici trimestrali	verifica mantenimento requisiti	evidenza documentale controlli
14	TECNICO e Patrimonio	tecniche	Effettuazione varianti in corso d'opera	RUP	Esigenze operative	D.Lgs 50/2016	Realizzazione opere	Società private	Decreto di approvazione	medio	comunicazioni all'Anac + formazione ricorrente su normativa appalti	conformità alle indicazioni Anac per quanto riguarda le varianti	1
15	TECNICO e Patrimonio	tecniche	Effettuazione varianti in corso d'opera	Direttore Dipartimento	Esigenze operative	D.Lgs 50/2016	Realizzazione opere	Azienda	Decreto di approvazione	medio	comunicazioni all'Anac	conformità alle indicazioni Anac	2 volte anno - verifica invio effettivo
16	TECNICO e Patrimonio	tutte	risoluzione controversie	Responsabili UOC	RUP	D.Lgs 50/2016	Gestione controversie	Azienda	Atto transattivo	medio	non giurisdizionali (acquisire parere affari legali)	Impedire atti illegittimi	elenco atti di transazione
17	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/comodato/locazione di immobili controllo effettiva riscossione canoni, termini di scadenza contratti e tempestività dei rinnovi	Favorire trasparenza e congruità spese	Pubblicazione Report di riepilogo su trasparenza entro l'anno
18	TECNICO e Patrimonio	UOC Patrimonio	Gestione immobili - consistenza	Responsabili UOC	Normativa vigente	D.Lgs 33/2013	Controllo diffuso	Cittadinanza	Pubblicazione	basso	pubblicazione consistenza patrimonio	Favorire trasparenza gestione immobili	pubblicazione sul sito trasparenza elenco immobili di proprietà (contenente oltre i dati identificativi, il valore, le modalità e le finalità di utilizzo) entro l'anno
19	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
20	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
21	TECNICO e Patrimonio	Dipartimento Tecnico	Passaggio consegne RASA	RASA cessante	Azienda	D.L179/2012 art. 33 ter	Nomina nuovo RASA	Azienda	Delibera	basso	evitare soluzione di continuità nel controllo dei rup	garantire continuità alla funzione	entro il 30/01/2020
22	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 riunione verbalizzata annuale	Formare il personale riguardo al Codice di Comportamento	Verbale di riunione

	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO												
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.fon.daz., 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 (viene descritto il rischio)	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
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	Abuso nel rilascio della concessione al fine di agevolare alcuni soggetti rischio 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	favorire l'attività di un fornitore del servizio rispetto agli altri rischio 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	violazione dei criteri di scorrimento della lista d'attesa rischio 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	mancata richiesta di accesso rischio 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	agevolare l'attività del provider rischio 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/dip endenti	apposita modulistica	rilascio documentazione nel rispetto della tempistica rischio 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	agevolare l'attività del concessionario e/o di uno o più fornitori dei servizi rischio 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.	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

	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO												
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 (viene descritto il rischio)	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
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	Abuso nel rilascio della concessione al fine di agevolare alcuni soggetti rischio 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	favorire l'attività di un fornitore del servizio rispetto agli altri rischio 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	violazione dei criteri di scorrimento della lista d'attesa rischio 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	mancata richiesta di accesso rischio 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	agevolare l'attività del provider rischio 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/dip endenti	apposita modulistica	rilascio documentazione nel rispetto della tempistica rischio 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	agevolare l'attività del concessionario e/o di uno o più fornitori dei servizi rischio 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.	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

	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO												
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.fon daz., 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 (viene descritto il rischio)	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
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	Abuso nel rilascio della concessione al fine di agevolare alcuni soggetti rischio 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	favorire l'attività di un fornitore del servizio rispetto agli altri rischio 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	violazione dei criteri di scorrimento della lista d'attesa rischio 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	mancata richiesta di accesso rischio 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	agevolare l'attività del provider rischio 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 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	agevolare l'attività del concessionario e/o di uno o più fornitori dei servizi rischio 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.	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	rilascio documentazione nel rispetto della tempistica rischio 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	agevolare l'attività del concessionario e/o di uno o più fornitori dei servizi rischio 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

	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO												
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.fon.daz., 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 (viene descritto il rischio)	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
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	Abuso nel rilascio della concessione al fine di agevolare alcuni soggetti rischio 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	favorire l'attività di un fornitore del servizio rispetto agli altri rischio 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	violazione dei criteri di scorrimento della lista d'attesa rischio 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	mancata richiesta di accesso rischio 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	agevolare l'attività del provider rischio 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/dip endenti	apposita modulistica	rilascio documentazione nel rispetto della tempistica rischio 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	agevolare l'attività del concessionario e/o di uno o più fornitori dei servizi rischio 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.	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

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO													
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 (viene descritto il rischio)	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
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	Abuso nel rilascio della concessione al fine di agevolare alcuni soggetti rischio 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	favorire l'attività di un fornitore del servizio rispetto agli altri rischio 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	violazione dei criteri di scorrimento della lista d'attesa rischio 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	mancata richiesta di accesso rischio 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	agevolare l'attività del provider rischio 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 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	agevolare l'attività del concessionario e/o di uno o più fornitori dei servizi rischio 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.	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	rilascio documentazione nel rispetto della tempistica rischio 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	agevolare l'attività del concessionario e/o di uno o più fornitori dei servizi rischio 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

	PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO												
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.fon.daz., 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 (viene descritto il rischio)	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
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	Abuso nel rilascio della concessione al fine di agevolare alcuni soggetti rischio 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	favorire l'attività di un fornitore del servizio rispetto agli altri rischio 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	violazione dei criteri di scorrimento della lista d'attesa rischio 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	mancata richiesta di accesso rischio 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	agevolare l'attività del provider rischio 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/dip endenti	apposita modulistica	rilascio documentazione nel rispetto della tempistica rischio 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	agevolare l'attività del concessionario e/o di uno o più fornitori dei servizi rischio 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.	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

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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 (Basso-Medio-Alto)	MISURE preventive del rischio corruttivo	Obiettivi	Standard
1	Staff Direzione Sanitaria	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.
2	C.S.	Tutte le UOC Medicina Legale	Attività necroscopica	Direttore UOC	Imprese funebri /Forze di Polizia/Ospedale di Lucca	Norme nazionali e regionali, delibere DG ASL di riferimento	Visite necroscopiche effettuate nei tempi previsti con rilascio certificazione di accertamento della realtà della morte e altre	Soggetti richiedenti	Certificazione/prelievo pace maker/defibrillatori e loro smaltimento/prelievo materiale biologico nei casi previsti	Medio	Attività svolta a rotazione da medici interni/esterni secondo piani di attività mensili predisposti dai Direttori di UOC	Regolamentazione delle attività	Adozione entro il 31/12/2020 di regolamento/procedura aziendale
3	C.S.	Tutte le UOC Medicina Legale	Comitato gestione sinistri: pareri medico legali e CTP	Medico coordinatore attività medico legali del Comitato gestione sinistri PI-LI/Direttori UOC Medicina Legale	Avvocati UU.OO. Aziendali contenzioso giudiziale; Avvocati e Dirigenti amm.vi U.O. Contenzioso stragiudiziale 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/Direttori UU.OO.	Prevenzione corruzione/Miglioramento performance medici legali	Verifiche a campione. Una verifica/semestre per ciascun ambito territoriale di competenza.
4	C.S.	UOC Medicina legale PI-LI	Comitato gestione sinistri: pareri medico legali e CTP	Medico coordinatore attività medico legali del Comitato gestione sinistri PI-LI/Direttori UOC Medicina Legale	Avvocati UU.OO. Aziendali contenzioso giudiziale; Avvocati e Dirigenti amm.vi U.O. Contenzioso stragiudiziale 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	Basso	Attività assegnata a rotazione a medici legali dal Coordinatore medici legali/Direttori UU.OO. Prevenire situazioni di conflitto di interessi	Evidenza di assenza di conflitto di interesse	Presenza modulo conflitto di interesse sottoscritto. 100% dei casi
5	C.S.	UOC Medicina Legale Lucca	Riscontro Diagnostico per tutta la USL Nord-Ovest	Direttore UOC e Medico Coordinatore Obitorio	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 48 ore dalla richiesta con rilascio di relazione ed eventuale modifica del modello ISTAT sulla causa di morte	Soggetti richiedenti	Relazione, audit	Basso	Attività assegnata dal Coordinatore/Direttore U.O. a medici diversi e svolta da medici diversi	Prevenzione corruzione	report semestrale
6	C.S.	UOC Medicina Legale Pisa Livorno - Massa Carrara Viareggio	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 sia state rilasciate secondo l'ordine cronologico della prenotazione.	Elaborazione proposta per prenotazione CUP delle certificazioni entro il 30/6/2020	Verifiche a campione. Una verifica 2° semestre per ciascun ambito territoriale di competenza.
7	C.S.	Task Force Sperimentazioni Cliniche	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	Avvio dell'istruttoria da parte della Segreteria Scientifica	Segreteria Scientifica e Fixer	Modello B6	Medio	Dichiarazione pubblica sul conflitto di interessi dello sperimentatore. Adozione modulistica conforme articolo 6 decreto legislativo 52/2019	Adozione ed impiego modulistica conforme articolo 6 decreto legislativo 52/2019	Evidenza documentale della modulistica conforme articolo 6 decreto legislativo 52/2019. 100%
8	C.S.	Task Force Sperimentazioni Cliniche	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	Corretto ed obiettivo esame da parte dei componenti della TF per prevenire eventuali conflitti di interesse nell'ambito della attività della TF	Prevenzione del conflitto di interesse	Presenza e sottoscrizione da parte di tutti i componenti della TF del modello dell'assenza di conflitto di interessi

9	C.S.	Task Force Sperimentazioni Cliniche	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 file sul sito internet ASLTNO - sezione Amm.ne trasparente
10	C.S.	UOSD Gestione liste d'attesa ambulatoriali e UOS Gestione offerta programmata	Contatti operativi con le strutture privato accreditato che erogano prestazioni ambulatoriali	Responsabile UO	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
11	C.S.	STAFF DS	monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile STAFF	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
12	C.S.	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	medio	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
13	C.S.	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	medio	Diffusione e osservanza del Codice di Comportamento	n. 1 riunione all'anno	verbale della riunione

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione processo/attività a rischio	Respons. 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)	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
1	STAFF DG	UOC Formazione permanente	incarichi docenza a professionisti non dipendenti SSR e/o agenzie esterne o altri Enti diversi	Direttore UOC	Analisi fabbisogni formativi	Delibera Piano di Formazione	Incarico docenti esterni	Personale aziendale	contratto o convenzione e inserimenti in procedura	medio	In caso di agenzia: richiesta di minimo tre preventivi. In caso di docente: relazione del responsabile corso con CV relatore e indicazione dei criteri di scelta docente,	In caso di agenzia: individuazione del preventivo che a parità di qualità garantisce la migliore offerta economica. In caso di docente valutazione della relazione dal responsabile struttura Formativa	presenza di 3 preventivi per ciascun corso assegnato a agenzie esterne. Presenza di relazione sulla scelta del docente per tutti i docenti esterni individuati. In entrambi i casi verifica random del responsabile Formazione in almeno 3 corsi di formazione che hanno richiesto agenzia esterna e 3 corsi di formazione che hanno richiesto docenza esterna
2	STAFF DG	UOC Formazione permanente	incarichi docenza a professionisti non dipendenti SSR e/o agenzie esterne o altri Enti diversi	Direttore UOC	Analisi fabbisogni formativi	Delibera Piano di Formazione	Incarico docenti esterni e /o formazione da effettuare con Enti esterni di natura non pubblica	Personale aziendale	contratto, protocollo di intesa o convenzione e inserimenti in procedura	medio	In caso di agenzia o Enti di natura diversa da quella pubblica: richiesta di minimo tre preventivi. In caso di docente: relazione del responsabile corso con CV relatore e indicazione dei criteri di scelta dell'Ente individuato	In caso di agenzia o Enti di natura diversa da quella pubblica: individuazione dei criteri di individuazione dell'Ente e valutazione del preventivo che a parità di qualità garantisce la migliore offerta economica. Sottoscrizione del modello del Conflitto di interessi e valutazione della relazione dal responsabile struttura Formativa	presenza di 3 preventivi per ciascun corso assegnato a agenzie esterne e /o formazione da effettuare con Enti esterni di natura non pubblica. Presenza di relazione sull'individuazione dell'Ente ed dei criteri utilizzati per la scelta. presenza del modello di conflitto di interessi sottoscritto. Verifica random del responsabile Formazione in almeno 3 corsi di formazione che hanno richiesto agenzia esterna e 3 corsi di formazione che hanno richiesto docenza esterna (evidenza documentale)
3	STAFF DG	UOC Formazione permanente	incarichi docenza a dipendenti SSR	Direttore UOC	strutture aziendali	Regolamento	Lista docenti interni	Personale aziendale	delibera e inserimento in procedura	basso	rotazione dei docenti compatibilmente con il possesso delle necessarie competenze specifiche;	verifiche random su almeno 5 corsi anno, utilizzando la gestione informatizzata di archivio incarichi docenza ad interni	non più di 3 corsi /anno allo stesso docente (ad esclusione di corsi ricorrenti dove sono richieste particolari competenze :es BLSD , PBLSD ecc)
4	STAFF DG	UOC Formazione esterna	corsi OSS - Corsi professionali Agenzia Formativa - Attività della commissione di selezione e d'esame	Direttore UOC	strutture aziendali	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	affidamento corso	Personale esterno di futuro possibile inserimento nel SSR	delibera e inserimento in procedura	basso	Sottoscrizione dichiarazione preventiva di assenza di conflitti e consegna codice etico Definizione preventiva criteri di scelta dei commissari e di selezione dei candidati	Questionario ai partecipanti su percezione di eventuali conflitti d'interesse Verifica della coerenza delle scelte effettuate rispetto ai criteri enunciati mediante verifiche random da parte del responsabile struttura o altro dirigente di staff purchè non presente alla commissione	Assenza di contestazioni; tuttavia, in caso di percezione di conflitto : avviso immediato alla Direzione aziendale per avvio accertamenti. Almeno 4 verifiche 1 per commissari e 3 per candidati

5	STAFF DG	UOC Formazione esterna	corsi OSS - Corsi professionali Agenzia Formativa - Corsi per esterni- Svolgimento incarichi docenza /tutoraggio	Direttore UOC	strutture aziendali	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	affidamento corso	Personale esterno di futuro possibile inserimento nel SSR	lettera autorizz.	medio	Sottoscrizione dichiarazione preventiva di assenza di conflitti ed adesione al codice etico per l'accettazione dell'incarico. Autorizzazione attività extralavorativa. Verifica espletamento attività fuori orario di servizio	Questionario ai discenti su percezione di eventuali conflitti d'interesse Verifica a tappeto autorizzazioni e timbrature orarie Verifica ed aggiornamento procedure esistenti	Assenza di contestazioni; Almeno 3 verifiche random.in caso di contestazioni o di percezione o rilevazione di conflitto : avviso immediato alla Direzione aziendale per avvio accertamenti nel 100% dei casi.
6	STAFF DG	UOC Formazione esterna	corsi OSS - Corsi professionali Agenzia Formativa - Condotta dei discenti, in particolare nel tirocinio	Direttore UOC	strutture aziendali	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	affidamento corso	Personale esterno di futuro possibile inserimento nel SSR		medio	Cenni sul codice etico, sui conflitti e sul sistema di prevenzione della corruzione nel modulo di Legislazione Sanitaria dei corsi OSS. Sottoscrizione del codice etico da parte degli studenti al momento dell'iscrizione.	Inserimento item specifico di valutazione nell'attività di tirocinio Verifica ed aggiornamento procedure esistenti	Assenza di segnalazioni; Almeno 3 verifiche random.In caso di contestazioni o di percezione o rilevazione di conflitto : avviso immediato alla Direzione aziendale per avvio accertamenti nel 100% dei casi.
7	STAFF DG	UOC Formazione esterna	Attività di tirocinio	Direttore UOC	strutture aziendali	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	affidamento corso	Personale esterno con attività di tirocinio interno	lettera	basso	Invio codice etico	Invio a tutti i tirocinanti Verifica ed aggiornamento procedure esistenti	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.
8	STAFF DG	UOC Formazione esterna	Tirocini extracurriculari	Direttore UOC	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.
8	STAFF DG	UOC Formazione esterna	Pagamento docenti corsi di laurea UNIPI	Direttore UOC	strutture aziendali	Normativa. Dichiarazione attività extra impiego.	pagamento	Università. Enti esterni	Autorizzaz. pagamento	medio	Verifica autorizzazioni attività extralavorativa. Controlli sistematici su espletamento attività fuori orario di servizio	Controlli su autorizzazioni e timbrature orarie Verifica ed aggiornamento procedure esistenti	Segnalazione non conformità. Almeno 3 verifiche random.In caso di segnalazioni o di percezione o rilevazione di conflitto : avviso immediato alla Direzione aziendale per avvio accertamenti nel 100% dei casi.
9	STAFF DG	UOC Formazione esterna	Frequenze volontarie	Direttore UOC	cittadini; strutture aziendali	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	autorizzazione	richiedenti	lettera; determina	basso	Predisposizione regolamento aziendale Invio codice etico ai frequentanti	Applicazione regolamento e assenza conflitto di interessi con sottoscrizione modello	Assenza di non conformità rispetto alle indicazioni del regolamento Assenza di segnalazioni; Almeno 3 verifiche random. 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.
10	STAFF DG Area qualità sicurezza e formazioe n strategica	UOC Psicologia Benessere Organizzativo	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

11	STAFF DG	UOC Psicologia Benessere Organizzativ o	attese per richieste allo sportello di ascolto aziendale	Direttore UOC	personale aziendali	procedura aziendale benessere organizzativo	lista di attesa	Personale interno	relazioen attività svolta	basso	utilizzo di criteri di priorità a parità dei tempi di arrivo della richiesta	trasparenza della documentazion	utilizzo dei criteri individuati
12	STAFF DG	UOC Psicologia Benessere Organizzativ o	attese per richieste di intervento per il benessere organzzativo	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
13	STAFF DG	RESP. STAFF		Direttore di dipartiemnto		normativa di riferimento; disposizioni aziendali	formazione personale del Dipartiemnto	personale aziendale afferente al Dipartimento di Staff DG	convocazione del personale	basso	effettuazione incontro di formazione specifica nelle materie di Trasparenza anticorruzione e Conflitto di interessi	Alemno un incontro formativo specifico sulle tematiche anticorruzione e trasparenza e conflitto di interessi	partecipazione all'incontro per almmeno il 70% dei dipendenti afferenti al Dipartiemnto di Staff DG
14	STAFF DG		segnalazione illeciti - garanzia riservatezza	RESP. STAFF	dipendenti; utenti	legge 179/2017	procedura informatica di anonimizzazione dei dati	Estar	comunicazioni	basso	contatti con Estar	valutazione con Estar di importazione della procedura informatica che consente accessi criptati (W.B.)	entro giugno 2018
15	STAFF DG		monitoraggio eventi corruttivi	Direttore Dipartim. Staff	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

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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 (basso-medio-alto)	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi
1	UO Comunicazione	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	Scelta 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

standard

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)

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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 (basso-medio-alto)	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
1	Zona Distretto	Direzione Zona Distretto	Attribuzione incarichi direzione strutture	Direttore Zona delle Apuane Dr.ssa Guglielmi Monica	Direzione Aziendale	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii./ CC.NN.LL	nomina responsabile	soggetti interni ed esterni	delibera	medio	condivisione con i propri collaboratori. Rispetto dei requisiti	Controllo del rispetto della procedura	100%
2	Zona Distretto	Direzione Zona Distretto	Monitoraggio eventi corruttivi	Direttore Zona delle Apuane Dr.ssa Guglielmi Monica	soggetti interni	leggi nazionali, istanze	verbale	soggetti interni	redazione Check-list	medio	Check-list Anticorruzione	Invio semestrale Check-List al R.P.C.	Entro 30 giugno 2019 ed entro 30 dicembre 2019
3	Zona Distretto	Direzione Zona Distretto	Predisposizione ed autorizzazione mandati di pagamento	Dirett.U.O. Amm.Zona Distretto C.Gabrielli	soggetti esterni,Ditte, Enti locali	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	pagamento fattura/notula	soggetti esterni	inserimento in procedura informatica	medio	Controllo del rispetto dell'anzianità del credito da parte dell'ufficio competente	liquidazione nel rispetto dell'ordine cronologico	100%
4	Zona Distretto	Direzione Zona distretto	Corretto comportamento nello svolgimento delle attività proprie	Dirett.U.O. Amm.Zona Distretto C.Gabrielli	soggetti interni	normativa anticorruzione	formazione	soggetti interni	verbale	medio	evento formativo	comportamento etico conforme al codice di comportamento	100%
5	Zona Distretto	U.F. Assistenza sociale	Inserimenti socio terapeutici e/o borse lavoro	Coord.Sociale Dr.ssa A.Cervone	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	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 (UF.SMA)	monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali da parte del Resp.U.F.SMA	pubblicazione dati
6	Zona Distretto	U.F. Assistenza sociale	inserimenti in strutture residenziali e semi residenziali per persone anziane e disabili	Coord.Sociale Dr.ssa A.Cervone	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	rivovero	soggetti esterni/cittadini	delibera/ determina	medio	Il rischio è minimo in quanto la valutazione ai fini dell'attivazione dell'intervento è multidisciplinare (UVM)	monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali da parte del Coord.UVM	pubblicazione dati
7	Zona Distretto	U.F.SMIA	ricovero in strutture residenziali	Resp.U.F.SMIA Dott.ssa A.Pitanti	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	rivovero	soggetti esterni/cittadini	delibera/ determina	medio	Controllo sugli inserimenti residenziali da parte del Responsabile UF.SMIA	rispetto della imparzialità del procedimento amministrativo	100% Di inserimenti valutati
8	Zona Distretto	U.F.SMIA	Relazioni per attestazioni Handicap e invalidità civile	Resp.U.F.SMIA Dott.ssa A.Pitanti	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	Redazione relazioni per attestazioni Handicap e invalidità civile	soggetti esterni/cittadini	soggetti esterni/cittadini	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
9	Zona Distretto	Unita' Funzionale SerD	Inserimenti in comunità terapeutiche per tossicodipendenti	Resp.U.F. Ser-D Dott.M.Varese	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	rivovero	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
10	Zona Distretto	Unita' Funzionale 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	redazione e rilascio relazioni agli utenti nei tempi previsti	soggetti esterni/cittadini	acquisizione in HTH 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% modulistica utilizzata
11	Zona Distretto	Unita' Funzionale SerD	certificazioni medico legali	Resp.U.F. Ser-D Dott.M.Varese	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	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% modulistica utilizzata
12	Zona Distretto	Unita' Funzionale 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	redazione e rilascio relazioni agli Enti nei tempi previsti	soggetti esterni, cittadini, Autorità Giudiziarie	acquisizione in HTH e conservazione cartaceo in cartella	medio	Verifica attraverso HTH (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
13	Zona Distretto	U.F.SMA	ricovero in strutture residenziali	Resp.U.F.SMA Dott.A.Cerù	soggetti esterni/cittadini, Autorità giudiziarie, Prefettura.	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	rivovero	soggetti esterni/cittadini, Autorità giudiziarie, Prefettura.	delibera/ determina	medio	Il rischio è minimo in quanto progetti terapeutici predisposti da equipe multidisciplinari	Controlli sugli inserimenti residenziali del Responsabile UF.SMA semestrali	100% Di inserimenti valutati
14	Zona Distretto	U.F.SMA	certificazioni per invalidità	Resp.U.F.SMA Dott.A.Cerù	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	certificazioni per invalidità	soggetti esterni/cittadini	Verbale rilasciato dalla Commissione della Medicina Legale	medio	Partecipazione dello Specialista Referente o suo delegato in Commissione della Medicina Legale	Valutazioni condivise con Medicina Legale	100% certificazioni invalidita rilasciate
15	Zona Distretto	U.F. Cure Primarie (Carrara)	autorizzazione ADI ADP PPIP	Resp.U.F. Cure Primarie Dott.L.Filippini	soggetti esterni	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	prestazioni sanitarie domiciliari	soggetti esterni	inserimento in procedure informatiche e provvedimenti di liquidazione	medio	Controlli del Responsabile in collaborazione con gli Uffici competenti.	controllo mensile	controllo mensile con evidenze documentali
16	Zona Distretto	U.F. Cure Primarie (Massa-Montignoso)	autorizzazione ADI ADP PPIP	Resp.U.F. Cure Primarie Dott.ssa G.Ceragioli	soggetti esterni	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	prestazioni sanitarie domiciliari	soggetti esterni	inserimento in procedure informatiche e provvedimenti di liquidazione	medio	Controlli del Responsabile in collaborazione con gli Uffici competenti.	controllo mensile	controllo mensile con evidenze documentali
17	Zona Distretto	U.F.Cure Palliative	ricovero in strutture ospedaliere private	Resp.U.F.Cure Palliative Dott.Carlo Santarini	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	rivovero	soggetti esterni/cittadini	delibera/ determina	medio	Controlli del Responsabile in collaborazione con gli Uffici competenti.	controllo mensile	controllo mensile con evidenze documentali

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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 (basso-medio-alto)	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
1	Materno Infantile	U.F.Consultoriale A.V.C	prenotazione visite	ostetrica	cittadini	procedura interna	erogazione prestazioni	cittadini	documento	basso	automazione	prenotazione sull'applicativo CUP	evidenza documentale
2	Materno Infantile	U.F.Consultoriale A.V.C	Prenotazione visite interne	ostetrica	cittadini	procedura interna	erogazione prestazioni	cittadini	documento	basso	controlli programmati	valutazione dei professionisti dei vari percorsi e inserimento in agenda CUP	evidenza documentale
3	Materno Infantile	U.F.Consultoriale A.V.C	trasparenza tra relazioni interne ed esterne	Medico	informatore scientifico	art 7 Linee guida ANAC 20.09.2016 PER L'ADOZIONE DEI CODICI DI COMPORTAMENTO	corretta applicazione linee guida	informatore scientifico	documento	basso	monitoraggio accesso degli informatori scientifici	tracciabilità dei contatti tra professionisti e informatori	evidenza documentale (istituzione di apposito registro)
4	SANITÀ TERRITORIALE/CURE PRIMARIE	UF CURE PRIMARIE AVC	scorretti comportamenti aziendali	Dirigente Medico	cittadini	procedura interna	assenza reclami	cittadini	documento	basso	formazione in materia di trasparenza e anticorruzione	partecipazione corsi di formazione aziendali/FAD	partecipazione corsi di formazione aziendali/FAD da parte dei dirigenti medici>90%
5	SANITÀ TERRITORIALE/CURE PRIMARIE	UF CURE PRIMARIE AVC	certificazioni medico legali	MEDICO DI COMUNITÀ	CITTADINI	NORMATIVE NAZIONALI	VERIFICA DEI REQUISITI	CITTADINI	RILASCIO DEL CERTIFICATO	basso	formazione in materia di trasparenza e anticorruzione	prevenzione scorretti comportamenti	diffusione codice deontologico / diffusione codice etico / partecipazione corsi di formazione aziendali/FAD da parte dei dirigenti medici>90%
6	SANITÀ TERRITORIALE/CURE PRIMARIE	UF CURE PRIMARIE AVC	autorizzazioni adi-adp	MEDICO DI COMUNITÀ	MMG PLS	ACN MEDICINA GENERALE/DELIBERE REGIONALI	VERIFICA DEI REQUISITI E DEI BISOGNI	MMG/PLS/CITTADINI	INSERIMENTO IN PROGRAMMA DI ASSISTENZA DOMICILIARE- LETTERA ALLA FAMIGLIA - INSERIMENTO IN PROCEDURA INFORMATIZZATA	basso	verifiche autorizzazioni	verifiche secondo obiettivi di budget di struttura	verifiche di almeno il 5% delle autorizzazioni di ADI o ADP
7	SANITÀ TERRITORIALE/CURE PRIMARIE	UF CURE PRIMARIE AVC	verifiche associazionismo mmg	MEDICO DI COMUNITÀ	STRUTTURA AZ (UO CUN)	ACN NAZIONALE/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 effettuate = 100%

8	SANITÀ TERRITORIALE/C URE PRIMARIE	UF CURE PRIMARIE AVC	monitoraggio accordi mmg pls	MEDICO DI COMUNITÀ	struttura az (ZONA/DIPARTIMENTO)	DELIBERE REGIONALI/DELIBER E AZIENDALI	VERIFICA OBIETTIVI	MMG/PLS	INOLTRO AL RDZ	basso	coinvolgimento di più operatori	verifica effettuata da almeno 2 operatori	verifica effettuata da almeno 2 operatori/tutte le verifiche effettuate = 100%
9	SANITÀ TERRITORIALE/C URE PRIMARIE	UF CURE PRIMARIE AVC	erogazione di beni e servizi in dimissione	COORD. ACOT	cittadini	DELIBERE REGIONALI/PROGETT O EUROPEO	erogazione di voucher/accesso in Cure Intermedie	CITTADINI	INSERIMENTO I PROCEDURE INFORMATICHE/ALTR O (in corso di definizione)	basso	coinvolgimento di tutta l'equipe dell'ACOT	valutazione in equipe di tutti i casi segnalati	riscontro su verbali di equipe di valutazione di almento il 90% dei casi segnalati all'ACOT
10	Zone Distretto	Non Autosufficienza Anziani e Disabili	contributi economici- erogazione sussidi	Responsabile UF Non Autosufficienza Anziani e Disabili	cittadini	L. 328/2000 "legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali," Legge Regionale 24.2.2005 n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza e succ. modif. - Legge Regiona	processi a rischio - controllo dei processi	cittadini	Commissione Interna per erogazione contributi- Verbale di commissione- comunicazione agli interessati	medio	Deliberazione n. 37 del 17.12.2015 Regolamento generale per l'accesso alle prestazioni del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e Disciplinari	applicazione Regolamento	100% dei casi
11	Zone Distretto	Non Autosufficienza Anziani e Disabili	contributi economici- erogazione sussidi	Responsabile UF Non Autosufficienza Anziani e Disabili	cittadini	Deliberazione n. 37 del 17.12.2015 Regolamento generale per l'accesso alle prestazioni del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e Disciplinari. Approvazione.	processi a rischio - controllo dei processi	cittadini	Commissione Interna per erogazione contributi- Verbale di commissione- comunicazione agli interessati	medio	Applicazione del Regolamento generale per l'accesso alle prestazioni del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e Disciplinari -	controlli su autoscertificazioni	2 entro l'anno (1 per semestre)
12	Zone Distretto	Non Autosufficienza Anziani e Disabili	contributi economici- erogazione sussidi	Responsabile UF Non Autosufficienza Anziani e Disabili	cittadini	Deliberazione n. 37 del 17.12.2015 Regolamento generale per l'accesso alle prestazioni del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e Disciplinari. Approvazione.	processi a rischio - controllo dei processi	cittadini	rispettto requisiti specifici e applicazione procedura	medio	Applicazione Procedura Operativa PR 17 AST rev. 0 del 1.6.2017 e Applicazione Istruzione Operativa 018 AST rev.0 del 1.6.2017	applicazione procedura operativa e Istruzione Operativa	100% dei casi
13	Sanità Penitenziaria	Presidio Sanitario Carcer Volterra	Certificazione	Resp. Presidio sanitario	Richiesta pazienti	Codice deontologico. Procedure Aziendali	Consegna Certificato	Pazienti detenuti	documento	medio	Condivisione in Equipe	Monitoraggio processo eseguito	Compilazione autovalutazione
14	Sanità Penitenziaria	Presidio Sanitario carcere Volterra	Prescrizione terapia	Resp. Presidio sanitario	Necessità clinica	Codice deontologico. Procedure Aziendali	Corretta Prescrizione	pazienti detenuti	Prescrizione	alto	Condivisione in Equipe	Corretta compilazione STU	Compilazione autovalutazione
15	Sanità Penitenziaria	Presidio sanitario Carcere Volterra	Somministrazioni e terapia	Coordinatore Infermieristico	Necessità clinica	Codice deontologico. Procedure Aziendali	Corretta somministrazione	Pazienti detenuti	Somministrazione	alto	Condivisione in Equipe	Rispetto della STU	Compilazione autovalutazione
16	Zone Distretto	Salute Mentale adulti e minori e Ser.D. (x Ser.D.)	Erogazione contributi	Responsabile SerD AVC	Richiesta pazienti e/o operatori	Regolamento interno	Erogazione contributo	Pazienti SerD	Delibera ASL di assegnazione contributo	medio	Controllo annuale	Condivisione in equipe e rispetto regolamento	Presenza due verbali /anno con risultati verifica requisiti
17	Zone Distretto	Salute Mentale adulti e minori e Ser.D. (x Ser.D.)	Erogazione inserimenti lavorativi, tirocini/formazio ne e borse lavoro	Responsabile SerD AVC	Richiesta pazienti e/o operatori	Stipula contratto tra ASL, Datore di lavoro e paziente.Attivazione da parte ASL copertura INAIL	Inserimento paziente	Pazienti SerD	Delibera ASL di assegnazione contributo	medio	Controllo annuale	Condivisione in equipe e rispetto regolamento	Presenza due verbali /anno con risultati verifica requisiti
18	DSM	SRP1 REMS	inserimenti socio terapeutici lavorativi	Responsabile UFSMA	cittadini....	Leggi Nazionali delibere Regionali e Aziendali	Inserimento Lavorativo	Privati,associazioni cittadine Comune, Forze dell Ordine....	determina dirig	medio	predisposizione istruzione operativa,riunione specifico con il personale	Condivisione in equipe e rispetto regolamento	evidenza documentale
19	DSM	REMS-D	inserimenti socio terapeutici lavorativi	Direttore REMS-D	cittadini....	Leggi Nazionali, delibere Regionli e Aziendali	inserimento lavorativo	PrivatiCittadini, Regione Comune, Forze dell'Ordine...	determina dirig	medio	predisposizione istruzione operativa, riunione specifico con il personale	Condivisione in equipe e rispetto regolamento	evidenza documentale

20	DSM	UFSMA	inserimenti socio terapeutici lavorativi	Responsabile UFSMA	cittadini	Doc. Aziendali	Inserimento Lav.	cittadini	determina dirig	medio	predisposizione istruzione operativa	Condivisione in equipe e rispetto regolamento	evidenza documentale
21	DSM	UFSMA	Commissione invalidità-Visite collegiali	Dirigente Psichiatra UFSMA	INPS	Leggi Nazionali	Valutazione Medico-Legale	INPS	Verbal Invalidità inabilità	medio	rotazione componenti commissione	rispetto procedura rotazione	evidenza diocumentale
22	DSM	UFSMA	convenzioni centri diurni - strutture psichiatriche residenziali	Responsabile UFSMA	Percorso riabilitativi cittadini	Leggi Nazionali del. Reg	Inserimento in CD o Struttura Res.	Cooperative Associazioni	Convenzione contratto	medio	Creazione liste di attesa	condivisione in equipe e rispetto regolamento	evidenza documentale
23	Zone Distretto	Salute Mentale minori	visite prioritarie	Responsabile Ufsmia	Utenti	Regolamento interno	Erogazione Prestazioni	Utenti	documento	basso	monitoraggio richieste	controllo sui criteri	evidenza documentale
24	Zone Distretto	Area Amministrativa	Liquidazione fatture	Responsabile Zona Alta Val di Cecina Valdera	Società Private, Coop. Sociali, altri Enti	Procedure Aziendali	Liquidazione successiva al controllo della correttezza della fattura a cura del servizio coinvolto nella fornitura del bene o del servizio	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	Corretta liquidazione fatture	fatture liquidate / fatture controllate dal servizio coinvolto nella fornitura-erogazione 100%
25	Zone Distretto 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 spesa, ecc.)	Cittadini (utenti SerD)	Erogazione buoni pasto o spesa o quant'altro previsto da istruzione operativa	basso	istruzione operativa	Applicazione istruzione operativa SerD adottata nel 2017	100 % dei casi
26	Zone Distretto Valdera	Salute Mentale adulti	Commissione invalidità-Visite collegiali	Responsabile UFSMA	INPS	leggi Nazionali	Valutazione medico legale	INPS	Verbal Invalidità	medio	rotazione componenti commissione	rotazione componenti commissione	evidenza documentale
27	Zone Distretto Valdera	SerD	inserimenti socio terapeutici lavorativi	Responsabile SerD	Assistenti Sociali SerD	Delibera DG (adozione del budget annuale)	Attivazione inserimento	Cittadini (utenti SerD)	Attivazione inserimento	basso	istruzione operativa	Applicazione istruzione operativa SerD adottata nel 2017	100 % dei casi
28	Zone Distretto Valdera	Salute Mentale adulti	inserimenti socio terapeutici lavorativi	Responsabile UFSMA	cittadini	Doc. Aziendale	Inserimento Lavorativo	Cittadini	Determina dirigenziale	medio	rispetto criteri	Applicazione istruzione operativa e condivisione in equipe	Rispetto istruzioni operative per il 100% dei casi
29	Zone Distretto Valdera	Non autosufficienza Anziani e Disabili	contributi economici - erogazione sussidi	Responsabile Non autosufficienza Anziani e Disabili	Utenti	Delibera SDS	erogazione sussidi	Cittadini	Liquidazione contributi	medio	Istruzione operativa	Applicazione istruzione operativa	Rispetto istruzioni operative per il 100% dei casi
30	Zone Distretto Valdera	Non autosufficienza Anziani e Disabili	contributi economici - erogazione sussidi	Responsabile Non autosufficienza Anziani e Disabili	Utenti	Delibera SDS	erogazione sussidi	Cittadini	Liquidazione contributi	medio	controlli su autocertificazioni	controlli su autocertificazioni	2 entro l'anno (una per semestre) a campione
31	Zone Distretto Valdera	Non autosufficienza Anziani e Disabili	gestione liste di attesa e inserimenti in struttura (RSA)	Responsabile Non autosufficienza Anziani e Disabili	Utenti	Delibera SDS	Inserimento in Struttura	Cittadini	Inserimento in Struttura	medio	rispetto requisiti specifici	Applicazione procedura generale	100 % dei casi
32	Zone Distretto Valdera	Attività consultoriali	liste di attesa VISE GSA	Responsabile UF Consultoriale	Utenti	Regolamento interno	Erogazione Prestazioni	Utenti	documento	medio	rispetto criteri	applicazione procedura	100% dei casi
33	Zone Distretto Valdera	Salute Mentale minori	liste di attesa visite successive	Responsabile Ufsmia	Utenti	Regolamento interno	Erogazione Prestazioni	Utenti	documento	basso	rispetto criteri	applicazione regolamento interno	100% dei casi
34	Zone Distretto Valdera	Salute Mentale minori	liste di attesa riabilitazione	Coordinatore della Riabilitazione	Utenti	Regolamento interno	Erogazione Prestazioni	Utenti	documento	basso	ordine cronologico (laddove non esistenti i criteri)	rispetto ordine cronologico	evidenza documentale
35	Zone Distretto Valdera	Salute Mentale minori	visite prioritarie	Responsabile Ufsmia	Utenti	Regolamento interno	Erogazione Prestazioni	Utenti	documento	basso	monitoraggio richieste	controllo sui criteri	evidenza documentale
36	Zone Distretto Valdera	Attività consultoriali	prenotazione visite interne	Responsabile UF Consultoriale	Utenti	Regolamento interno	Erogazione Prestazioni	Utenti	documento	medio	rispetto criteri	applicazione procedura	monitoraggio procedura 100% dei casi
37	Zone Distretto Valdera	Attività consultoriali	orario personale ditte esterne	Responsabile UF Consultoriale	Utenti	Regolamento interno	> TRASPARENZA CONTROLLO	Utenti	attivazione macchinetta	medio	automatizzazione	richiesta di macchinetta timbratrice a ditta esterna	da estendere a mediatore culturale entro settembre
38	Zone Distretto Valdera	Attività consultoriali	ass.za medica e ost.grav e parto-attività lib profe	Responsabile UF Consultoriale e Responsabile Ostetriche e ginecologi H	UTENTI	normativa di riferimento	PIENA GRATUITA' DEL SERVIZIO E TRASPARENZA	utenti	regolamento	medio	controlli a campione	rispetto normativa	4 nell'anno (uno a trimestre)

39	Zone Distretto Valdera	Medicina Generale e Sanità di iniziativa e PLS	verifiche associazioni mmg	Responsabile UF Cure Primarie	U.F. Cure Primarie	normativa di riferimento	controllo corretta applicazione della normativa	MMG/PLS	applicazione normativa	medio	controlli	rispetto normativa	controllo semestrale
40	Zone Distretto Valdera	Medicina Generale e Sanità di iniziativa e PLS	monitoraggio accordi mmg/pls	Responsabile UF Cure Primarie	U.F. Cure Primarie	normativa di riferimento	controllo corretta applicazione della normativa	MMG/PLS	applicazione normativa	medio	controlli	rispetto normativa	controllo semestrale
41	Zone Distretto Valdera	Assistenza Domiciliare e Cure Intermedie	autorizzazioni adi-adp	Responsabile UF Cure Primarie	U.F. Cure Primarie	normativa di riferimento	controllo corretta applicazione della normativa	MMG	applicazione normativa	medio	rotazione operatori	rispetto normativa	evidenza documentale
42	Zone Distretto Valdera	Area Amministrativa	Liquidazione fatture	Responsabile Zona Alta Val di Cecina Valdera	Società Private, Coop. Sociali, altri Enti	Procedure Aziendali	Liquidazione successiva al controllo della correttezza della fattura a cura del servizio coinvolto nella fornitura del bene o del servizio	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	Corretta liquidazione fatture	fatture liquidate / fatture controllate dal servizio coinvolto nella fornitura-erogazione 100%
43	Zone Distretto Valdera	Resp. Zona	corretti comportamenti aziendali	Responsabile Zona Alta Val di Cecina Valdera	Responsabile Zona	Regolamento interno	controllo corretta applicazione della normativa	Personale	lettera	medio	diffusione codice di comportamento	diffusione codice di comportamento	check list invio ai nuovi assunti
44	Società della Salute Area vasta NO	Direttore SdS - Responsabile di Zona	corretta applicazione normativa anticorruzione	Responsabile Zona Alta Val di Cecina Valdera	Direttore SDS	Regolamento interno	controllo corretta applicazione della normativa	RPC	delibera	basso	piano prevenzione della corruzione	invio al RPC Az. UsI TNO del Piano di Prevenzione della corruzione	entro giugno
45	Zone Distretto Valdera	Responsabile di Zona	monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Zona Alta Val di Cecina Valdera	Responsabile Zona	Regolamento interno	controllo corretta applicazione della normativa	RPC	check list	basso	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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 (basso-medio-alto)	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
1	Zona Distretto Elba	U.F. Salute Mentale Adulti	inserimenti in struttura residenziale fuori zona	Responsabile U.F. Salute Mentale Adulti	soggetti interni zona distretto	L. 41/2005 ss.mm.ii. e verifica budget	INGRESSO IN STRUTTURA	cittadini utenti Salute Mentale adulti	Predisposizione PIP in UVM Decreto Direttore di Zona di autorizzazione ingresso e impegno spesa previa verifica budget	medio	istruzione operativa	applicazione istruzione operativa	nell'anno
2	Zona Distretto Elba	U.F. Salute Mentale Adulti	inserimenti in struttura residenziale e semiresidenziale di zona	Responsabile U.F. Salute Mentale	soggetti interni zona distretto	L. 41/2005 ss.mm.ii. e lista di attesa e verifica budget	INGRESSO IN STRUTTURA	cittadini utenti Salute Mentale adulti	Predisposizione PIP in UVM Decreto Direttore di Zona di autorizzazione ingresso e impegno spesa previa verifica budget	medio	istruzione operativa	applicazione istruzione operativa	entro l'anno
3	Zona Distretto Elba	U.F. Salute Mentale Adulti	inserimenti socio-terapeutici lavorativi con erogazione borse lavoro	Responsabile U.F. Salute Mentale	soggetti interni zona distretto	L. 41/2005 ss.mm.ii. e regolamento di zona	inserimento socio-lavorativo - erogazione contributo economico borsa lavoro	utenti salute mentale	decreto aut. e mandato borsa lavoro	medio	definizione regole generali	applicazione istruzione operativa	nell'anno
4	Zona Distretto Elba	U.F. SER.D.	contributi economici erogazione sussidi	Responsabile Servizio sociale	soggetti interni zona distretto	L. 41/2005 ss.mm.ii. e regolamento di zona	contributo economico	utenti servizio ser.d.	Decreto Direttore Zona Autorizzazioen e mandato al pagamento	medio	esistenza dei criteri oggettivi e documentati per l'erogazione - controlli documentazione - istruzione operativa	evidenza documentale e applicazione istruzione operativa	nell'anno controlli su autocertificazioni
5	Zona Distretto Elba	U.F. SER.D.	inserimenti socio-lavorativi con borse lavoro	Responsabile U.F. SER.D.	soggetti interni zona distretto	L. 41/2005 ss.mm.ii. e regolamento di zona	inserimento e erogazione contributo/borsa lavoro	utenti ser.d.	Decreto Direttore Zona Autorizzazioen e mandato al pagamento	medio	controlli su autocertificazioni	controlli su autocertificazione	nell'anno controlli su autocertificazioni
6	Zona Distretto Elba	U.F. SER.D.	inserimento in strutture per dipendenze	Responsabile U.F. SER.D.	cittadini e soggetti interni zona distretto	Regolamento aziendale e predisposizione PAP	inserimento in struttura	utenti ser.d.	Decreto autorizzazione al ricovero del Direttore di Zona con impegno di spesa previa verifica budget	medio	definizione regole generali	applicazione istruzione operativa	entro l'anno
7	Zona Distretto Elba	U.F. Consultoriale	liste di attesa per prenotazione visite	Responsabile U.F. Consultoriale	cittadini e soggetti interni zona distretto	Regolamento aziendale	prenotazione visite	cittadini utenti	inserimento in procedura informatica	basso	automatizzazione	prenotazione solo tramite CUP	100% prenotazioni automatizzate
8	Zona Distretto Elba	U.F. Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	autorizzazione ricoveri in strutture residenziali specializzate per minori	Responsabile U.F. S.M.I.A.	soggetti interni zona distretto	regolamenti e decreto Direttore di Zona all'autorizzazione e impegno di spesa previa verifica di budget	autorizzazione PTR	utenti	autorizzazione ad inserimento in struttura	medio	controlli su criteri	controlli su criteri di autorizzazione	semestrale (evidenza documentale verbali)
9	Zona Distretto Elba	U.F. Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	visite prioritarie	Responsabile U.F. Infanzia e adolescenza	soggetti interni zona distretto	regolamenti e decreti aziendali - vincoli di budget	visite prioritarie	utenti	inserimento in procedura informatica	medio	controllo sui criteri	controllo sui criteri di autorizzazione	semestrale (evidenza documentale verbali)
10	Zona Distretto Elba	U.F. Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	prenotazione visite	Responsabile U.F. Infanzia e adolescenza	soggetti interni zona distretto	regolamenti e decreti aziendali - vincoli di budget	visite	utenti	inserimento in procedura informatica	basso	automatizzazione	prenotazione solo tramite CUP	evidenza dati informatici
11	Zona Distretto Elba	U.F. Distrettuale	esenzioni ticket	Responsabile U.F. Distrettuale	soggetti interni zona distretto	Normative di riferimento	attestato esenzione	utenti	inserimento in procedura informatica	medio	controlli a campione e rotazione medici attività distrettuali	applicazione procedura di controllo standard	mensile
12	Zona Distretto Elba	Attività Distrettuali	Prestazioni aggiuntive MMB	Responsabile U.F. Distrettuale	soggetti interni zona distretto	accordo MMG	erogazione attività aggiuntive	cittadini utenti	validazione report MMG	medio	controlli a campione	verifica erogazione attività aggiuntive	controlli a campione 5% prestazioni
13	Zona Distretto Elba	U.F. Assistenza Sociale, Non Autosufficienza, Disabilità	contributi economici per affidi - disabili - anziani - minori - popolazione in stato bisogno - immigrati	Responsabile Servizi Sociali Disabilità Anziani	cittadini	L. 41/2005 ss.mm.ii. e regolamento di zona	contributo economico	cittadini utenti	Decreto Direttore Zona Autorizzazione al e mandato al pagamento	medio	esistenza dei criteri oggettivi e documentati per l'erogazione - controlli documentazione - istruzione operativa	applicazione istruzione operativa	nell'anno
14	Zona Distretto Elba	U.F. Assistenza Sociale, Non Autosufficienza, Disabilità	ingresso Centro Diurno Disabili	Responabile U.F. Assistenza sociale	soggetti interni zona distretto	L. 41/2005 ss.mm.ii. e regolamento di zona	ingresso centro diurno	disabili utenti	Predisposizione PAP in UVM - Autorizzazione all'ingresso	medio	istruzione operativa	applicazione istruzione operativa	nell'anno
15	Zona Distretto Elba	U.F. Distrettuale e U.F. Assistenza sociale	liste di attesa per Ingresso in RSA	Responsabili UU.FF. Distrettuale e Ass. Sociale	cittadini e soggetti interni zona distretto	L. 41/2005 ss.mm.ii. e regolamento di zona - liste di attesa - verifica budget di zona	ingresso in RSA	anziani non autosuff. Utenti	Decreto Direttore di Zona di autorizzazione ingresso e impegno spesa	medio	istruzione operativa	applicazione istruzione operativa	nell'anno
16	Zona Distretto Elba	U.F. Distrettuale e U.F. Assistenza sociale	ingresso Centro Diurno Anziani Non autosuff.	Responsabili UU.FF. Distrettuale e Ass. Sociale	cittadini e soggetti interni zona distretto	L. 41/2005 ss.mm.ii. e regolamento di zona - liste di attesa	ingresso in Centro Diurno	anziani non autosuff. Utenti	Predisposizione PAP in UVM - Autorizzazione all'ingresso	medio	istruzione operativa	applicazione istruzione operativa	nell'anno
17	Zona Distretto Elba	U.F. Distrettuale e U.F. Assistenza sociale	autorizzazione ADI e ADP	Responsabili UU.FF. Distrettuale e Ass. Sociale	cittadini e soggetti interni zona distretto	L. 41/2005 ss.mm.ii. e regolamento di zona	erogazione prestazione ADI e adp	cittadini utenti	PAP in UVM - Autorizzaz	medio	istruzione operativa	applicazione istruzione operativa	nell'anno

18	Zona Distretto Elba	U.F. Distrettuale	liste di attesa per prenotazione visite specialistiche	Responsabile U.F. Distrettuale	soggetti interni zona distretto	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	erogazione visita	cittadini utenti	inserimento in procedura informatica	basso	automatizzazione	prenotazione solo tramite CUP	100% prenotazioni automatizzate
19	Zona Distretto Elba	U.F. Distrettuale	liste di attesa riabilitazione	Responsabile U.F. Distrettuale	soggetti interni zona distretto	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	erogazioni prestazioni	cittadini utenti	inserimento in procedrui informatica interna	medio	ordine cronologico di inserimento nei percorsi 1 e 2	applicazione istruzione operativa	nell'anno verifica rispetto ordine cronologico
20	Zona Distretto Elba	Medicina legale	visite Commissione Invalidi Civili e L. 104	Medico Legale	cittadini	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	valutazione in Commissione Invalidi Civili e L. 104	cittadini utenti	verbale commissione	medio	rotazione componenti commissione limitatamente alle figure professionali disponibili nella	applicazione istruzione operativa	nell'anno
21	Zona Distretto Elba	ZONA	Scorretti Comportamenti Aziendali	Direttori di Dipartimento, i Uoc e di UF	Regione Toscana, Direzione Aziendale	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Dirigenti medici incaricati di struttura	Formazione in materia di trasparenza ed anticorruzione	basso	Formazione	Partecipazione a corsi di formazione aziendale	100% dei Dirigenti Medici incaricati di struttura
22	Zona Distretto Elba	Direttore Zona	Monitoraggio eventi corruttivi	Direttore Zona	Responsabile Prev. Corruzione	disposizione aziendale	monitoraggio eventi corruttivi	soggetti interni	redazione Check-list	basso	Check-list Anticorruzione	Invio semestrale Check-List al R.P.C.	Entro 30 giugno 2020 ed entro 30 dicembre 2020

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruttivo	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'IMPULS 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)	risultato atteso (Output del processo)	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
1	Zona Distretto Livornese	Salute Mentale adulti e minori e Ser.D.	contributi economici - erogazione sussidi	Resp.le Salute Mentale adulti e minori e Ser.D.	soggetti interni zona distretto	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	contributi economici - erogazione sussidi	cittadini	decreto Zona inserimento procedure informatiche	medio	istruzione operativa	applicazione istruzione operativa (per Salute mentale)	nell'anno
2	Zona Distretto Livornese	Salute Mentale adulti e minori e Ser.D.	contributi economici - erogazione sussidi	Resp.le Salute Mentale adulti e minori e Ser.D.	soggetti interni zona distretto	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	contributi economici - erogazione sussidi	cittadini	decreto Zona inserimento procedure informatiche	medio	controlli su autocertificazioni	controlli su autocertificazioni (per Salute mentale)	2 entro l'anno (una per semestre)
3	Zona Distretto Livornese	Salute Mentale adulti e minori e Ser.D.	Commissione invalidità- Visite collegiali	Resp.le Salute Mentale adulti e minori e Ser.D.	soggetti interni zona distretto	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Commissione invalidità-Visite collegiali	cittadini	decreto Zona inserimento procedure informatiche	medio	rotazione componenti commissione	rotazione componenti commissione	evidenza documentale
4	Zona Distretto Livornese	Salute Mentale adulti e minori e Ser.D.	convenzioni centri diurni - strutture psichiatriche residenziali	Resp.le Salute Mentale adulti e minori e Ser.D.	soggetti interni zona distretto	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	convenzioni centri diurni - strutture psichiatriche residenziali	cittadini centri diurni strutture psichiatriche	decreto Zona inserimento procedure informatiche	medio	rinnovo convenzioni scadute	predisposizione atti di competenza per rinnovo convenzione	entro l'anno
5	Zona Distretto Livornese	Salute Mentale adulti e minori e Ser.D.	inserimenti socio terapeutici lavorativi	Resp.le Salute Mentale adulti e minori e Ser.D.	soggetti interni zona distretto	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	inserimenti socio terapeutici lavorativi	cittadini associazioni cooperative	decreto Zona inserimento procedure informatiche	medio	definizione regole generali	applicazione istruzione operativa	nell'anno
6	Zona Distretto Livornese	Salute Mentale adulti e minori e Ser.D. (x Ser.D.)	contributi economici - erogazione sussidi - borse lavoro	Resp.le Salute Mentale adulti e minori e Ser.D.	soggetti interni zona distretto	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	contributi economici - erogazione sussidi - borse lavoro	cittadini associazioni cooperative	decreto Zona inserimento procedure informatiche	medio	istruzione operativa	applicazione istruzione operativa	nell'anno
7	Zona Distretto Livornese	Non autosufficienza Anziani e Disabili	contributi economici	Resp.le Servizi Sociali area Disabilità e Anziani	soggetti interni zona distretto Comuni	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	contributi economici - erogazione sussidi	cittadini Comuni Cooperative Associazioni Fondazioni	decreto Zona inserimento procedure informatiche	medio	istruzione operativa	applicazione istruzione operativa	nell'anno
8	Zona Distretto Livornese	Non autosufficienza Anziani e Disabili	contributi economici	Resp.le Servizi Sociali area Disabilità e Anziani	soggetti interni zona distretto Comuni	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	contributi economici - erogazione sussidi	cittadini Comuni Cooperative Associazioni Fondazioni	decreto Zona inserimento procedure informatiche	medio	controlli su autocertificazioni	controlli su autocertificazioni	2 entro l'anno (una per semestre)
9	Zona Distretto Livornese	Non autosufficienza Anziani e Disabili	gestione liste di attesa e inserimenti in struttura (RSA)	Resp.le Servizi Sociali area Disabilità e Anziani	soggetti interni zona distretto Comuni	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	gestione liste di attesa e inserimenti in struttura (RSA)	cittadini Comuni Cooperative Associazioni Fondazioni	decreto Zona inserimento procedure informatiche	medio	rispetto requisiti specifici	applicazione procedura generale	nell'anno
10	Zona Distretto Livornese	Attività consultoriali e Neuropsichiatria infantile (x NPI)	liste di attesa	Resp.le Attività consultoriali e Neuropsichiatria infantile (x NPI)	soggetti interni zona distretto Comuni	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	liste di attesa	cittadini Comuni Cooperative Associazioni Fondazioni	decreto Zona inserimento procedure informatiche	basso	applicazione criteri da procedura	applicazione procedura generale	nell'anno
11	Zona Distretto Livornese	Attività consultoriali e Neuropsichiatria infantile (x NPI)	liste di attesa riabilitazione	Resp.le Attività consultoriali e Neuropsichiatria infantile (x NPI)	soggetti interni zona distretto Comuni	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	liste di attesa riabilitazione	cittadini Comuni Cooperative Associazioni Fondazioni	decreto Zona inserimento procedure informatiche	medio	ordine cronologico (laddove nn esistenti criteri specifici)	rispetto ordine cronologico	evidenza documentale
12	Zona Distretto Livornese	Attività consultoriali e Neuropsichiatria infantile (x NPI)	autorizzazione PTR Stella Maris	Resp.le Attività consultoriali e Neuropsichiatria infantile (x NPI)	soggetti interni zona distretto Comuni	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	autorizzazione PTR Stella Maris	cittadini Comuni Cooperative Associazioni Fondazioni	decreto Zona inserimento procedure informatiche	medio	controllo sui criteri	controllo sui criteri di autorizzazione	trimestrale (evidenza documentale verbali)
13	Zona Distretto Livornese	Attività consultoriali e Neuropsichiatria infantile (x NPI)	visite prioritarie	Resp.le Attività consultoriali e Neuropsichiatria infantile (x NPI)	soggetti interni zona distretto Comuni	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	visite prioritarie	cittadini Comuni Cooperative Associazioni Fondazioni	decreto Zona inserimento procedure informatiche	medio	controllo sui criteri	controllo sui criteri di autorizzazione	trimestrale (evidenza documentale verbali)
14	Zona Distretto Livornese	Attività consultoriali e Neuropsichiatria infantile	prenotazione visite	Resp.le Attività consultoriali e Neuropsichiatria infantile	soggetti interni zona distretto Comuni	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	prenotazione visite	cittadini Comuni Cooperative Associazioni Fondazioni	decreto Zona inserimento procedure informatiche	medio	automatizzazione	prenotazione solo tramite CUP	2 verifiche nell'anno
15	Zona Distretto Livornese	Attività consultoriali e Neuropsichiatria infantile	prenotazione visite interne	Resp.le Attività consultoriali e Neuropsichiatria infantile	soggetti interni zona distretto Comuni	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	prenotazione visite interne	cittadini Comuni Cooperative Associazioni Fondazioni	decreto Zona inserimento procedure informatiche	medio	ordine cronologico	ordine cronologico	evidenza documentale
16	Zona Distretto Livornese	Attività consultoriali e Neuropsichiatria infantile	orario personale ditte esterne	Resp.le Attività consultoriali e Neuropsichiatria infantile	soggetti interni zona distretto Comuni	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	orario personale ditte esterne	cittadini Comuni Cooperative Associazioni Fondazioni	decreto Zona inserimento procedure informatiche	medio	automatizzazione	richiesta di macchinetta timbratrice a ditta esterna	entro settembre
17	Zona Distretto Livornese	Attività consultoriali e Neuropsichiatria infantile	esenzioni ticket	Resp.le Attività consultoriali e Neuropsichiatria infantile	soggetti interni zona distretto Comuni	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	esenzioni ticket	cittadini Comuni Cooperative Associazioni Fondazioni	decreto Zona inserimento procedure informatiche	medio	controlli	invio elenco nominativi a struttura competente per controlli	mensilmente
18	Zona Distretto Livornese	Attività consultoriali e Neuropsichiatria infantile	ass.za medica e ost.grav e parto- attività lib profe	Resp.le Attività consultoriali e Neuropsichiatria infantile	soggetti interni zona distretto Comuni	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	ass.za medica e ost.grav e parto- attività lib profe	cittadini Comuni Cooperative Associazioni Fondazioni	decreto Zona inserimento procedure informatiche	medio	controlli a campione	controlli a campione	4 nell'anno (uno a trimestre)
19	Zona Distretto Livornese	Medicina Generale e Sanità di iniziativa e PLS	certificazioni medico legali	Coordinatore Medicina Generale e Sanità di iniziativa e PLS	cittadini soggetti interni	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	certificazioni medico legali	cittadini	decreto Zona inserimento procedure informatiche	medio	controlli	controlli trimestrali	evidenza documentale

20	Zona Distretto Livornese	Medicina Generale e Sanità di iniziativa e PLS	verifiche associazioni mmg	Coordinatore Medicina Generale e Sanità di iniziativa e PLS	cittadini soggetti interni	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	verifiche associazioni mmg	cittadini	decreto Zona inserimento procedure informatiche	medio	controlli	controlli	semestrale - evidenza documentale
21	Zona Distretto Livornese	Medicina Generale e Sanità di iniziativa e PLS	monitoraggio accordi mmg/pls	Coordinatore Medicina Generale e Sanità di iniziativa e PLS	cittadini soggetti interni	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	monitoraggio accordi mmg/pls	cittadini	decreto Zona inserimento procedure informatiche	medio	controlli	controlli	semestrale - evidenza documentale
22	Zona Distretto Livornese	Assistenza Domiciliare e Cure Intermedie	autorizzazioni adi-adp	Coordinatore Assistenza Domiciliare e Cure Intermedie	cittadini soggetti interni	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	autorizzazioni adi-adp	cittadini	decreto Zona inserimento procedure informatiche	medio	rotazione	rotazione operatori	evidenza documentale
23	Zona Distretto Livornese	Resp. Hospice	onoranze funebri	Resp. Hospice	cittadini soggetti interni ditte interessate	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	onoranze funebri	cittadini	decreto Zona inserimento procedure informatiche	medio	pubblicazione ditte interessate	pubblicazione su albo di Unità Operativa (bacheca) dell'elenco delle Ditte	evidenza documentale
24	Zona Distretto Livornese	Resp. Zona	corretti comportamenti aziendali	Resp. Zona	dipendenti	Normativa di riferimento	corretti comportamenti aziendali	dipendenti	lettere	medio	diffusione codice di comportamento	diffusione codice di comportamento	check list invio a dipendenti
25	Zona Distretto Livornese	Resp. Zona	Monitoraggio eventi corruttivi	Resp. Zona	Responsabile Prev. Corruzione	disposizione aziendale	monitoraggio eventi corruttivi	soggetti interni	redazione Check-list	basso	Check-list Anticorruzione	Invio semestrale Check-List al R.P.C.	Entro 30 giugno ed entro 30 dicembre

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO													
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 (basso-medio-alto)	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
1	SdS/ZD Lunigiana	Direzione SDS	Predisposizione ed autorizzazione mandati di pagamento.Il rischio è quello di favorire un fornitore rispetto ad un altro per ottenere vantaggi	Direttore Sds Lunigiana Dott. ssa Rosanna Vallelonga	soggetti esterni/fornitori e cittadini	Legge regionale n.40/2005 e s.mi, Legge Regionale n.66/2008 e s.mi, delibera GRT n.431/2013 e delibera GRT n.909/2017 e s.mi	pagamento fatture/notule e contributi	soggetti esterni (cittadini, associazioni, società private ecc)	decreto/mandato	medio	controllo sulla liquidazione in base all'anzianità del credito	non privilegiare un fornitore rispetto ad un altro	liquidazione nel rispetto dell'ordine cronologico su un campione semestrale (1%)
2	SdS/ZD Lunigiana	SdS/ZD Lunigiana	gestione cassa economale. Utilizzo dei fondi in modo difforme al regolamento	Direttore Sds Lunigiana Dott. ssa Rosanna Vallelonga	soggetti esterni/cittadini	Legge regionale n.40/2005 e s.mi e regolamento di contabilità della SdS	erogazione di un beneficio economico	Soggetto esterno/cittadino	decreto dirigenziale	basso	conformità al regolamento vigente sulla cassa economale	erogazione del contributo in modo oggettivo e conforme	rispetto della procedura operativa sul programma della contabilità
3	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 s.mi	valutazione per erogazione di prestazione/intervento	soggetto esterno/cittadino	progetto assitenziale personalizzato (Pap)	basso	Rotazione degli operatori	Rotazione degli operatori, verifiche andamento piani assistenziali,rivalutazioni periodiche, formazione e diffusione codice etico	Rotazione annuale degli operatori, formazione specifica 1 incontro all'anno

4	Sanità Territoriale	UF.Cure Primarie	cure domiciliari valutazioni (ADI,ADP). 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 APPROVATO con Delibera del Consiglio regionale N. 91/2012	valutazione per erogazione di prestazione/int ervento	soggetto esterno/cittadino	piano assistenziale indivlualizzato (PAI)	medio	Rotazione degli operatori	Rotazione degli operatori, verifiche andamento piani assistenziali,riv alutazioni periodiche, formazione e diffusione codice etico	Rotazione semestrale degli operatori,5% di verifiche su PAI autorizzati nell'anno
5	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	valutazione per erogazione di prestazione/int ervento	soggetto esterno (cittadino,Strutture private, Presidi Ospedalieri)	piano assistenziale indivlualizzato (PAI)	basso	Rotazione degli operatori	Rotazione degli operatori, verifiche andamento piani assistenziali,riv alutazioni periodiche, formazione e diffusione codice etico	Rotazione degli operatori 1 volta l'anno
6	Sanità Territoriale	UF.Cure Primarie	assistenza specialistica. Accettazione non 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. (Vedi nota 3)	soggetto esterno,MMG,cittadino	CC.NN.LL dei MMG e PLS, PSSIR APPROVATO con Delibera del Consiglio regionale N. 91/2012, Delibera Direttore generale n. 709/2017, DGRT 476/18, DGRT 750/18	erogazione servizi specialistici	soggetti esterni	prescrizione medica	medio	passaggio attraverso procedura automatizzata. Attività di controllo retrosportello su eseguito e accettato	Informatizzazi one degli ambulatori,aum ento offerta	100%

7	Sanità Territoriale	UF.Cure Primarie	rilascio certificazioni medico legali alla persona/autori zzazioni. Riascio 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, Dlgs. 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.15/9 1,L.1204/71,L.8 8/58,D.lgs n.124/98,DMS 321/01 e loro s.m.i	rilascio certificazioni	soggetti esterni cittadino	certificazione/au torizzazione	medio	Affiancamento operatore amministrativo e medico, verifiche periodiche , utilizzo di protocollo per certificazioni ZTL, ed adozioni internazionali e trasmissione report al Responsabile prevenzione Corruzione	riduzione del grado di rischio attraverso controlli semestrali, utilizzo di protocollo per verifiche PIPP	Affiancamento operatore amministrativo al medico per rilascio patenti di guida. Due controlli annuali
8	Sanità Territoriale	UF.Cure Primarie	vaccinazioni * Nota 2. 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	erogazione prestazione vaccinazione	soggetti esterni	Certificati/Attest azioni	basso	Monitoraggio periodico mediante controlli a campione del registro delle attività e registro di carico e scarico	controlli	5% controlli sulle prestazioni effettuate
9	Sanità Territoriale	UF.Cure Primarie	Presa in carico del paziente nel percorso di continuità assistenziale Ospedale - territorio (ACOT). Attivazione percorso in mancanza requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Referente ACOT ZDL dr.ssa Chiara Lorenzini	Ospedale, MMG	DGRT.n.1010/ 2008 DGRTn.370/2 010 DGRTn. 431/2013 e smi e DGRTn.679/2 016 e smi,DGRT 995/2018	erogazione prestazioni/int ervento	soggetti esterni (utente e strutture private)	piano assistenziale indivulualizzato	basso	il rischio legato alla concessione di un beneficio non appropriato è minimo in quanto la valutazione è multidisciplinar e con la presenza di diverse figure professionali	rotazione degli operatori	rotazione degli operatori una volta l'anno

10	SdS/ZD Lunigiana	U.F Cure Palliative	Presa in carico del paziente nella rete delle cure palliative con redazione di un Piano terapeutico individuale. 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	erogazione prestazioni/int ervento	soggetto esterno/cittadino	relazione clinica/cartelle ADI	basso	Condivisione del PTPCT (Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza) con il personale affidente alla U.F. al fine di diffondere la cultura dell'etica e della legalità	contenimento potenziale rischio	relazione semestrale e invio al RPCT
11	SdS/ZD Lunigiana	U.F Cure Palliative	Identificazione dei pazienti con requisiti clinici di appropriatezza per l'inserimento in Hospice.Attiva zione 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	erogazione prestazioni/int ervento	soggetto esterno/cittadino	lettera di inserimento	basso	Condivisione del PTPCT (Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza) con il personale affidente alla U.F. al fine di diffondere la cultura dell'etica e della legalità.	contenimento potenziale rischio	relazione semestrale e invio al RPCT
12	SdS/ZD Lunigiana	U.F.SMIA	ricovero in strutture ospedaliere. Il rischio potrebbe essere di favorire il ricovero in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Responsabile U.F. SMIA Lunigiana Dr. ssa Isabella Bernazzani	soggetto interno/esterno	Legge n.833/78 e smi, Legge regionale n.40/2005 e smi	inserimento in strutture	soggetti esterni (utenti)	certificazione/pr escrizione 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 anticorruzione	ricoveri appropriati al bisogno	Controllo semestrale

13	SdS/ZD Lunigiana	U.F.SMIA	ricovero in strutture residenziali. Il rischio è di favorire ricoveri in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Responsabile U.F. SMIA Lunigiana Dr. ssa Isabella Bernazzani	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/conv enzione	basso	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 ottemperanza al mandato dell'autorità giudiziaria	controllo semestrale
14	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 ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. SMIA Lunigiana Dr ssa Isabella Bernazzani	soggetto esterno (utente)	Legge n.18/1980 e smi, Legge 104/92, Legge n.102/2009	rilascio certificazioni	soggetti esterni (utenti)	certificazione	medio	Predisposizione e adozione di un protocollo con la Commissione Invalidi civili e Legge 104/92 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 porotocollo	report semestrale
15	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 Alessandro Guidi	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

16	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 Alessandro Guidi	soggetti esterni cittadino	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
17	SdS/ZD Lunigiana	U.F.SMA	certificazioni per invalidità, patenti e procedimenti medico legali.Emission e di certificazioni in	Responsabile U.F. SMA Lunigiana Dr Alessandro Guidi	soggetti esterni cittadino	legge 118/1971 e smi, Legge n.18/1980 e smi, Legge 104/92 e smi, Legge n.102/2009 e	rilascio certificazioni	soggetti esterni cittadino	certificazioni	basso	Predisposizione e adozione di un protocollo con la Commissione Invalidi civili per l'identificazione	rispetto del protocollo	N. di segnalazioni di certificati sospetti
18	SdS/ZD Lunigiana	Direzione Tiziano	inserimento pazienti nella struttura a seguito di Piano di intervento individuale.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 APPROVATO con Delibera del Consiglio regionale N. 91/2012, delibera GRT N.715/2013, L.n.9/2012 e loro m.i.	inserimento nella Struttura CT come da documentazione interna alla struttura	soggetti esterni/cittadino	lettera di dimissione	basso	controllo delle procedure di inserimento da parte delle figure preposte,condizione del PTCT con il personale	inserimento appropriato al bisogno dell'utente	controllo semestrale mediante relazione ed invio al RPCT
19	SdS/ZD Lunigiana	Direzione Tiziano	certificazioni di invalidità . 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

20	SdS/ZD Lunigiana	Direzione Tiziano	relazioni a servizi socio sanitari/isituzio ni giudiziarie.Emi ssione di relazione non corrispondente ai dati utente al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Dirigente Medico Responsabile della Struttura Dr ssa Lucia Polese	Azienda Sanitaria/autorità giudiziaria	PSSIR APPROVATO con Delibera del Consiglio regionale N. 91/2012, delibera GRT N.715/2013, L.n.9/2012 e loro m.i.	Relazione clinica	soggetto esterno/cittadino	relazioni/certific azioni	basso	rispetto istruzione operativa interna	relazione oggettiva e conforme	controllo semestrale attrraverso relazione da inviare al RPCT
21	SdS/ZD Lunigiana	Unita' Funzionale Ser:D	certificazione stato di dipendenza abuso/certifica zioni assenza stato di dipendenza. Emissione di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. Ser:D Dr Giuseppe Panico	soggetti esterni (cittadino/autorità)	art.125 del TU 309/90	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,verifi ca semestrale	rilascio di certificazioni conformi alla procedura e alla modulistica	controllo del 10% sul totale delle certificazioni rilasciate nell'anno
22	SdS/ZD Lunigiana	Unita' Funzionale Ser:D	certificazioni medico legali.Emission e di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. Ser:D Dr Giuseppe Panico	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 esterni7cittadino	certificazione	basso	Rendere obbligatorio l'utilizzo della modulistica prevista nella procedura della struttura per la richiesta di attestato e ricevuta di consegna,verifi ca semestrale	rilascio di certificazioni conformi alla procedura e alla modulistica	controllo del 10% sul totale delle certificazioni rilasciate nell'anno

23	SdS/ZD Lunigiana	Unita' Funzionale Ser:D	relazioni a servizi socio sanitari/isituzio ni giudiziarie.Emi ssione di relazione non corrispondente ai dati utente al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. Ser:D Dr Giuseppe Panico	soggetti interni (Servizi ed esterni (istituzioni giudiziarie)	PSSIR APPROVATO con Delibera del Consiglio regionale N. 91/2012	Relazione	soggetti Interni/esterni	Relazione	basso	Verifica attraverso SIRT (Cartella Elettronica del Ser-D) della produzione di relazioni/attest ati e relazione semestrale da trasmettere al Responsabile anticorruzione	corrispondenza delle relazioni con il percorso del paziente verificabile attraverso la cartella	controllo del 10%
24	SdS/ZD Lunigiana	U.F.Attività Consultoriali	certificazioni di gravidanza fisiologica e/o patologica.Emi ssione di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. Attività Consultoriali Dr ssa Maria Paola Mori	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
25	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Concessione di contributi e benefici economici a persone in condizioni di bisogno. Intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti	Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Daniela Ghelfi	soggetto esterno/cittadino	Legge regionale n.66 del 2008 e smi, legge n.342/2016 , e legge 664/2017	erogazione di un contributo	Soggetto esterno/cittadino	decreto dirigenziale	medio	attività di monitoraggio sulla conformità della documentazion e presentata	conformità	controllo 5% sul totale dei contributi erogati nell'anno..Invio report semestrale al RPCT'

26	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Concessione esoneri dal pagamento di servizi sociali per persone in condizione di bisogno. Intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti	Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Daniela Ghelfi	soggetto esterno/cittadino	Legge regionale n.66 del 2008 e smi, legge n.342/2016 , e legge 664/2017	erogazione di prestazioni/int erventi	soggetto esterno (cittadino/cooperativa aggiudicataria del servizio)	decreto dirigenziale	medio	attività di monitoraggio sulla conformità della documentazion e presentata	conformità	controllo 5% sul totale dei contributi erogati nell'anno..Invio report semestrale al RPCT
27	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	inserimenti in strutture residenziali e semi residenziali per minori ed affido famigliare di minori. Intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti	Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Daniela Ghelfi	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	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
28	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	assistenza domiciliare socio assistenziale e assistenza socio educativa. Intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti	Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Daniela Ghelfi	soggetti esterni (cittadino, autorità giudiziaria)	legge n.328/2000, legge regionale n.40 e n.41 del 2005 e smi,	erogazione di prestazioni/int erventi	soggetto esterno (cittadino/cooperativa aggiudicataria del servizio)	decreto dirigenziale	basso	il rischio legato alla concessione di un beneficio non appropriato è minimo in quanto la valutazione è multidisciplinar e con la presenza di diverse figure professionali	Valutazione multidimension ale appropriata del bisogno da parte di apposita commissione	controllo 2% sul totale degli inserimenti annuali e invio report semestrale al RPCT

29	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	assistenza scolastica. Intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti	Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Daniela Ghelfi	soggetti esterni (cittadino, istituzioni scolastiche)	legge n.328/2000, legge regionale n.40 e n.41 del 2005 e smi,	erogazione di prestazioni/int erventi	soggetto esterno (cittadino/cooperativa aggiudicataria del servizio)	decreto dirigenziale	basso	I servizi Preposti all'attivazione dell'intervento (Servizio Sociale , UF SMIA), elaborano un piano educativo personalizzato condiviso con la scuola e la famiglia	elaborazione di un piano appropriato sulla base del bisogno	controllo 5% sul totale dei contributi erogati nell'anno..Invio report semestrale al RPCT
30	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Inserimenti socio terapeutici e/o borse lavoro. Intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti	Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Daniela Ghelfi	soggetti esterni cittadino	legge n.328/2000, legge regionale n.40 e n.41 del 2005 e smi, legge n.68/1999	inserimenti ed erogazione contributo	soggetti esterni cittadino	decreto dirigenziale	medio	L'intervento è proposto a seguito di valutazione multidisciplinar e (SIL)	favorire l'inserimento lavorativo dell'utente appropriato al bisogno	controllo 2% sul totale degli inserimenti annuali e invio report semestrale al RPCT
31	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	inserimenti in strutture residenziali e semi residenziali per persone anziani e disabili. Intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti	Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Daniela Ghelfi	soggetti esterni cittadino	Legge regionale n.40/2005 e s.mi, Legge Regionale n.66/2008 e smi	inserimento in strutture	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 multidisciplinar e (UVM)	Valutazione multidimension ale appropriata del bisogno da parte di apposita commissione	monitoraggio del rispetto dei tempi procedimentali
32	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Inserimenti in comunità terapeutiche per tossicodipende nti. Intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti	Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Daniela Ghelfi	soggetti esterni cittadino	legge n.328/2000, legge regionale n.40 e n.41 del 2005 e smi.	inserimento in strutture	soggetti esterni (cittadini, associazioni, società private ecc)	decreto dirigenziale	basso	L'intervento viene proposto dal Responsabile U.F.competent e sulla base di un progetto terapeutico multidisciplinar e	valutazione appropriata e condivisa	verifica conformità delle strutture di inserimento standard 100%

33	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	trasporto sociale disabili per centro di disabili.Utilizzo della procedura in maniera non conforme al fine di agevolare un determinato operatore economico	Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Daniela Ghelfi	soggetti esterni	legge n.328/2000, legge regionale n.40 e n.41 del 2005 e smi.	aggiudicazione servizio di trasporto	soggetto esterno (cittadini/associazioni)	decreto dirigenziale, Convenzione	basso	La procedura per l'affidamento di tale servizio viene adottata nel rispetto delle disposizioni previste dal codice degli appalti	pubblicizzazione e dell'avviso al fine di garantire la più ampia partecipazione	conformità alla normativa vigente
34	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	procedura negoziata per affidamento servizi per la realizzazione del progetto HCP.Utilizzo della procedura in maniera non conforme al fine di agevolare un determinato operatore economico	Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Daniela Ghelfi	soggetto esterno (INPS)	Determinazioni e dirigenziale INPS Direzione Centrale credito e Welfare n.56/2013 e smi	aggiudicazione del servizio	soggetto esterno (cittadini/associazioni)	decreto dirigenziale, Convenzione con INPS	basso	La procedura per l'affidamento di tale servizio viene adottata nel rispetto delle disposizioni previste dal codice degli appalti	pubblicizzazione e dell'avviso al fine di garantire la più ampia partecipazione	conformità alla normativa vigente
35	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	progettazione e gestione fondi sociali europei (POR-FSE 2014-2020 Progetto Persone svantaggiate e Progetto Acot). Utilizzo della procedura in modo differenziale al fine di favorire un utente rispetto ad altri utenti	Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Daniela Ghelfi	soggetti esterni cittadino	D.D.Regione Toscana n.7781 del 26/0/72016, D.D Regione Toscana.n. 12511 del 29/08/2017	inserimenti lavorativi; erogazione buoni servizio a sostegno domiciliarità	soggetti esterni	progetto inserimento e sottoscrizione piano di spesa	basso	L'attività mappata presenta un rischio basso,il processo è regolamentato da specifica normativa regionale ed europea e gli interventi sono erogati a seguito di valutazione multidisciplinare	Rispetto della normativa regionale ed europea	Rispetto della normativa regionale ed europea

36	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	Gestione Sia/ReI.Utilizz o della procedura in modo difformeal fine di favorire un utente rispetto ad altri utenti	Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Daniela Ghelfi	soggetti esterni cittadino	decreto ledislativo n.147/2017,circ olari INPS	interventi a sostegno del contrasto alla povertà	soggetti esterni	progetto multidisciplinare	basso	L'attivit� mappata presenta un rischio basso, il processo � regolamentato da specifica normativa nazionale e circolari INPS e gli interventi economici sono erogati dall'INPS dopo i controlli.Altri interventi sono erogati a seguito di valutazione multidisciplinar e	Rispetto della normativa nazionale e circolari INPS	Rispetto della normativa nazionale e circolari INPS
<p>*Nota 2. La normativa di cui alla circolare ministeriale affida al Dipartimento della prevenzione gli aspetti gestionali. Gli accordi regionali con i PLS hanno affidato ai pediatri, che hanno aderito ad effettuare tutte le vaccinazioni, la gestione delle attivit� delle vaccinazioni. (In Lunigiana, attualmente, hanno aderito il Dr. Cimoli, Dr.ssa Onesti e Dr.ssa Cecchetti)</p>													
<p>*Nota 3. La delibera del D.G Azienda USL Toscana nord ovest ha affidato, sulla base della normativa regionale, la gestione degli specialisti alle UU.OO. Ospedaliere di competenza. Con successiva delibera l'assetto organizzativo � stato in parte modificato</p>													

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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 (basso-medio-alto)	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
1	Z/D Piana di Lucca	UF SMA	Inserimento in progetto lavoro	Responsabile UF SMA	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 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 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 - Verbal di controllo - Trasparenza.
2	Z/D Piana di Lucca	UF SMA/SERD	Inserimenti socio-occupazionali e socio-riabilitativi e Inserimenti etero familiari in favore di adulti disabili psichici	Responsabile UF SMA UF Assistenza Sociale UF SERD	equipe multidisciplinare SMA e associazionismo	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 residenti	Atto di convenzione con le strutture accettanti, inserimento in procedura informatica	medio	Acquisizione e verifica documentazione attestante requisiti specifici	applicazione procedura	Verifiche periodiche con evidenza documentale
3	Z/D Piana di Lucca	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 protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	Atto di convenzione con le strutture accettanti, inserimento in procedura informatica	medio	Condivisione e monitoraggio tra le varie competenze presenti nella Z/D	Favorire inserimento delle persone svantaggiate nel mondo del lavoro	Verifiche periodiche con evidenza documentale

4	Z/D Piana di Lucca	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 protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	PAI e lettera di autorizzazione all'inserimento in struttura o convenzione	medio	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.	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	evidenza documentale a cadenza periodica
5	Z/D Piana di Lucca	SMA e SMIA	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 protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	PAI e lettera di autorizzazione all'inserimento in struttura o convenzione	medio	Acquisizione e verifica documentazione attestante requisiti specifici	applicazione procedura	Evidenza documentale
6	Z/D Piana di Lucca	UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità	Erogazioni contributi mensili a soggetti in condizioni di non autosufficienza psico-fisica	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	Rendere il procedimento più frazionato con l'intervento di più operatori. Accentuare la fase di controllo anche all'interno dei vari passaggi. Procedura codificata	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli di spesa e di regolarità. Ove possibile, compatibilment e con le necessità professionali, introdurre forme di avvicendamento degli incarichi tra gli operatori preposti materialmente	Controllare >90% delle erogazioni. Aumentare i passaggi di controllo personale ove possibile avvicendare il personale. Verbalizzazione

7	Z/D Piana di Lucca	UF Servizio Sociale non autosufficienza 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	medio	Presenza della motivazione della scelta nel PAP e nel titolo di Acquisto, 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.	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	Verbal di controllo – Lista di attesa- Rotazione professionisti incaricati
8	Z/D Piana di Lucca	UF Servizio Sociale non autosufficienza 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	medio	Presenza della motivazione della scelta nel PAP e nel titolo di Acquisto, 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.	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	Verbal di controllo – Lista di attesa- Rotazione professionisti incaricati
9	Z/D Piana di Lucca	Zona/Distretto	Acquisto servizi (es. servizio di prelievi ematici, ecc.) in convenzioni dirette con organismi del terzo settore (es. Misericordia, CRI e ANPAS)	Responsabile UF Cure Primarie, Responsabile UO Assistenza Infermieristica territoriale	Cure Primarie	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	medio	Coinvolgimento di tutti gli organismi del terzo settore in un tavolo di confronto e concertazione, con attuazione di protocolli e procedure atte a rendere e mantenere il processo non discrezionale.	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 periodica

10	Z/D Piana di Lucca	Zona Distretto Piana di Lucca	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 avvicinamento, ove possibile, degli operatori. Verifica dettagliata delle forme di incompatibilità e di possibili conflitti di interesse. Frazionare il più possibile le fasi della procedura.	Favorire il turn over tra gli operatori preposti e formati (se possibile). Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione,contro llo preventivo, controlli a campione.	evidenza documentale a cadenza periodica, Pubblicazione sito Trasparenza aziendale
11	Z/D Piana di Lucca	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 attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	prenotazione	medio	automatizzazione	prenotazione solo tramite CUP	agenda interna cuppata
12	Z/D Piana di Lucca	Zona Distretto	Certificazioni per esenzioni, patenti e altri procedimenti medico legali	Responsabile UF cure primarie	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	medio	Verifica delle possibili situazioni di conflitto di interesse. Introduzione di procedure e forme di certificazione predefinite. Richiedere ampio corredo di documentazione giustificativa. Formazione degli	Elaborare procedure rigide e predisporre modulistica predefinita. Distribuzione della funzione sul più ampio ventaglio di soggetti possibile	evidenza documentale a cadenza periodica,
13	Z/D Piana di Lucca	UF Cure primarie	Favorire associazionismo mmg e pls	Responsabile UF cure primarie	mmg, pls, 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	medio	interventi tesi a verificare la corrispondenza con il dichiarato nell'ottica dell'ACN, dall'AIR e dell'AIA	controllo e verifica; monitoraggio	Verifica annuale

14	Z/D Piana di Lucca	UF Cure primarie	ADI, ADP	Responsabile UF cure primarie	mmg, pls, 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	liquidazione compensi aggiuntivi	medio	interventi tesi a verificare la corrispondenza con il dichiarato nell'ottica dell'ACN, dall'AIR e dell'AIA	controllo e verifica; monitoraggio	Verifica periodica con evidenza documentale
15	Z/D Piana di Lucca	Zona Distretto	Collaborazione predisposizione materiale per capitolati gare di appalto settore socio-sanitario	Responsabile UO Assistenza Infermieristica territoriale, PO Supporto amministrativo, Funzionario Amministrativo di zona,	Direzione Aziendale	leggi nazionali e regionali, Delibere e Decreti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	terzo settore	documenti e relazioni tecniche	alto	Rotazione degli operatori che redigono i documenti	controllo, verifica, monitoraggio	verifica
16	Z/D Piana di Lucca	Zona Distretto	manifestazioni di interesse per coprogettazione, erogatori di servizi ecc.	PO Supporto amministrativo, Funzionario Amministrativo di zona	Regione, Direzione Aziendale	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	terzo settore, liberi professionisti	decreto	medio	Non inserire tra i membri della commissione chi ha partecipato alla stesura dei capitolati. Rotazione degli operatori che redigono il capitolato	controllo, verifica, monitoraggio	evidenza documentale a cadenza periodica,
17	Z/D Piana di Lucca	Zona Distretto	formazione operatori	responsabili UUFF e PO	Regione, Enti Locali	leggi nazionali e regionali, atti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo, nella predisposizione dei bandi per l'assegnazione di servizi e dattività, migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	operatori delle zone distretto	relazione	basso	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	Formazione in continuità di tutti i resp. Di UF e le Po formati nrl 2019, almeno un evento.
18	Z/D Piana di Lucca	Zona Distretto	monitoraggio eventi corruttivi	Direttore di Zona Distretto	regione, azienda	leggi nazionali e regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza	strutture di Z/D	relazione	medio	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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)	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	standard
1	Zona Pisana	SMA	Erogazione di contributi economici sulla base di Progetti Terapeutici Riabilitativi Individualizzati	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Utente	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Contributo economico erogato	Utente	Documentazione in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Controllo delle autorizzazioni contributi	Almeno 2 nell'anno
2	Zona Pisana	SerD	Erogazione di contributi economici	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Utente	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Contributo economico erogato	Utente	Documentazione in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Controllo dei verbali di autorizzazione contributi	Almeno 2 nell'anno
3	Zona Pisana	SMA e SerD	Convenzioni delle strutture semiresidenziali e/o residenziali	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Legale rappresentante della Struttura semiresidenziale e/o residenziale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Convenzione nuova o eventuale proroga della convenzione vigente	Struttura semiresidenziale e/o residenziale	Convenzione o eventuale atto di proroga	MEDIO	Programmazione attività	Predisposizione e atti di competenza per convenzione nuova o eventuale proroga	Entro 31/12/2020
4	Zona Pisana	SMA	Attuazione delle convenzioni delle strutture residenziali	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Legale rappresentante della Struttura residenziale	Vincoli normativi regionali e nazionali e deliberazioni e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Messa a regime delle nuove Convenzioni per i Centri Basaglia e Santissima Annunziata	Struttura residenziale	Convenzione attuata per i Centri Basaglia e Santissima Annunziata	MEDIO	Controllo	Mettere a regime le convenzioni firmate nel 2019 per i Centri Basaglia e Santissima Annunziata	Entro 31/12/2020

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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)	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	standard
5	Zona Pisana	Servizi sociali, disabilità e non autosufficienza	Erogazione sussidi e contributi economici	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Utente	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Sussidio e contributo economico erogato	Utente	Documentazione in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Controllo delle autocertificazioni rese dall'utente	Almeno 2 nell'anno
6	Zona Pisana	Attività Consultoriale	Prenotazioni delle visite	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Utente	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Visita prenotata tramite CUP	Utente	Documentazione in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Automatizzazione	Prenotazione tramite CUP	100% visite (di cui è prevista la prenotazione tramite CUP)
7	Zona Pisana	SMIA	Prenotazioni delle prime visite programmate	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Utente	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Prima visita programmata prenotata tramite CUP	Utente	Documentazione in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Automatizzazione	Prenotazione tramite CUP	100% prime visite programmate
8	Zona Pisana	Attività Consultoriale	Orario personale Ditte Esterne	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Cartellini controllati	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Documentazione in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Controllo sui cartellini	Almeno 2 nell'anno
9	Zona Pisana	Cure Primarie	Autorizzazione ADI - ADP	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Personale Medico che richiede ADI - ADP	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Autorizzazioni e ADI - ADP	Utente	Documentazione 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
10	Zona Pisana	Direzione Amministrativa di Zona	Gestione contante	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Responsabile Direzione Amministrativa di Zona	DGRT n. 1191 del 30 ottobre 2017	Verifiche di cassa effettuate	Responsabile Direzione Amministrativa di Zona	Documentazione in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Controllo su incasso giornaliero	Almeno 2 nell'anno

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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)	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	standard
11	Zona Pisana	Direzione Amministrativa di Zona	Scelta/revoca da parte dell'utente del MMG o del PLS	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Responsabile Direzione Amministrativa di Zona	Art. 8 D. Lgs. 502/92	Garanzia della libera scelta da parte dell'utente della scelta/revoca MMG o PLS	Responsabile Direzione Amministrativa di Zona	Documentazione in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Controllo della presenza degli elenchi dei MMG e dei PLS presso ogni Presidio della Zona	Almeno 2 nell'anno
12	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 Prevenzione Corruzione	Documentazione in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Direzione di Zona	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Prevenzioane Corruzione	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre
13	Zona Pisana	SPDC	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 Prevenzioane Corruzione	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre
14	Zona Pisana	Hospice - Cure Palliative	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 Prevenzioane Corruzione	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre
15	Zona Pisana	SMA	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 Prevenzioane Corruzione	Documentazione in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Prevenzioane Corruzione	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre
16	Zona Pisana	SMA	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 Prevenzioane Corruzione	Documentazione in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Prevenzioane Corruzione	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre
17	Zona Pisana	SerD	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 Prevenzioane Corruzione	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre
18	Zona Pisana	Servizi sociali, disabilità e non autosufficienza	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 Prevenzioane Corruzione	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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)	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	standard
19	Zona Pisana	Socio Assistenziale/ Consultorio 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 Prevenzioane Corruzione	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre
20	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 Prevenzioane Corruzione	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre
21	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 Prevenzioane Corruzione	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre
22	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 Prevenzioane Corruzione	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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 (basso-medio-alto)	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
1	Z/D Valle del Serchio	UF SMA/SERD	Inserimenti socio-occupazionali e socio-riabilitativi e inserimenti etero familiari in favore di adulti disabili psichici	Responsabile UF SMA UF Assistenza Sociale UF SERD	equipe multidisciplinare SMA e associazionismo	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 residenti	Atto di convenzione con le strutture accettanti, inserimento in procedura informatica	medio	Acquisizione e verifica documentazione attestante requisiti specifici	applicazione procedura	Verifiche periodiche con evidenza documentale
2	Z/D Valle del Serchio	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 protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	Atto di convenzione con le strutture accettanti, inserimento in procedura informatica	medio	Condivisione e monitoraggio tra le varie competenze presenti nella Z/D	Favorire inserimento delle persone svantaggiate nel mondo del lavoro	Verifiche periodiche con evidenza documentale
3	Z/D Valle del Serchio	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 protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	PAI e lettera di autorizzazione all'inserimento in struttura o convenzione	medio	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.	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	evidenza documentale a cadenza periodica
4	Z/D Valle del Serchio	SMA e SMIA	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 protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	PAI e lettera di autorizzazione all'inserimento in struttura o convenzione	medio	Acquisizione e verifica documentazione attestante requisiti specifici	applicazione procedura	Evidenza documentale
5	Z/D Valle del Serchio	UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità	Erogazioni contributi mensili a soggetti in condizioni di non autosufficienza psico-fisica	Responsabile UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità PO Supporto Amministrativo	PUA, Servizio Sociale , 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	Rendere il procedimento più frazionato con l'intervento di più operatori. Accentuare la fase di controllo anche all'interno dei vari passaggi. Procedura codificata	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 personale ove possibile avvicendare il personale. Verbalizzazione
6	Z/D Valle del Serchio	UF Servizio Sociale non autosufficienza 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 , 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	medio	Presenza della motivazione della scelta nel PAP e nel titolo di Acquisto, 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.	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	Verbal di controllo – Lista di attesa- Rotazione professionisti incaricati

7	Z/D Valle del Serchio	UF Servizio Sociale non autosufficienza 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, Cittadini	leggi nazionali regionali, regolamenti be 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	medio	Presenza della motivazione della scelta nel PAP e nel titolo di Acquisto, 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.	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	Verbal di controllo – Lista di attesa- Rotazione professionisti incaricati
8	Z/D Valle del Serchio	Zona/Distretto	Acquisto servizi (es. servizio di prelievi ematici, ecc.) in convenzioni dirette con organismi del terzo settore (es. Misericordia, CRI e ANPAS)		Cure Primarie	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	medio	Coinvolgimento di tutti gli organismi del terzo settore in un tavolo di confronto e concertazione, con attuazione di protocolli e procedure atte a rendere e mantenere il processo non discrezionale.	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 periodica
9	Z/D Valle del Serchio	Zona Distretto Valle del Serchio	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 incompatibilità e di possibili conflitti di interesse. Frazionare il più possibile le fasi della procedura.	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 a cadenza periodica, Pubblicazione sito Trasparenza aziendale
10	Z/D Valle del Serchio	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 attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	prenotazione	medio	automatizzazione	prenotazione solo tramite CUP	agenda interna cuppata
11	Z/D Valle del Serchio	UF Cure primarie	Favorire associazionismo mmg e pls	Responsabile UF cure primarie	mmg, pls, 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	medio	interventi tesi a verificare la corrispondenza con il dichiarato nell'ottica dell'ACN, dall'AIR e dell'AIA	controllo e verifica; monitoraggio	Verifica annuale
12	Z/D Valle del Serchio	UF Cure primarie	ADI, ADP	Responsabile UF cure primarie	mmg, pls, 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	liquidazione compensi aggiuntivi	medio	interventi tesi a verificare la corrispondenza con il dichiarato nell'ottica dell'ACN, dall'AIR e dell'AIA	controllo e verifica; monitoraggio	Verifica periodica con evidenza documentale
13	Z/D Valle del Serchio	Zona Distretto	Collaborazione predisposizione materiale per capitolati gare di appalto settore socio-sanitario	Responsabile UO Assistenza Infermieristica territoriale, PO Supporto amministrativo, Funzionario Amministrativo di zona,	Direzione Aziendale	leggi nazionali e regionali, Delibere e Decreti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	terzo settore	documenti e relazioni tecniche	alto	Rotazione degli operatori che redigono i documenti	controllo, verifica, monitoraggio	verifica
14	Z/D Valle del Serchio	Zona Distretto	manifestazioni di interesse per coprogettazione, erogatori di servizi ecc.	PO Supporto amministrativo, Funzionario Amministrativo di zona	Regione, Direzione Aziendale	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	terzo settore, liberi professionisti	decreto	medio	Non inserire tra i membri della commissione chi ha partecipato alla stesura dei capitolati. Rotazione degli operatori che redigono il capitolato	controllo, verifica, monitoraggio	evidenza documentale a cadenza periodica,

15	Z/D Valle del Serchio	Zona Distretto	formazione operatori	responsabili UUFF e PO	Regione, Enti Locali	leggi nazionali e regionali, atti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo, nella predisposizione dei bandi per l'assegnazione di servizi e dattività, migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	operatori delle zone distretto	relazione	basso	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	Formazione in continuità di tutti i resp. Di UF e le Po formati nel 2019, almeno un evento.
16	Z/D Valle del Serchio	Zona Distretto	monitoraggio eventi corruttivi	Direttore di Zona Distretto	regione, azienda	leggi nazionali e regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza	strutture di Z/D	relazione	medio	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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.cooper at.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.informat iche, altro)	Grado di rischio (basso- medio- alto)	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
1	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Sociale Non autosufficienza disabilità	erogazione contributi economici	Coordinatore Sociale	cittadini	LR 68/2009, Regolamento Accesso alle prestazioni SDS Vdc e BVC	erogazione contributo economico per famiglie che assistono a domicilio anziani e che hanno in essere un contratto regolare con ass familiare	cittadini	decreto Direttore Zona	medio	Esistenza di criteri oggettivi e documentati per l'erogazione. Autorizzazione previa verifica della rispondenza della proposta ai criteri stabiliti. Controlli su documentazione	Verifica documentale con checklist su ogni pratica	100% pratiche verificate secondo checklist
2	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Sociale Non autosufficienza disabilità	erogazione contributi economici	Coordinatore Sociale	cittadini	LR 68/2009, Regolamento Accesso alle prestazioni SDS Vdc e BVC	erogazione contributo economico per disabili	cittadini	decreto Direttore Zona	medio	Esistenza di criteri oggettivi e documentati per l'erogazione. Autorizzazione previa verifica della rispondenza della proposta ai criteri stabiliti. Controlli su documentazione	Verifica documentale con checklist su ogni pratica	100% pratiche verificate secondo checklist
3	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	UF SMA	erogazione contributi economici per inserimenti lavorativi	Resp UF SMA	cittadini	regolamento accesso	erogazione contributo economico utenti servizio	cittadini	decreto Direttore Zona	medio	esistenza regolamento e criteri oggettivi e documentabili per erogazioni	Verifica documentale con checklist su ogni pratica	100% pratiche verificate secondo checklist
4	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	UF SERD	erogazione contributi economici	Resp UF SERD	cittadini	regolamento accesso	erogazione contributo economico utenti servizio	cittadini	decreto Direttore Zona	medio	esistenza regolamento e criteri oggettivi e documentabili per erogazioni	Verifica documentale con checklist su ogni pratica	100% pratiche verificate secondo checklist
5	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Sociale	riconoscimento invalidità e handicap	UF Sociale	cittadini	L.68/2009 art. 1, comma 4,5,6; L 104/1992, art. 4	partecipazione alla valutazione livello di invalidità	cittadini	emissione certificato riconoscimento invalidità	medio	rotazione componenti Commissione	turnazione di presenza alle sedute Commissione	definizione turni mensili
6	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	UF Sociale/UF Cure Primarie	valutazione della non autosufficienza	Zona Distretto	cittadini	regolamento accesso alle prestazioni	valutazione livello di non autosufficienza	cittadini	redazione PAP	medio	esistenza regolamento e criteri oggettivi e documentabili per definizione esito valutazione	monitoraggio dei risultati medi delle valutazione effettuate dalle équipes UVM ed eventuali scostamenti; su scostamenti attivare verifiche documentali e a campione	verifiche con evidenza documentale
7	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Attività specialistca Zona Distretto	erogazione visite specialistiche varie	Resp.UF Consultoriale	cittadini	Normativa regionale e aziendale	effettuazione visita	cittadini	effettuazione visita	medio	prenotazione solo tramite CUP	automatizzazione progressiva delle prenotazioni	100% prenotazioni automatizzate
8	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Attività specialistca Zona Distretto	erogazione visite specialistiche varie	Resp. UF SMIA	cittadini	Normativa regionale e aziendale	effettuazione visita	cittadini	effettuazione visita	medio	prenotazione solo tramite CUP	automatizzazione progressiva delle prenotazioni	100% prenotazioni automatizzate
9	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Attività specialistca Zona Distretto	erogazione visite specialistiche varie	Dir. Zona Distretto	cittadini	Normativa regionale e aziendale	effettuazione visita	cittadini	effettuazione visita	medio	prenotazione solo tramite CUP	automatizzazione progressiva delle prenotazioni	100% prenotazioni automatizzate

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.cooper at.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.informat iche, altro)	Grado di rischio (basso- medio- alto)	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
10	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Riabilitazione	prestazioni ambulatoriali UF SMIA	Resp. UF SMIA	cittadini	Normativa regionale e aziendale	effettuazione visita	cittadini	effettuazione visita	medio	regolamento accesso con criteri priorità definiti	applicazione Istruzione operativa per inserimento in lista e scorrimento	controlli a campione su 5% prestazioni
11	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Sociale Non autosufficienza disabilità	accesso Centri Diurni	Coord. Sociale	cittadini	regolamento accesso	accesso Centri Diurni anziani e disabili	cittadini	autorizzazione accessi Centro Diurno	medio	regolamento accesso con criteri priorità definiti	verifica rispetto criteri del Regolamento di accesso	verifiche da parte del Responsabile prima dell'autorizzazione
12	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Sociale Non autosufficienza disabilità	accesso Centri Diurni	UF SMIA/Coord Sociale	cittadini	regolamento accesso	accesso Centri Diurni minori	cittadini	autorizzazione accessi Centro Diurno	medio	regolamento accesso con criteri priorità definiti	verifica rispetto criteri del Regolamento di accesso	verifiche da parte del Responsabile prima dell'autorizzazione
13	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Sociale Non autosufficienza disabilità	accesso RSA	Coord. Sociale	cittadini	regolamento accesso	accesso RSA	cittadini	autorizzazione accessi RSA	medio	regolamento accesso con criteri priorità definiti	verifica rispetto criteri del Regolamento di accesso	verifiche da parte del Responsabile prima dell'autorizzazione
14	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Zona Distretto	attività aggiuntiva MMG	Resp UF Cure primarie	MMG	Accordo MMG	erogazione attività aggiuntive	MMG	validazione report MMG	medio	controlli a campione sugli assistiti	verifica erogazione attività aggiuntive	controlli a campione su 5% prestazioni
15	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	ZD BVC/VDC	corretti comportamenti aziendali	Dir. Zona Distretto	Direzione Aziendale	L 190/2012 DPR 62/2013 Codice di comportamento aziendale; Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza	rispetto Codice di comportamento aziendale e rispetto misure preventive rischio corruttivo	personale dipendente assegnato	diffusione conoscenza di procedure e regolamenti interni	medio	diffusione e osservanza del Codice di comportamento	formazione del personale riguardo ai comportamenti corretti	riunioni formative: orgqanizzazione seminari proposti nel piano di formazione aziendale da parte della Zona: resp.UF, amm.vi, sociale
16	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	basso	Check-list Anticorruzione	Invio semestrale Check-List al R.P.C.	Entro 30 giugno 2020 ed entro 30 dicembre 2020
17	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Direttore Zona	affidamento servizi a prevalente natura sociale con carattere di sussidiarietà orizzontale per i bisogni primari	Resp.U.F.Sociale	cittadini	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	basso	coinvolgimento di tutti gli organismi del terzo settore in un tavolo di confronto e concertazione, con attuazione di protocolli e procedure atte a amantenere il processo non discrezionale	controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione	verifiche periodiche con evidenza documentale
18	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Direttore Zona	rimborsi a pazienti affetti da particolari patologie	presidente commissione di valutazione	cittadini	DeIGRT493/2001 e regolamento zonale	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	decreto Direttore Zona	basso	esistenza regolamento e criteri oggettivi e documentabili per definizione esito valutazione ed erogazioni	turnazione di presenza alle sedute Commissione	verifiche da parte del Responsabile prima dell'autorizzazione

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2020-2022 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

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.fo ndaz., 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.fo ndaz., 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 da 0 a 5	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard
1	Z/D Versilia	UF SMA	Inserimento in progetto lavoro	Responsabile UF SMA	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	decreto 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 diminuiscano i livelli di discrezionalità. Organizzazione di controlli di processo. Rendere più trasparenti i vari passaggi.	Procedure scritte - Verbal di controllo - Trasparenza.
2	Z/D Versilia	UF SMA	incrementi inSRCC	Responsabile UF SMA	équipe multiprofessionale SMA	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 residenti	convenzione e decreto	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 diminuiscano i livelli di discrezionalità. Organizzazione di controlli di processo. Rendere più trasparenti i vari passaggi.	Procedure scritte - Verbal di controllo - Trasparenza.
3	Z/D Versilia	UF SMA/SERD	Inserimenti socio-occupazionali e socio-riabilitativi e Inserimenti etero familiari in favore di adulti disabili psichici	Responsabile UF SMA UF Assistenza Sociale UF SERD	equipe multidisciplinare SMA e associazionismo	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 residenti	Atto di convenzione con le strutture accettanti, inserimento in procedura informatica	2	Acquisizione e verifica documentazione attestante requisiti specifici	applicazione procedura	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 protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	Atto di convenzione con le strutture accettanti, inserimento in procedura informatica	2	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	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 protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	PAI e lettera di autorizzazione all'inserimento in struttura o convenzione	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.	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	evidenza documentale a cadenza periodica
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 protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	PAI e lettera di autorizzazione all'inserimento in struttura o convenzione, decreto per impegno spesa	2	Acquisizione e verifica documentazione attestante requisiti specifici	applicazione procedura	Evidenza documentale
7	Z/D Versilia	UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità	Erogazioni contributi mensili a soggetti in condizioni di non autosufficienza psico-fisica	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	3	Adozione nuovo regolamento per rendere il procedimento più frazionato con l'intervento di più operatori. Accentuare la fase di controllo anche all'interno dei vari passaggi. Procedura codificata	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 personale ove possibile avvicendare il personale. Verbalizzazione
8	Z/D Versilia	UF Servizio Sociale non autosufficienza 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	3	Presenza della motivazione della scelta nel PAP e nel titolo di Acquisto, 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.	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	Verbali di controllo – Lista di attesa- Rotazione professionisti incaricati

9	Z/D Versilia	UF Servizio Sociale non autosufficienza 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 be 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	3	Presenza della motivazione della scelta nel PAP e nel titolo di Acquisto, 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.	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	Verbali di controllo – Lista di attesa- Rotazione professionisti incaricati
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	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	2	Coinvolgimento di tutti gli organismi del terzo settore in un tavolo di confronto e concertazione, con attuazione di protocolli e procedure atte a rendere e mantenere il processo non discrezionale.	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 periodica
11	Z/D Versilia	Zona/Distretto	attività prelievo sangue svolta dai libero 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	2	acquisizione documentazione	controllo a campione	controllo due volte l'anno (verbale)
12	Z/D Versilia	Zona Distretto Piana di Lucca	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	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.	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 a cadenza periodica, Pubblicazione sito Trasparenza aziendale
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 attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	prenotazione	2	automatizzazione	prenotazione solo tramite CUP	agenda interna cuppata

14	Z/D Versilia	Zona Distretto	Certificazioni per esenzioni, patenti e altri procedimenti medico legali	Responsabile UF cure primarie	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	evidenza documentale a cadenza periodica,
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 attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	mmg e pls	liquidazione compensi aggiuntivi	2	interventi tesi a verificare la corrispondenza con il dichiarato nell'ottica dell'ACN, dall'AIR e dell'AIA	controllo e verifica; monitoraggio	Verifica periodica con evidenza documentale
16	Z/D Versilia	Zona Distretto	Collaborazione predisposizione materiale per capitolati gare di appalto settore socio-sanitario	UOC Direzione Amministrativa di Zona Distretto	Direzione Aziendale	leggi nazionali e regionali, Delibere e Decreti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	terzo settore	documenti e relazioni tecniche	4	Rotazione degli operatori che redigono i documenti	controllo, verifica, monitoraggio	verifica
17	Z/D Versilia	Zona Distretto	manifestazioni di interesse per coprogettazione, erogatori di servizi ecc.	UOC Direzione Amministrativa di Zona Distretto	Regione, Direzione Aziendale	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	terzo settore, liberi professionisti	decreto	3	Non inserire tra i membri della commissione chi ha partecipato alla stesura dei capitolati. Rotazione degli operatori che redigono il capitolato	controllo, verifica, monitoraggio	evidenza documentale a cadenza periodica,
18	Z/D Versilia	Zona Distretto	formazione operatori	responsabili UUFF e PO	Regione, Enti Locali	leggi nazionali e regionali, atti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo, nella predisposizione dei bandi per l'assegnazione di servizi e dattività, migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	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	Formazione in continuità di tutti i resp. Di UF e le PPoo formati nrl 2019, almeno un evento.
19	Z/D Versilia	Zona Distretto	monitoraggio eventi corruttivi	Direttore di Zona Distretto	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

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: SCARMOZZINO PASQUALINO

DATA FIRMA: 23/01/2020 09:34:06

IMPRONTA: 35333332356162616164356266333330663138336565663965356631373736376535353465336232