

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2021-2023 - 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.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)	Objetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio Basso, Medio, Alto	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
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 Beni/Servizi - Appalto Specifico da SDA	O.E. = Operatori Economici	Contratto Attuativo, Contratto di beni/servizi ex Procedure Estar/Sogg.Aggregatore	Medio	1) Patto d'Integrità 2) All. n. 5 dichiarazione Antipattofflage di cui alla <b>PRO AZ 168</b> (nuova denominazione dal 16/11/2020 della <b>PRO AZ 032</b> )	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	Pubblicazione del Patto di Integrità per i contratti di beni e servizi di importo superiore ad 1 milione di euro, a corredo dei contratti pubblicati nella sotto-sezione "Bandi di gara e contratti" (ex art. 1, co. 505 L. 208/2015)	Rendere trasparenti gli impegni assunti dall'O.E. in materia di anticorruzione e insussistenza incompatibilità.	Evidenza documentale 100% nella sotto-sezione "Bandi di gara e contratti"
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 D.Lgs 50/2016 art. 80 comma 14	Acquisizione DURC on line sul sito INPS/INAIL	O.E. = Operatori Economici	Contratto Attuativo, Contratto di beni/servizi, 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 <b>DDG n. 970 del 09/10/2017</b>	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	<b>PRO AZ 168</b> del 12/11/2020 "Redazione dei Contratti attuativi da A.O./Convenzione di Estar e di Regione Toscana-Soggetto Aggregatore, dei Contratti di Concessione di servizi e dei Contratti di Appalto Specifico derivanti da procedure espletate da Estar" (dal 16/11/2020 la ex PR AZI 032 è ridenominata PRO AZ168)	Redazione come da <b>PRO AZ 168 del 16/11/2020</b> allegati 6,7,8	O.E., = Operatori Economici, RUP, DEC supporti amministrativi	Contratto Attuativo e Contratto di beni/servizi ex Procedure Estar/Sogg.Aggregatore	Medio	All. n. 6,7 e 8 di cui alla <b>PRO AZ 168 del 16/11/2020</b>	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 <b>PRO AZ 168</b> su 5 contratti attuativi	Pubblicazione della <b>PRO AZ 168</b> in "Attività e Procedimenti", a corredo della Tabella Descrizione del procedimento relativo ai Contratti Attuativi e Contratti di Beni e servizi, (ex art. 35 D.Lgs 33/2013)	Accessibilità on line alla Procedura aziendale per la stipula delle varie fattispecie di Contratto di Appalto di Beni e servizi.	Evidenza documentale di conformità alla <b>PRO AZ 168</b> per i contratti di Beni e servizi di importo superiore ad 1 milione di euro, pubblicati nella sotto-sezione "Bandi di gara e contratti" ex art. 1, co. 505 L. 208/2015
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 beni/servizi ex Procedure Estar/Sogg.Aggregatore	Medio	All. n. 6,7 e 8 di cui alla <b>PRO AZ 168 del 16/11/2020</b>	Evitare la nullità assoluta del contratto stipulato	Conformità 100% agli Allegati n. 6,7, 8 della <b>PRO AZ 168</b>			
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/CONSIP in rapporto di contiguità con aggiudicatari o privi di requisiti idonei o adeguati ad assicurarne terzietà 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 inconfribilità 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/CONSIP 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	Trasmisione 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 <b>DDG n. 224 del 14/03/2017</b> ; "Procedura operativa per il recepimento di contratti di beni e servizi" adottata con <b>DDG n. 970 del 9/10/2017</b>	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	Redazione della "Procedura operativa per il recepimento di contratti di beni e servizi" adottata con <b>DDG n. 970 del 9/10/2017</b> con i requisiti previsti dal percorso aziendale di certificazione di qualità delle procedure	Accessibilità on line della relativa Procedura aziendale una volta adottata.	Redazione della procedura e accessibilità on line della stessa
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/CONSIP 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 2021 di importo superiore a 1.000.000 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 <b>in corso di adozione</b>	Rispetto modalità di controllo da attivare per fasce di importo ai 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 economali	Prevalentemente soggetti interni (Strutture Operative Azienda USL). Soggetti esterni (Privati, Enti e Agenzie pubbliche)	1) <b>DDG n. 762 del 08/07/2016</b> "Costituzione fondo economale e adozione Regolamento Cassa Economale con approvazione dei relativi allegati". 2) <b>DDG n.1317 del 29/12/2016</b> "Individuazione della sede delle Casse Economali, Centrale e Periferiche, nomina dei Cassieri e costituzione dei relativi fondi". 3) <b>DDG n. 490 del 08/02/2017</b> "Casse economali: 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 economali	Medio	<b>RG AZI 038 Rev. 0 del 30/11/2017</b> "Regolamento Aziendale di Cassa Economale". Procedura certificata "Servizio di cassa economale" <b>PR AZI 088 Rev. 2 del 10/01/2020</b> . Costante utilizzo di procedura informatizzata. Rendicontazioni mensili. Verifiche ispettive di cassa	Rispetto del <b>RG AZI 038 Rev. 0 del 30/11/2017</b> "Regolamento Aziendale di Cassa Economale" e della procedura certificata "Servizio di cassa economale" <b>PR AZI 088 Rev. 2 del 10/01/2020</b> per le spese con pagamenti in contanti .	A) 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 - Rifi. <b>PR AZI 088 REV. 2</b> B) Corretta compilazione della modulistica adottata per le uscite di cassa collegate all'erogazione di contributi richiesti dai Servizi Sociali e di Alta Integrazione. Verifica mensile a campione sulle Casse interessate, da parte del Responsabile PO, in rapporto ai casi verificatisi il mese precedente.	a) Pubblicazione Regolamento sul sito aziendale Amministrazione Trasparente. b) Pubblicazione Rendiconti mensili con descrizione dettagliata delle spese su Amministrazione trasparente	a) Corretta pubblicazione del Regolamento, con eventuali aggiornamenti b) Corretta pubblicazione dei Rendiconti di Cassa	a) Riscontro scritto al Direttore UOC da parte del Responsabile PO dell'avvenuta verifica semestrale (in occasione monitoraggio Azioni di rischio) della corretta pubblicazione b) Riscontro scritto al Direttore UOC da parte del Responsabile PO circa l'adozione delle modalità previste sul Portale Delibere web per pubblicazione su Amministrazione Trasparente.
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 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 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 dell'UOC o suo delegato, su input del Responsabile PO.	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 dell'UOC o suo delegato, su input del Responsabile PO.	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 anomali 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	U.O.C. Gestione Beni non sanitari e Cassa Economale	Acquisti sotto-soglia (ex Delibera GRT 1274/2018)	Responsabili P.O. Approvvigionamenti beni non sanitari. P.O. Approvvigionamenti beni strumentali non sanitari e PIA	Soggetti interni: Gestori dei Contri/ RES settori Tecnologie sanitarie ed informatiche; Ausili e Protesi; Servizi; beni ed attrezzature economici. Soggetti esterni: Imprese private e pubbliche fornitrici di beni e servizi	D.Lgs. 50/2016: Codice degli appalti pubblici e successive modifiche ed integrazioni; Linee Guida ANAC n.3 e 4; Delibera GRT 1274/2018; Regolamento aziendale per l'affidamento di forniture di beni e servizi sottosoglia < = ad < 40.000,00, in applicazione alla Delibera di GRT 1274/2018: "In corso di approvazione	Affidamenti sottosoglia nel rispetto delle linee guida regionali e del Regolamento aziendale in corso di approvazione.	Imprese pubbliche e private fornitrici di beni e servizi	Contratti di affidamento forniture e servizi, mediante scritture private Decreti per rendicontazione periodica degli affidamenti espletati	Medio	Tracciabilità delle procedure mediante utilizzo procedure informatizzate (Portale Estar RDA2; Start; MEPA); controlli sui fornitori precedenti l'affidamento (regolarità contributive e segnalazioni ANAC)	a) affidamenti richiesti " in esclusiva"; verifica correttezza e completezza delle dichiarazioni di mancanza conflitto interesse ; b) attuazione del principio di rotazione, in conformità a quanto previsto dal Regolamento aziendale.	a) Verifica trimestrale, a campione, sulla presenza delle attestazioni di mancanza conflitti interesse nei fascicoli di gara per "affidamenti in privata", da parte Direttore UOC o suo delegato. Riscontro scritto inviato al Coordinatore Settore Economico b) Verifica applicazione del principio di rotazione dei fornitori in occasione dell'adozione del Decreto di rendicontazione affidamenti sotto soglia, da parte del Direttore UOC. Riscontro scritto inviato al Coordinatore Settore Economico	a) Pubblicazione Regolamento in corso di adozione sul sito trasparenza. B) Pubblicazione sul sito aziendale Amministrazione Trasparente dei Decreti di rendicontazione.	a) Corretta pubblicazione del Regolamento, con eventuali aggiornamenti b) Corretta pubblicazione al Portale Trasparenza dei Decreti di rendicontazione	a) Riscontro scritto al Direttore UOC da parte del Referente per gli adempimenti trasparenza dell'avvenuta pubblicazione, in occasione monitoraggio mappatura attività a rischio. b) Riscontro scritto al Direttore UOC da parte Responsabili PO interessati dell'adozione modalità previste sul Portale Delibere web per pubblicazione a Portale Trasparenza dei decreti di rendicontazione.
17	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). 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; rispetto della procedura aziendale	Controlli congiunti rif. <b>PRO_AZ 060</b> "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	Publicazioni sulla Piattaforma Sital SA e Sital 190 dei pagamenti effettuati per CIG e SMART CIG (art. 1 comma 32 L.190/2012 - art.213 comma 9 del D.Lgs.50/2016)	Rispetto di tempi e modalità di pubblicazioni stabiliti dalla normativa di riferimento	Publicazioni sulla Piattaforma Sital SA dei pagamenti effettuati non appena la COAN trasmette gli estratti dei pagamenti effettuati dalla Ragioneria; aggiornamento sulla Piattaforma Sital 190 secondo le indicazioni fornite dal Responsabile della trasparenza (a gennaio di ogni anno per pubblicazione ufficiale; a settembre per aggiornamento interno)
18	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 aziendale (UOC Contabilità Fornitori e Personale)	Atto autorizzatorio	Distinta di pagamento	Altra struttura aziendale (UOC Contabilità Fornitori e Personale)	Inserimento dei documenti di liquidazione in procedura contabile informatizzata	Basso	Stretta collaborazione con i servizi delegati al controllo; rispetto della procedura aziendale	Controlli sulla regolarità degli importi contrattualizzati rif. <b>PRO_AZ "Gestione servizi economici interni e appaltati"</b>	2 report semestrali nell'anno - evidenza documentale sulla presenza della distinta di pagamento			
19	Dipartimento Economico	UOC Contabilità Fornitori e Personale	Corretta emissione mandati di pagamento ai Fornitori	Direttore UOS Contabilità Fornitori	Soggetti interni: Altre Strutture aziendali (Liquidatori)	Modalità Operative del Ciclo Passivo aziendale; Pianificazione aziendale dei pagamenti; L. 136/2010 e s.m.i.; procedura aziendale "Gestione dei pagamenti" <b>PRO AZ 105 Rev.1</b> (in via di pubblicazione)	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)	pagamenti del SSN (ex art. 4-bis e art.41, c.1-bis, D.Lgs n. 33/2013) 2) Indicatore di tempestività dei pagamenti (ex art.33 D.Lgs 33/2013)	1) Riepilogo dei pagamenti per tipologia di spesa e beneficiario 2) Pubblicazione dei giorni medi di pagamento	1) e 2) Pubblicazione trimestrale
20	Dipartimento Economico	UOC Contabilità Fornitori e Personale	Registrazione dei Debiti di fornitura	Direttore UOC Contabilità Fornitori e Personale	Soggetti esterni: tutti i Fornitori di beni e servizi	Principi Contabili OIC; obiettivi PAC: Procedura aziendale <b>PRO_AZ_104 del 19/11/2018</b> "Gestione contabile acquisizione beni e servizi"	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. <b>PRO_AZ 106 del 19/11/2016</b> "Riconciliazione dei saldi Azienda-Fornitori"			
21	Dipartimento Economico	UOC Contabilità Clienti e Fiscale	Emissione di note di credito	Direttore UOC Contabilità Clienti e Fiscale	Soggetti interni: strutture aziendali che richiedono l'emissione di note di credito	Normativa IVA; modalità Operative del Ciclo Attivo aziendale; obiettivi PAC: procedura aziendale <b>PR AZI 048 Rev.1</b> "Fatturazione attiva" (in via di pubblicazione)	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 <b>PR AZI 048 Rev.1</b> (in via di pubblicazione)	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)			
22	Dipartimento Economico	UOC Monitoraggi CE e Bilanci	Criteri pianificazione pagamenti	PO Contabilità Generale, Contributi, Finanza	PO Contabilità Generale, Contributi, Finanza	Modalità Operative del Ciclo Passivo aziendale; Pianificazione aziendale dei pagamenti e (D.Lgs.192/2012); obiettivi PAC: procedura aziendale "Gestione dei pagamenti" <b>PRO AZ 105 Rev.1</b> (in via di pubblicazione)	Regolare applicazione dei criteri di pagamento dei debiti	Direttore UOC Monitoraggi CE e Bilanci; Direzione Aziendale	Verbale	Basso	Utilizzo esclusivo della procedura informatizzata di contabilità per l'estrazione del debito; adeguata segregazione funzionale tra il personale coinvolto nelle diverse fasi del ciclo passivo	Rispetto pianificazione dei pagamenti	Evidenza documentale (verbale) controlli settimanali sugli ordinativi di pagamento	1) Pubblicazione dati sui pagamenti del SSN (ex art. 4-bis e art.41, c.1-bis, D.Lgs n. 33/2013) 2) Indicatore di tempestività dei pagamenti (ex art.33 D.Lgs 33/2013) 3) Pubblicazione nella sezione dedicata ai contenuti del Dipartimento Economico sulla intranet IGEA della procedura aziendale revisionata "Gestione dei pagamenti"	1) Riepilogo dei pagamenti per tipologia di spesa e beneficiario 2) Pubblicazione dei giorni medi di pagamento 3) Evidenza dei criteri di pianificazione dei pagamenti	1) e 2) Pubblicazione trimestrale 3) una tantum (salvo aggiornamenti)
23	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			
24	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 firme)	Formazione	Partecipazione a corsi di formazione aziendale	Evidenza documentale (attestati, fogli firme)

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2021-2023 - 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.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
1	Dipartimento di Prevenzione	Dipartimento di Prevenzione	Espressione di pareri multidisciplinari	Coordinatore GdL zonale	Per i pareri su progetto: Comuni o committente dell'opera. Per i pareri ambientali Ministero, Regione o Comuni	Normativa nazionale e regionale	Parere espresso, eventualmente anche in Conferenza dei servizi	Committente dell'opera, aziende, comune, regione, ministero	Documento che riassume il parere sanitario, nel caso della conferenza dei servizi verbale della Conferenza dei servizi	medio	1) Delibera aziendale che regola il livello organizzativo per l'espressione dei pareri multidisciplinari 2) Pareri espressi da più figure professionali	Pareri espressi in forma multidisciplinare, nel rispetto della procedura	100% dei pareri espressi nel rispetto della procedura	Revisione della tabella sui procedimenti amministrativi, successivamente all'approvazione della delibera aziendale	Fornire ai soggetti richiedenti pareri che rientrano nella casistica dei pareri multiprofessionali la chiara indicazione delle strutture organizzative coinvolte nel procedimento	La tabella sui procedimenti amministrativi sarà rivista entro 30 giorni dall'approvazione della Delibera aziendale sulle modalità di espressione dei pareri multiprofessionali; la revisione riguarderà gli standard legati agli obiettivi di trasparenza
2	Dipartimento di Prevenzione	Area Igiene e Sanità Pubblica	Ambiente - valutazione rischi per la popolazione	RUF zonale IPN	Apat - Comuni - associazioni di cittadini	Normativa nazionale e Regionale - DPCM 12 gennaio 2017 LEA	Comunicazione dei rischi per la salute derivanti da inquinamento ambientale	Enti pubblici e cittadini Enti ed istituzioni	Relazione che riassume le valutazioni sanitarie - verbali di commissioni	basso	Le valutazioni sono espresse da un gruppo di professionisti esperti che operano in zone diverse dell'azienda	Garantire che la valutazione dei rischi derivanti da problematiche di tipo ambientale sia effettuata nell'esclusivo interesse della salute collettiva	100% delle valutazioni effettuate da almeno 2 professionisti esperti in tematiche ambientali	Aggiornamento della sezione trasparenza per la parte inerente le competenze del Dipartimento di Prevenzione in materia ambientale	Fornire ai cittadini, Enti ed istituzioni le giuste informazioni sulle competenze del Dipartimento di Prevenzione in materia ambientale	Predisposizione delle indicazioni per la sezione trasparenza del sito aziendale entro il 31 marzo 2021
3	Dipartimento di Prevenzione	Aree Funzionali IPN - Pall e UOOC Medicina dello Sport	Attività ambulatoriali - liste di attesa	I RUF IPN - Pall o i Responsabili delle UOS Medicina dello Sport	cittadini ed Enti	Normativa nazionale e regionale	Visita o giudizio a seguito di valutazione di documentazione sanitaria, comprensiva o meno, di visita	Cittadini	Certificazione, giudizio o relazione	medio	Individuazione dei tempi di attesa per ogni prestazione ambulatoriale erogata dalle strutture organizzative del Dipartimento di Prevenzione	Garantire che le attività ambulatoriali siano effettuate secondo i principi di appropriatezza, equità di accesso ed efficienza	85% delle attività ambulatoriali effettuate nei tempi previsti	Realizzazione di documento contenente i tempi di attesa per le specifiche prestazioni ambulatoriali; prestazioni sanitarie delle Unità Organizzative del Dipartimento di Prevenzione	Fornire ai cittadini informazioni sui tempi di accesso alle prestazioni sanitarie delle Unità organizzative del Dipartimento di Prevenzione	Effettuare il monitoraggio dei tempi di attesa, con produzione di report semestrale
4	Dipartimento di Prevenzione	Aree IPN - PISLL e SASPV	Segnalazioni di cittadini, enti, imprese (esposti)	I RUF IPN - PISLL e SASPV	Cittadini, Enti	Normativa nazionale e regionale	Intervento di controllo a seguito di esposto	Comuni, aziende, cittadini e magistratura	Relazione tecnica o verbale conclusivo dell'intervento di vigilanza a seguito di esposto	medio	Validazione di procedura dipartimentale per la presa in carico delle segnalazioni (esposti)	Garantire criteri omogenei per la presa in carico delle segnalazioni pervenute	Validazione procedura entro il 30 aprile 2021	Inserire sul sito aziendale una sezione dedicata alla presa in carico delle segnalazioni da parte di cittadini ed Enti	Fornire la corretta informazione sulle competenze della Unità Organizzativa del Dipartimento di Prevenzione	Realizzazione del materiale da inserire sul sito aziendale entro il 30 aprile 2021
5	Dipartimento di Prevenzione	Aree IPN - PISLL e SASPV	Interventi di vigilanza ed ispezione - controlli ufficiali	I RUF IPN - PISLL e SASPV	Obiettivi di controllo della UE, Ministero, Regione, Priorità espresse dal RUF in fase di programmazione	Normativa europea, nazionale e regionale	Intervento di vigilanza - controllo ufficiale	Comuni, titolari di impresa, magistratura	relazione di controllo ufficiale, verbale di accesso e tutti i documenti del SQO indicati nelle procedure Istruzioni Operative che descrivono i processi di vigilanza ed ispezione	medio	Integrazione della modulistica utilizzata con diviture specifiche di assenza di conflitto di interessi da parte del personale che effettua l'intervento di vigilanza	Responsabilizzare il personale sui temi della prevenzione della corruzione	Revisione della modulistica in uso: almeno il 50% entro il 2021	Condivisione di allegato al Documento Politiche per la qualità del Dipartimento di Prevenzione; il documento fornisce indicazioni alle Aree - UUFF sul processo di programmazione	Garantire informazione interna ed esterna sugli obiettivi prioritari di programmazione delle Aree del Dipartimento di Prevenzione	Validazione documento entro il 28 febbraio 2021
6	Dipartimento di Prevenzione	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 con il contributo di più figure professionali 2) informatizzazione del processo su procedura SISPC	Pareri espressi nel rispetto della procedura Garantire la trasparenza interna e la tracciabilità dei procedimenti	Pareri espressi nel rispetto della procedura: - > al 90% delle richieste pervenute Registrazione dei pareri su procedura Sispc in tutte le zone	Revisione della tabella sui procedimenti amministrativi, successivamente all'approvazione della delibera aziendale	Fornire ai soggetti richiedenti pareri che rientrano nella casistica dei pareri multiprofessionali la chiara indicazione delle strutture organizzative coinvolte nel procedimento	Gli standard verranno definiti all'interno della tabella sui procedimenti amministrativi in corso di revisione
7	Dipartimento di Prevenzione	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 PD 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 nei confronti degli OSA/OSM presenti sul territorio aziendale	Attività effettuate nel rispetto della programmazione -> 90%	Applicazione dell' allegato al Documento Politiche per la qualità del Dipartimento di Prevenzione in corso di definizione ; il documento fornisce indicazioni alle Aree - UUFF sul processo di programmazione	Garantire informazione interna ed esterna sugli obiettivi prioritari di programmazione della UF	Applicazione dei contenuti del documento dipartimentale a seguito della sua approvazione prevista entro il 28 febbraio 2021
											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 I.OO./PO -> 95%	Aggiornamento della modulistica utilizzata per il controllo ufficiale, con specifica indicazione all'assenza di conflitto di interessi	Inserire nella documentazione che viene rilasciata all'Operatore la esplicita indicazione all'assenza di conflitto di interessi	Almeno il 30% della modulistica in uso per il CU sarà adeguata con inserimento di esplicita indicazione di assenza di conflitto di interessi da parte del personale che effettua il Controllo Ufficiale
											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	Dipartimento di Prevenzione	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 2) informatizzazione del processo su procedura SISPC	Pareri espressi nel rispetto della procedura Garantire la trasparenza interna e la tracciabilità dei procedimenti	Pareri espressi nel rispetto della procedura: - > al 90% delle richieste pervenute Registrazione dei pareri su procedura Sispc in tutte le zone	Revisione della tabella sui procedimenti amministrativi, successivamente all'approvazione della delibera aziendale	Fornire ai soggetti richiedenti pareri che rientrano nella casistica dei pareri multiprofessionali la chiara indicazione delle strutture organizzative coinvolte nel procedimento	La tabella sui procedimenti amministrativi sarà rivista entro 30 giorni dall'approvazione della Delibera aziendale sulle modalità di espressione dei pareri multiprofessionali; la revisione riguarderà gli standard legati agli obiettivi di trasparenza
											1) Assegnazione della richiesta ai professionisti della UF ad opera del RUF, nel rispetto di criteri di rotazione degli incarichi e della specifica IO 2) Supervisione professionale	Prevenire discrezionalità nel rilascio della certificazione Verificare corretta certificazione rispetto a standard di settore	N. certificati rilasciati nel rispetto dello standard (normativa specifica)/n. certificati rilasciati - > 95% n. rapporti di audit conformi/n. audit specifici effettuati	Revisione della tabella sui procedimenti amministrativi, successivamente all'approvazione della delibera aziendale	Fornire ai soggetti richiedenti pareri che rientrano nella casistica dei pareri multiprofessionali la chiara indicazione delle strutture organizzative coinvolte nel procedimento	La tabella sui procedimenti amministrativi sarà rivista entro 30 giorni dall'approvazione della Delibera aziendale sulle modalità di espressione dei pareri multiprofessionali; la revisione riguarderà gli standard legati agli obiettivi di trasparenza
9	Dipartimento di Prevenzione	Area Funzionale Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	Rilascio di certificazioni ufficiali richiesti dalle normative di settore	RUF zonale	OSA - OSM	Normativa UE- Paesi Terzi	Certificato ufficiale	RUF zonale	Certificato inserito su Sispc	medio						

10	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, PRUC ecc.)	Normativa nazionale e regionale	Controllo Ufficiale	Aziende del territorio	Relazione CU ed altri atti collegati (lettere prescrizioni, verbali verifica ed eventuali atti di PG)	medio	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 nel rispetto delle indicazioni e degli OSA/OSM presenti sul territorio aziendale	Attività effettuate nel rispetto delle indicazioni e della programmazione di Area Funzionale >= 90%	Applicazione dell' allegato al Documento Politiche per la qualità del Dipartimento di Prevenzione in corso di definizione ; il documento fornisce indicazioni alle Aree - UUFF sul processo di programmazione	Garantire informazione interna ed esterna sugli obiettivi prioritari di programmazione della UF	Applicazione dei contenuti del documento dipartimentale a seguito della sua approvazione prevista entro il 28 febbraio 2021
											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%	Aggiornamento della modulistica utilizzata per il controllo ufficiale, con specifica indicazione all'assenza di conflitto di interessi	Inserire nella documentazione che viene rilasciata all'Operatore la esplicita indicazione all'assenza di conflitto di interessi	Almeno il 30% della modulistica in uso per il CU sarà adeguata con inserimento di esplicita indicazione di assenza di conflitto di interessi da parte del personale che effettua il Controllo Ufficiale
											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-rotazioni incarichi-	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 extramilegio rivolte a soggetti destinatari di controlli ufficiali	Evitare che il personale addetto al CU effettui prestazioni in attività extramilegio rivolte a soggetti destinatari di attività di controllo ufficiale (es formazione a singole ditte)	Indicatori regionali			
11	Dipartimento di Prevenzione	Laboratorio Sanità Pubblica	libera Professione	Dir. LSP	enti pubblici,privati	regole aziendali (Delibera del DG 779 del 26/07/2017)	Rapporto di prova	enti pubblici,privati	Rapporto di prova/ convenzione	medio	tracciabilità	Procedure Sistema Qualità, LIMS (applicativo di accettazione e refertazione)	100%	Osservanza delle specifiche del MG (Manuale di Gestione) del LSP e del Decreto Dirigenziale Regione Toscana n.1750 del 11/02/2020 che rappresenta una sorta di contratto col cliente	Rispetto dei requisiti della UNI EN ISO 17025:2018 in particolare al punto 4 (Imparzialità e Riservatezza)	100%
12	Dipartimento di Prevenzione	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,Presi di Ospedali,Privati	Rapporto di prova	medio	tracciabilità	Procedure Sistema Qualità, LIMS (applicativo di accettazione e refertazione)	100%	Osservanza delle specifiche del MG (Manuale di Gestione) del LSP e del Decreto Dirigenziale Regione Toscana n.1750 del 11/02/2020 che rappresenta una sorta di contratto col cliente	Rispetto dei requisiti della UNI EN ISO 17025:2018 in particolare al punto 4 (Imparzialità e Riservatezza)	100%
13	Dipartimento di Prevenzione	Laboratorio Sanità Pubblica Chimica delle acque	attività analitica chimica	RS (responsabile di settore)	enti pubblici,privati	normativa di riferimento, per le acque	Rapporto di prova	Dipartimento di Prevenzione,Presi di Ospedali,Privati	Rapporto di prova	medio	tracciabilità	Procedure Sistema Qualità, LIMS (applicativo di accettazione e refertazione)	100%	Osservanza delle specifiche del MG (Manuale di Gestione) del LSP e del Decreto Dirigenziale Regione Toscana n.1750 del 11/02/2020 che rappresenta una sorta di contratto col cliente	Rispetto dei requisiti della UNI EN ISO 17025:2018 in particolare al punto 4 (Imparzialità e Riservatezza)	100%
14	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	Aggiornamento, se necessario del sito aziendale - parte Medicina dello Sport con indicazioni su modalità di accesso alle prestazioni	Garantire informazione all'utenza sulle modalità di accesso e sulle sedi di erogazione delle prestazioni; in particolare sarà implementata la parte relativa alle visite medico sportive degli atleti che sono risultati positivi al Covid	Almeno 85% delle prestazioni erogate nel rispetto dei tempi di attesa richiamati nel documento di cui al punto 3
											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			
15	Dipartimento di Prevenzione	UF Medicina dello Sport - UF Igiene Pubblica e Nutrizione	Controllo strutture sportive e centri medici accreditati	Responsabile UOS zonale - Responsabile U.F. zonale	Di iniziativa	Leggi regionali	Controllo Unità Locale	Strutture sportive e centri accreditati	Verbale di ispezione ed eventuali atti prescrittivi	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%	Applicazione dell' allegato al Documento Politiche per la qualità del Dipartimento di Prevenzione in corso di definizione ; il documento fornisce indicazioni alle Aree - UUFF sul processo di programmazione	Garantire informazione interna ed esterna sugli obiettivi prioritari di programmazione della UF	Applicazione dei contenuti del documento dipartimentale a seguito della sua approvazione prevista entro il 28 febbraio 2021
											3) informatizzazione del processo su procedura SISPC	mantenere la tracciabilità dei processi	n. controlli registrati/n. controlli effettuati >= 100%	Aggiornamento della modulistica utilizzata per il controllo ufficiale, con specifica indicazione all'assenza di conflitto di interessi	Inserire nella documentazione che viene rilasciata all'Operatore la esplicita indicazione all'assenza di conflitto di interessi	Almeno il 30% della modulistica in uso per il CU sarà adeguata con inserimento di esplicita indicazione di assenza di conflitto di interessi da parte del personale che effettua il Controllo Ufficiale
16	Dipartimento di Prevenzione	Dipartimento di Prevenzione	Verifiche impianti ed apparecchi	Direttori UOC VMI	Aziende, Enti Pubblici, cittadini	Leggi nazionali, norme tecniche	verbale di verifica con esito	Aziende, Enti Pubblici, cittadini	verbale di verifica con esito, fattura per il pagamento, inserimento in procedura informatica	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	Revisione della tabella sui procedimenti amministrativi, successivamente all'approvazione della delibera aziendale	Fornire ai soggetti richiedenti le prestazioni la chiara indicazione del responsabile del procedimento	Applicazione dei criteri che verranno definiti all'interno della tabella dei procedimenti amministrativi
											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			
17	Dipartimento di Prevenzione	Dipartimento di Prevenzione	Atti autorizzativi o atti concessori (tirocinio conduttori generatori si vapore e esonero da	Direttori UOC VIM	Aziende, lavoratori	Normativa nazionale	Documento	Aziende, lavoratori	Documenti	medio	1) verifica attuazione procedura organizzativa (audit supervisione)	Autorizzazioni rilasciate nel rispetto della procedura	Parei espressi nel rispetto della procedura: >= al 90% delle richieste pervenute	Revisione della tabella sui procedimenti amministrativi, successivamente all'approvazione	Fornire ai soggetti richiedenti le prestazioni la chiara indicazione del	Applicazione dei criteri che verranno definiti all'interno della tabella dei



DIPARTIMENTO AFFARI LEGALI

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE e TRASPARENZA 2021-2023 - 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, 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)	MSURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard	attività di controllo	MSURE di Trasparenza	Obiettivi di Trasparenza	Standard degli obiettivi Trasparenza
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 base a domande pervenute; motivazione in caso di deroga dall'elenco. Acquisizione dichiarazioni conflitto di interesse e/o inconferibilità	corretta applicazione del regolamento e omogeneità dei comportamenti	2 controlli all'anno con evidenza documentale	Direttori UOC Giudiziali	richiedere al consulente la dichiarazione ex art. 15 D.Lgs. 33/2012 e il C.V. in duplice copia: una in originale da tenere agli atti, e una in formato aperto editabile, privo di tutti i dati personali, in cui deve essere inserito il riferimento alla delibera (da valutare se è opportuno il numero Cig attribuito), ad uso pubblicazione sulla sezione Trasparenza del sito istituzionale	stabilire il collegamento tra l'incarico e la relativa dichiarazione, mediante associazione del numero di delibera	95% per il 2021 e 100% per il 2022
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	liquidazione indennizzo o diniego	cittadini richiedenti	determina o delibera di riconoscimento indennizzo o di diniego	medio	valutazione collegiale 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 e incompatibilità del CGS da allegare al verbale. Per il 2021 adozione di un regolamento gestione dei sinistri con l'attivazione del comitato unico aziendale al fine di assicurare una seconda livello di analisi rispetto ai sinistri di più alto valore risarcitorio e/o per condividere criteri analoghi nella valutazione dei sinistri sotto il profilo medico-legale, anche alla luce dell'orientamento della giurisprudenza di merito dei tribunali locali, quali la personalizzazione, il termine prescrizione, il calcolo del danno differenziale. Il danno da preminenza ecc..	rispetto, correttezza e trasparenza di tutte le fasi procedurali per la liquidazione dell'indennizzo e dei criteri di liquidazione; completezza dei verbali secondo un modello unico contemperando l'obbligo di trasparenza con le strategie difensive; <u>inserimento dichiarazione di assenza di conflitto di interessi in ciascun verbale utilizzato per le sedute di tutti i CGS</u>	n. 1 controllo all'anno per ogni comitato sinistri (n. 5 CGS per tutta l'Azienda); formazione in materia; n. 1 controllo all'anno su 10 verbali del 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 CGS nei casi di conflitto di interessi	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'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	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 Rotazione degli Incarichi del personale	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; regolamento aziendale di gestione diretta	liquidazione risarcimento 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. 6 controlli sui casi di liquidazione massima: n. 3 Area giudiziale e n. 3 Area Stragiudiziale (n. 3 ambito Sud e n. 3 ambito Nord)	Direttori UOC Giudiziali e UOC Stragiudiziale			
5	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			
6	Dipartimento Affari Legali	Area delle Professioni Legali	pagamento parcelle avvocati: Area Giudiziale sentenza del Giudice e condizioni di affidamento dell'incarico esterno sulla base del regolamento interno	Direttore Dipartimento e Dirigenti delle Strutture di competenza (UOC Giudiziali)	legali esterni	Linee Guida Anac; Proc. Aziendale PRAZ050 "Affidamento incarichi di rappres. e difesa a legali esterni"	pagamenti parcelle conformi ai criteri stabiliti	legali esterni	decreti di pagamento parcelle	medio	controllo atti redatti	atti redatti con specificate le motivazioni dei criteri adottati	n. 4 controlli (2 per ambito) sui nuovi incarichi affidati all'esterno	Direttori UOC Giudiziali			
7	Dipartimento Affari Legali	Area Professioni Legali - Area del contenzioso stragiudiziale e rapporti assicurativi	rilevazione nell'ambito dell'attività di consulenza aziendale di comportamenti non corretti	Direttore Dipartimento e Dirigenti delle Strutture di competenza	sia da dipendenti che da soggetti esterni (cittadini, fornitori, legali etc.)	normativa vigente anticorruzione; cod.comportamento	invio segnalazione da parte del Direttore Dipartimento al Responsabile Prev. Corruzione	R.P.C. AZIENDALE	invio nota / e.mail	basso	Tempestiva segnalazione dei comportamenti scorretti	informativa all'RPC per gli adempimenti di competenza	evidenza documentale delle mail/ note inviate al RPC	Direttore Dipartimento			
8	Dipartimento Affari Legali	Area Contenzioso Stragiudiziale e Rapporti Assicurativi - UOC Recupero Crediti e Rapporti Assicurativi	Recupero Crediti: 1) DGRT n° 39/2003 e s.m.i.; 2) documenti contabili non riscossi	Direttore UOC	Azienda	Cod. Civ.; Cod. Proc. Civ.; Normativa Nazionale e/o Regionale; Procedure Aziendali certificate: PRAZ043 e PROAZ109	diffida e messa in mora; cartella esattoriale (riscossione coattiva tramite Concessionario autorizzato)	cittadini; enti; società	lettera/A.R.; pec; piattaforma informatica del Concessionario Autorizzato	medio	controlli posizioni stralciate, giustificati, inesigibili: 1) attività stragiudiziale 2) attività riscossione coattiva	motivazioni ben espresse nell'applicazione dei criteri applicati omogenei in tutti gli ambiti territoriali - formazione	azioni di controllo come specificati nelle procedure aziendali certificate PRAZ043 e PROAZ109	Direttore UOC e Responsabile di Area			
9	Dipartimento Affari Legali	Area Contenzioso Stragiudiziale e Rapporti Assicurativi - UOC Recupero Crediti e Rapporti Assicurativi	Gestione Polizze Aziendali	Direttore UOC	Dipendenti; personale convenzionato; Azienda; soggetti terzi che hanno subito un danno rientrante nelle tutele assicurative polizze aziendali	Cod. Civ.; Accordi Collettivi Lavoro; ACN Medici convenzionati; Procedura Aziendale Certificata PROAZ2015	lettera/A.R.; pec; e.mail	dipendenti; personale convenzionato; soggetti terzi; compagnia di assicurazione	lettera/AR; e.mail; decreto dirigenziale	basso	tutte le richieste di apertura sx per il personale dipendente e/o convenzionato devono essere sottoscritte dal richiedente e dal direttore UOC/UOS/Servizio di appartenenza	analisi interna di un sx per ciascuna polizza assicurativa aziendale	Polizza Kasko: controllo redazione modulo di autorizzazione al mezzo proprio debitamente firmato dal Direttore UOC/UOS/Servizio di appartenenza	UOC Recupero Crediti e Rapporti assicurativi			
10	Dipartimento Affari Legali	Responsabile	monitoraggio eventi corruttivi	Direttore Dipartimento e Dirigenti delle Strutture di competenza	Direzione Aziendale; R.P.C.	normativa di riferimento disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi corruttivi	R.P.C.	check list	basso	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre	Direttore Dipartimento			
11	Dipartimento Affari Legali	Area delle Professioni Legali	Regolamento Aziendale Compensi Professionali	Direttori delle Strutture di competenza	Dipartimento, Responsabile Area delle Professioni Legali, Direttori UOC Giudiziali	Art. 9 del D.L. 24 giugno 2014 n. 90 convertito con modificazioni dalla Legge 11 agosto 2014 N. 114. Deliberazione aziendale n. 1055 del 14/12/2018	Ripartizione dei compensi professionali agli Avvocati del Dipartimento	dipendenti assegnati al Dipartimento	delibera	basso	applicazione criteri omogenei - Regolamento aziendale allegato A) delibera n. 1055/2018	analisi interna : corretta applicazione del regolamento e omogeneità dei comportamenti	1 controllo all'anno con evidenza documentale	Responsabile Area delle Professioni Legali			
12	Dipartimento Affari Legali	tutte le aree	adozione regolamenti e procedure aziendali	Direttore Dipartimento	Direzione Aziendale; Dipartimento	normativa di riferimento disposizioni aziendali	deliberazione		pubblicazione sito aziendale					Direttore Dipartimento	inserire in Disposizioni generali - atti generali, tutti i regolamenti adottati relativi alle attività del Dip. Legale e le procedure con valenza c.d. esterna	informare l'utenza sull'attività dell'Azienda e del Dipartimento	100%
13	Dipartimento Affari Legali	tutte le aree	predisposizione decreti e delibere	Dirigente struttura di competenza	sia da dipendenti che da soggetti esterni (cittadini, fornitori, legali etc.)	normativa di riferimento disposizioni aziendali			decreti e delibere					Direttore UOC e Responsabile di Area	Inserire nei decreti e nelle delibere la seguente dichiarazione: "evidenziato infine, che il Responsabile del Procedimento nonché il Dirigente proponente, con la sottoscrizione del presente atto, dichiarano sotto la propria responsabilità ed ai sensi e agli effetti degli artt. 47 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che non si trovano in condizioni di incompatibilità di cui all'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 né sussistono conflitti di interesse".	rendere conto all'utenza dell'attuazione e dell'osservanza della normativa anticorruzione riguardo al conflitto di interessi	95% per il 2021 e 100% per il 2022



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2021-2023 - 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.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di Trasparenza	Obiettivi di trasparenza	Standard degli obiettivi trasparenza	Ulteriori adempimenti normativi Trasparenza – Dipartimento Risorse Umane
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/verbalì	BASSO	comunicazione e trasmissione mezzo mail del codice etico ai neoassunti unitamente alla lettera e ai documenti di assunzione	conoscenza del codice	100%	Pubblicazione codice di comportamento	Diffusione codice etico e di comportamento	100,00%	Attività e procedimenti: tipologie di procedimenti
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 31 dicembre 2021	Pubblicazione regolamento rotazione incarichi e modifiche/integrazioni	Conoscenza dei criteri applicati ai fini della rotazione	100,00%	Contrattazione collettiva e integrativa
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.	Pubblicazione avvisi, nomina commissioni, criteri di valutazione, tracce prove, graduatorie	Evidenza del rispetto dei criteri di rotazione dei membri delle commissioni e conoscenza procedure selettive in corso	100,00%	pubblicazione dati personale Dotazione organica/conto annuale/personale non a tempo indeterminato/tassi di assenza
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	ALTO	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.				pubblicazione emolumenti a carico della finanza pubblica
5	Dipartimento Risorse Umane	UOC Valorizzazione del personale dipendente e 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	Pubblicazione Regolamento incarichi Dirigenza Medica e Veterinaria, Regolamento assegnazione incarichi Dirigenza STPA, Regolamento incarichi di funzione - pubblicazione atto di conferimento incarico, CV, dichiarazioni insussistenza cause inconfiribilità e incompatibilità, dirigenti cessati	Conoscenza dei criteri applicati		pubblicazione posti di funzione - Ruolo dirigenti - dirigenti cessati – CV posizioni organizzative
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	Pubblicazione avviso manifestazione di interesse per il conferimento dell'incarico sulla intranet aziendale	Conoscenza dei criteri applicati		Performance - Ammontare complessivo premi- dati relativi ai premi
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 31 dicembre 2021	Pubblicazione regolamento rotazione incarichi e modifiche/integrazioni	Conoscenza dei criteri applicati ai fini della rotazione	100,00%	
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	redazione verbali da parte della Commissione	regolarità e legittimità del conferimento	100% dei Verbali su 100% delle borse assegnate	Pubblicazione regolamento borse di studio - avviso – atto di conferimento incarico di collaborazione o di consulenza, pubblicazione CV, incarichi cessati	Conoscenza dati pubblicati	100,00%	
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	presenza dei requisiti sui bandi in pubblicazione	Pubblicazione bandi	Conoscenza avvenuta pubblicazione	100% pubblicazione	

10	Dipartimento Risorse Umane	UO Gestione specialisti ambulatoriali e 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	ALTO	controlli a campione mediante verifica da richiedere all'Amm.ne competente	predisposizione e pubblicazione graduatorie provinciali	almeno il 30% della documentazione pervenuta	Pubblicazione graduatorie – verifiche su autocertificazioni	Controllo autocertificazioni	30,00%	
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 anno 2021-2022	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 2022: 50% delle relazioni Responsabile UO/50% assunzioni di specialisti/professionisti con particolari capacità -	Verifiche sull'ottimale utilizzo risorse umane	50% delle relazioni del responsabile U.O./50% assunzioni di specialisti/professionisti con particolari capacità – anni 2021-2022	50,00%	
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	ALTO	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	Pubblicazione degli incarichi extra impiego autorizzati: adempimento assolto mediante l'immissione delle autorizzazioni sul Portale Ministeriale PERLAPA che è lincato sulla sezione "Trasparenza" aziendale			
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	ALTO	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	ALTO	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	Pubblicazione codice disciplinare e integrazioni/modifiche	Conoscenza della normativa da applicare	100,00%	
16	Dipartimento Risorse Umane	UOC Gestione previdenziale , prestazioni creditizie, infortuni e malattie professionali	Attività lavorativa o professionale al termine del rapporto di lavoro pubblico	Direttore di U.O.	Direzione Aziendale - Responsabile Anticorruzione	D.lgs 165/2001 e sue modifiche	rispetto delle norme contro il fenomeno del pantouflage	dipendenti USL N.O. Che cessano il rapporto di lavoro	lettera	MEDIO	comunicazione nelle note di pensionamento	conoscenza normativa	100,00%				
17	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				
18	Dipartimento Risorse Umane	Dipartimento Risorse Umane	procedimenti amministrativi	Direttore di U.O. e di P.O. responsabile del procedimento	Direzione Aziendale	D.lgs 165/2001 e sue modifiche	verifica inesistenza conflitti di interesse	Utenti – Azienda USL	delibera decreto dirigenziale lettera	MEDIO	dichiarazione assenza conflitto di interessi responsabile del procedimento e del Dirigente firmatario dell'atto	regolarità e legittimità del procedimento amministrativo	100% atti adottati				
19	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 E TRASPARENZA 2021-2023 - 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	Responsabili 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 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 "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
1	Staff Direzione	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 e corruzione	Verifiche a campione. Una verifica/semestre per ciascun ambito territoriale di competenza.	Rotazione dei componenti ASL su Zone limitrofe, ove possibile	valutazioni obiettive e prive di conflitti di interesse	Verifiche a campione. Una verifica/semestre per ciascun ambito territoriale di competenza.
2	Staff Direzione	Tutte le UOC Medicina Legale	Comitato gestione sinistri: pareri medico legali e CTP	Medico coordinatore e attività medico legali del Comitato gestione sinistri PLI/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 e 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 e medici legali/Direttori UU.OO.	Prevenzione e corruzione/Miglioramento performance e medici legali	Verifiche a campione. Una verifica/semestre per ciascun ambito territoriale di competenza.	Relazioni medico legali e consulenze tecniche di parte in Tribunale per ASLTNO; mappatura sinistri, indicazioni di prevenzione dei conflitti e gestione; risk management; audit; relazioni per comitato gestione sinistri aziendale e regionale	Prevenzione corruzione/Miglioramento performance medici legali	Verifiche a campione. Una verifica/semestre per ciascun ambito territoriale di competenza.

3	Staff Direzione	UOC Medicina legale PI-LI	Comitato gestione sinistri: pareri medico legali e CTP	Medico coordinator e 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 prevenzion e dei conflitti e gestione; risk managemen t; 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 Coordinator e medici legali/Dirett ori UU.OO. Prevenire situazioni di conflitto di interessi	Evidenza di assenza di conflitto di interesse	Presenza modulo conflitto di interesse sottoscritto. 100% dei casi	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	Evidenza di assenza di conflitto di interesse	Presenza modulo conflitto di interesse sottoscritto. 100% dei casi
4	Staff Direzione	UOC Medicina Legale Lucca	Riscontro Diagnostico per tutta la USL Nord- Ovest	Direttore UOC e Medico Coordinator e 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 Coordinator e/Direttore U.O. a medici diversi e svolta da medici diversi	Prevenzion e corruzione	report semestrale			

5	Staff Direzione	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 siano state rilasciate secondo l'ordine cronologico della prenotazione.	Elaborazione proposta per prenotazioni e CUP delle certificazioni entro il 31/12/2021	Verifiche a campione. Una verifica 2° semestre per ciascun ambito territoriale di competenza.			
6	Staff Direzione	UOC/Task Force Sperimentazioni Cliniche	Definizione Modello B6	Coordinatore della Task Force o Direttore UOC Sperimentazione clinica e appropriatezza	Soggetti esterni/personale interno	Norme nazionali e regionali, delibere DG di riferimento. Procedure aziendali	Avvio dell'istruttoria da parte della Segreteria Scientifica	Segreteria Scientifica e Fixer	Modello B6	medio	Dichiarazione in calce al Modello B6 della assenza del conflitto di interessi da parte di chi redige l'istruttoria	Integrazione e Modello B6 con dichiarazione	Evidenza documentale della modulistica. 100%	Dichiarazione in calce al Modello B6 della assenza del conflitto di interessi da parte di chi redige l'istruttoria	Integrazione Modello B6 con dichiarazione	Evidenza documentale della modulistica. 100%
7	Staff Direzione	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 e del conflitto di interesse	Rinnovo anno 2021 da parte di tutti i componenti della TF del modello dell'assenza di conflitto di interessi	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	integrazione del modello B6

8	Staff Direzione	Task Force Sperimentazioni Cliniche	Esame preventivo all'istruttoria di presentazione dell'istanza formale alla Task Force per gli studi clinici	Coordinator e 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	Trasparenza della filiera di ciascuna sperimentazione clinica		Pubblicazione file sul sito internet ASLTNO - sezione Amm.ne trasparente
9	Staff Direzione	UOC Gestione liste d'attesa	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	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
10	Staff Direzione	Tutte le UU.OO.	correttezza comportamenti aziendali	Direttori UU.OO.CC	utenti; Azienda; enti locali; ditte;	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	liste di diffusione; mail	basso	Formazione in materia di trasparenza e corruzione	partecipazione corsi di formazione aziendali/Fad	tutti i Direttori di U.O e il 60 % dei dipendenti del dipartimento	diffusione della cultura della eticità e trasparenza	partecipazione e corsi di formazione aziendali/Fad	tutti i Direttori di U.O e il 60 % dei dipendenti del dipartimento
11	Staff Direzione	Tutte le UU.OO.	correttezza comportamenti aziendali	Direttori UU.OO.CC	utenti; Azienda; enti locali; ditte;	normativa di settore nazionale, regionale e aziendale	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	utenti; Azienda; enti locali; ditte;	liste di diffusione; mail	basso	Diffusione e osservanza del Codice di Comportamento	n. 1 riunione all'anno	verbale della riunione	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Diffusione e osservanza del Codice di Comportamento	verbale della riunione

12	Staff Direzione	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: indiv duazione 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	trasparenza nella scelta e gestione degli incarichi dei professionist i o agenzie ed Enti esterni	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
----	--------------------	---------------------------------	---	------------------	---------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	------------------------	---	-------	---	---	--	---	--

13	Staff Direzione	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: individuazio ne dei criteri di individuazio ne dell'Ente e valutazione del preventivo che a parità di qualità garantisce la migliore offerta economica. Sottoscrizion e 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'individuazio ne 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).	trasparenza nella scelta e gestione degli incarichi dei professionist i o agenzie ed Enti esterni	controllo sui casi di conflitto di interessi	compilazion e modello conflitto di interessi o inserimento della clausola di assenza del conflitto nelle convenzioni
14	Staff Direzione	UOC Formazione permanente	incarichi docenza a dipendenti SSR	Direttore UOC	strutture aziendali	Regolament o	Lista docenti interni	Personale aziendale	delibera e inserimento in procedura	basso	rotazione dei docenti compatibilment e con il possesso delle necessarie competenze specifiche;	verifiche random su almeno 5 corsi anno, utilizzando la gestione informatizzata a 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)	rotazione dei docenti compatibilment e 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)



15	Staff Direzione	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 e 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	trasparenza nella gestione con particolare riferimento ai casi di conflitto di interessi	controllo sui casi di conflitto di interessi	compilazion e modello conflitto di interessi o inserimento della clausola di assenza del conflitto con particolare riferimento ai membri delle commissioni di selezione ed esami
16	Staff Direzione	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 e dichiarazione preventiva di assenza di conflitti ed adesione al codice etico per l'accettazione e dell'incarico. Autorizzazio ne attività extralavorati va. Verifica espletament o attività fuori orario di servizio	Questionario ai discenti su percezione di eventuali conflitti d'interesse Verifica a tappeto autorizzazioni i e timbrature orarie Verifica ed aggiornamen to 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.	trasparenza nella gestione e conferiment o degli incarichi con particolare riferimento ai casi di conflitto di interessi	controllo sui casi di conflitto di interessi	compilazion e modello conflitto di interessi o inserimento della clausola di assenza del conflitto negli incarichi di docenza

17	Staff Direzione	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 e del codice etico da parte degli studenti al momento dell'iscrizione e.	Inserimento item specifico di valutazione nell'attività di tirocinio  Verifica ed aggiornamen to 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.	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	Sottoscrizio ne del codice etico da parte di tutti gli studenti al momento dell'iscrizione e
18	Staff Direzione	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 aggiornamen to 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.			

19	Staff Direzione	UOC Formazione esterna	Tirocini extracurricul ari	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 e dei candidati da ammettere ai tirocini.  Invio codice etico ai tirocinanti	Applicazione istruzione operativa Verifica ed aggiornamen to procedure esistenti	Assenza di non conformità rispetto all'istruzione operativa Assenza di segnalazioni in merito a condotte dei tirocinanti. Almeno 3 verifiche random.In caso di contestazioni o di percezione o rilevazione di conflitto : avviso immediato alla Direzione aziendale e Responsabile Anticorruzione per avvio accertamenti nel 100% dei casi.	gestione trasparente e priva di casi di conflitto di interessi da parte del personale esterno con attività di tirocinio interno	Definizione istruzione operativa per individuazione dei candidati da ammettere ai tirocini.  Invio codice etico ai tirocinanti	istruzione operativa e invio codice etico ai tirocinanti
20	Staff Direzione	UOC Formazione esterna	Pagamento docenti corsi di laurea UNIPi	Direttore UOC	strutture aziendali	Normativa. Dichiarazion e attività extra impiego.	pagamento	Università. Enti esterni	Autorizzaz. pagamento	medio	Verifica autorizzazion i attività extralavorati va.  Controlli sistematici su espletament o attività fuori orario di servizio	Controlli su autorizzazion i e timbrature orarie Verifica ed aggiornamen to 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.	attività svolta in maniera trasparente previa autorizzazio ne	Controlli su autorizzazioni e timbrature orarie Verifica ed aggiornamento procedure esistenti	Verifica autorizzazioni attività extralavorativa.  Controlli sistematici su espletamento attività fuori orario di servizio

21	Staff Direzione	UOC Formazione esterna	Frequenze volontarie ed eventi formativi sponsorizzati	Direttore UOC	soggetti esterni e strutture aziendali	normativa di riferimento; disposizioni aziendali di qualità del provider; regolamento aziendale	autorizzazioni e ed eventi formativi sponsorizzati controllati	richiedenti e soggetti esterni sponsor di eventi formativi aziendali	disposizione aziendale di qualità e atto aziendale di adozione del regolamento; lettera di autorizzazione	medio	controllo sul regolare svolgimento di richieste formative e di sponsorizzazioni di eventi formativi aziendali	Applicazione regolamento Aggiornamento della disciplina sulle sponsorizzazioni e conflitto d'interessi. R evoca delibera n° 260/2017 "Approvazione Regolamento per la gestione delle sponsorizzazioni formative" approvato con Delibera n. 312 del 08/04/2019; rispetto della disposizione di qualità aziendale per assenza conflitto di interessi	Assenza di non conformità rispetto alle indicazioni del regolamento Assenza di segnalazioni; Almeno 3 verifiche a campione random a semestre. In caso di segnalazioni o di percezione o rilevazione di conflitto con evidenza del modello sottoscritto: avviso immediato alla Direzione aziendale e Responsabile Anticorruzione per avvio accertamenti nel 100% dei casi.	evitare le situazioni di conflitto di interessi negli eventi formativi esterni	applicazioni e diffusione della conoscenza del regolamento aziendale	pubblicazioni e del regolamento e della disposizione di qualità sul sito trasparenza aziendale in disposizioni generali e lista di diffusione
22	Staff Direzione	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 e uniforme per tutti i tipi di selezione	trasparenza della documentazione	documentazione e uniforme per tutti i tipi di selezione	utilizzo documentazione uniforme
23	Staff Direzione	UOC Psicologia Benessere Organizzativo	attese per richieste allo sportello di ascolto aziendale	Direttore UOC	personale aziendali	procedura aziendale benessere organizzativo	lista di attesa	Personale interno	relazioni attività svolta	basso	utilizzo di criteri di priorità a parità dei tempi di arrivo della richiesta	trasparenza della documentazione	utilizzo dei criteri individuati	rispetto della procedura aziendale benessere organizzativo	utilizzo dei criteri individuati	liste di attesa trasparenti
24	Staff Direzione	UOC Psicologia Benessere Organizzativo	attese per richieste di intervento per il benessere organizzativo	Direttore UOC	altre strutture aziendali	procedura aziendale benessere organizzativo	lista di attesa	Personale aziendale	relazione attività svolta	basso	utilizzo di criteri di priorità a parità dei tempi di arrivo della richiesta	liste di attesa trasparenti	utilizzo dei criteri individuati	rispetto della procedura aziendale benessere organizzativo	utilizzo dei criteri individuati	liste di attesa trasparenti

25	Staff Direzione	RESP. STAFF	attività di vaccinazione di massa Covid-19	Direttore di dipartemnto	soggetti esterni e strutture aziendali	normativa di riferimento nazionale e regionale; disposizioni aziendali	elenco soggetti sottoposti a vaccinazione	soggetti esterni ed interni personale aziendale	certificato di vaccinazione (da SISPC)	medio-alto	utilizzo criteri stabiliti per le vaccinazioni in via prioritaria secondo indicazioni di RT	corrisponden za dei requisiti previsti e prioritari rispetto ai soggetti interni vaccinati: 1. controllo a campione per il primo trimestre 2021 del profilo indicato in preadesione rispetto a quanto risultante nel WHR 2. controllo a campione per il primo semestre 2021 della % dei soggetti con prenotazione su Portale RT sul totale dei soggetti vaccinati	rispetto dei criteri previsti per le categorie interne ai fini della vaccinazione (per le categorie dei soggetti esterni prioritari i controlli saranno effettuati a partire dal secondo semestre 2021)	utilizzo criteri stabiliti per le vaccinazioni in via prioritaria secondo indicazioni di RT	rispetto dei criteri previsti per le categorie interne ai fini della vaccinazione (per le categorie dei soggetti esterni prioritari i controlli saranno effettuati a partire dal secondo semestre 2021)	corrispondenza dei requisiti previsti e prioritari rispetto ai soggetti interni vaccinati: 1. controllo a campione per il primo trimestre 2021 del profilo indicato in preadesione rispetto a quanto risultante nel WHR 2. controllo a campione per il primo semestre 2021 della % dei soggetti con prenotazione su Portale RT sul totale dei soggetti vaccinati
26	Staff Direzione	RESP. STAFF		Direttore di dipartemnto	soggetti esterni e strutture aziendali	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	formazione personale del Dipartemnto	personale aziendale afferente al Dipartimento di Staff DG	convocazione del personale	basso	effettuazione incontro di formazione specifico nelle materie di Trasparenza anticorruzione e e conflitto di interessi	Alemno un incontro formativo specifico sulle tematiche anticorruzione e trasparenza e conflitto di interessi	partecipazione all'incontro per almeno il 70% dei dipendenti afferenti al Dipartemnto di Staff DG	effettuazione incontro di formazione specifico 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 almeno il 70% dei dipendenti afferenti al Dipartemnto di Staff DG
27	Staff Direzione	RESP. STAFF	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 e	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre

NOTE: Con la Deliberazione n. 830 del 16 ottobre 2020 – proposta dal Dipartimento Servizi Generali - è stato approvato, apportando le modifiche al precedente, il Regolamento aziendale per la sperimentazione e gli studi clinici che definisce modalità e termini delle sperimentazioni, precisandone gli ambiti e definendo in particolare gli aspetti relativi ai conflitti di interesse tra Promotore e Sperimentatore DA

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2021-2023 - 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 ,fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat ,fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche , altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
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 2020 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	Pubblicazione in amministrazione trasparente attraverso link Sitat SA	D.lgs . 33/2013	1
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 - in mancanza di risorse sufficienti gli interventi verranno eseguiti su priorità	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	pubblicazione gare effettuate su amministrazione trasparente	D.lgs . 33/2013	100% dei decreti di aggiudicazione
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% - provv. 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.	Pubblicazione decreto di nomina commissione su amministrazione trasparente	D.lgs . 33/2013	100% dei decreti di nomina
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)	Pubblicazione decreto di aggiudicazione con (ove possibile) verbali di gara su amministrazione trasparente	D.lgs . 33/2013	100% dei casi
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	100%			
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	100%			
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/loca zione 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	Pubblicazione Report di riepilogo su amministrazione trasparente entro l'anno	D.lgs . 33/2013	1
18	TECNICO e Patrimonio	UOC Patrimonio	Gestione immobili - consistenza	Responsabili UOC	Normativa vigente	D.Lgs 33/2013	Controllo diffuso	Cittadinanza	Pubblicazione	medio	pubblicazione consistenza patrimonio	Favorire trasparenza gestione immobili	pubblicazione sul sito trasparenza elenco immobili di proprietà (contenente oltre i dati identificativi, il valore , le modalità e le finalità di utilizzo) entro l'anno	Pubblicazione Report di riepilogo su amministrazione trasparente entro l'anno	D.lgs . 33/2013	1
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	pubblicazione affidamenti effettuati su amministrazione trasparente	D.lgs . 33/2013	100% dei casi
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	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			



22	TECNICO e Patrimonio	UOC Patrimonio	Gestione donazioni somme di denaro - consistenza	UOC Patrimonio	Azienda	disposizioni aziendali	Elenco	Cittadinanza	Report					Pubblicazione Report di riepilogo su amministrazione trasparente annuale	D.lgs . 33/2013	1
23	TECNICO e Patrimonio	UOC Patrimonio	Gestione donazioni somme di denaro	UOC Patrimonio	Azienda	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Controllo diffuso	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Regolamento	alto	applicazione Regolamento aziendale	Evitare utilizzo improprio delle risorse	Regolamento	Pubblicazione su amministrazione trasparente	D.lgs . 33/2013	1
24	TECNICO e Patrimonio	UOC Patrimonio	Gestione donazioni somme di denaro - revisione Regolamento	UOC Patrimonio	Azienda		Controllo diffuso	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Atto di revisione del Regolamento	alto	Revisione regolamento aziendale per donazioni effettuate a favore dell'Azienda e non delle singole strutture	Evitare conflitti di interesse	revisione Regolamento	Pubblicazione su amministrazione trasparente	D.lgs . 33/2013	1
25	TECNICO e Patrimonio	Tutte	L. 190/2012	RUP	Normativa vigente	Legge 190/2012 e D.Lgs 33/2013	Tracciabilità flussi finanziari aziendali	ANAC	Tabelle semestrali	basso	Pubblicazione semestrale su Sitat 190	Evitare utilizzo improprio delle risorse	Invio semestrale dati	Pubblicazione semestrale su Sita 190	D.lgs . 33/2013	2
26	TECNICO e Patrimonio	Tutte	Informazioni Ambientali	Responsabili UOC	Normativa vigente	D.lgs 33/2013	Documentazione rilevante	Cittadinanza	Decreti, delibere, affidamenti					Pubblicazione su amministrazione trasparente limitatamente a quanto di stretta pertinenza del DTP	D.lgs . 33/2013	100% dei casi
27	TECNICO e Patrimonio	Tutte	Commissioni di vigilanza	UOS Autorizzazione all'esercizio	Azienda	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	dichiarazioni di assenza conflitto di interesse	Direzione aziendale	dichiarazione in caso di conflitto di interesse	alto	Formazione del personale coinvolto	evitare conflitti di interesse	Verifica una volta l'anno			

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2021-2023 - 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)	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 "alto", "medio", "basso"	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
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	2	rotazione nella gestione pratiche interne	verifica annuale	Rotazione minima 2% organico. Rilascio dichiarazioni in caso di procedimenti formali 100%	Individuazione preventiva dei criteri	coinvolgere i collaboratori	SI
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	2	Informativa e partecipazione	Coinvolgere i dipendenti	1 Corso/Anno	Assegnazione ai corsi	Diffusione elenco partecipanti	SI
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	1	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C. con il contributo dei due Responsabili di Area	entro 30 giugno e entro 30 dicembre	NA		
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/Biontoni	Direzione aziendale e Tecnostuttura	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	3	Analisi situazione - sollecito inadempienti	verifica semestrale	100%	Coincide con la misura anti corruzione		
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/Guarneri	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	3	Procedura	Analisi fabbisogni	Effettuata	Pubblicazione affidamenti	Tutti	SI
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/Guarneri	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	3	Compatibilità con attività istituzionali	Dichiarazione che esplicita la compatibilità	100%	Riepilogo Rapporti Attivi		
7	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti	Quantificazione somme dovute da ASL o da introitare da Terzi	Ferri/Lucentini/Guarneri	Strutture Aziendali	Procedure amministrativo contabili	Liquidazione	Strutture aziendali ed Enti Terzi	Bolla/Distinta di autorizzazione o Fattura Attiva	3	Gestione Automatizzata	100%	Liquidazione Procedura DP	NA		

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 "alto", "medio", "basso"	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
8	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti	Impiego strumenti convenzionali per appaltare servizi	Ferri/Lucentini/Guarneri	Enti Terzo Settore, Società Private, Amm.municipali Pubbliche	D.Lgs. 117/2017, D.Lgs. 50/2016	Contenuto delle prestazioni	Strutture Aziendali	Delibera, decreto, contratto	3	Separare i fornitori dai convenzionati	Funzionigramma competenze	Ambito di intervento distinto con evidenza documentale	Pubblicazione affidamenti	Tutti	SI
9	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	3	Gestione condivisa	Monitoraggio Fondi	Task Force Sperimentazioni entro il 31 dicembre	Invio dei dati al Bilancio per l'inserimento nelle scritture di assestamento e di rettifica		
10	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	Ferri/Nassi/Mengaldo	Vari	Legali e procedurali	Formazione	addetti alla struttura	Decretazione	3	Corso su competenze strutture aziendali	Evitare circolazione di dati ed informazioni non consentite	No anomalie < 10%	NA		
11	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/Martini	Zone Distretto	Leggi nazionali e regionali, ACN e AIR	Rapporto in base calcolo popolazione residente al 31.12	Medici Convenzionati	Delibera/Decreto/nota Direttore Generale	1	Verifica con le Zone	Pubblicazione Zone Carenti da parte di Regione Toscana	1 VOLTA L'ANNO	Coincide con la misura anti corruzione		
12	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/Martini	Medici Convenzionati	Leggi Nazionali e ACN	Regolarità titoli	UO CC.UU.NN.	Decreto	2	Campionamento	Gestione fascicoli	verificati	NA		
13	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/Turcolini	Uffici di Zona/Medici Convenzionati	ACN - AIR - Accordi aziendali	Attribuzione compensi	Medici Convenzionati	Inserimento in procedura	3	esame cedolini provvisori	Azzerare anomalie emolumenti stipendiali	verifiche mensili	NA		
14	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	Uffici di Zona/Medici Convenzionati/Ufficio stampa	ACN - AIR - Accordi aziendali	Selto e revoca del medico da parte dell'utenza	Medici e PLS Convenzionati	Alimentazione portale ADIBA con indirizzi studi ed orari MMG e PLS	2	Informazione all'utenza mediante comunicati stampa in caso di cessazione o ingresso nuovo medico	Evitare sviamenti utenza	ogni caso di cessazione o nuovo ingresso	Coincide con la misura anti corruzione		

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 "alto", "medio" o "basso"	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
15	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	3	Inserimento Campi obbligatori	Liquidazione Automatizzata	100%	proposta di strumento di rilevazione e analisi dei prescrittori (cdc)		
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	Controllo Google Map per chilometraggi	addetti alla struttura	Accettazione in procedura	2	Controllo	Verifica in tempo reale	100%	scannerizzazione delle impegnative		
17	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	3	Uniformità condizioni	Rispetto tetti	Template unico	ok	pubblicazione tempestiva dei contratti e delle delibere	
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	Direzione Aziendale	Legali e procedurali	Codice Comportamento	Case di Cura e Laboratori di Specialistica Ambulatoriale	Contratto	2	Accettazione Codice	Condivisione valori	Sottoscrizione 100%	ok	inserimento dell'accettazione in tutti i nuovi contratti trasmissione del codice in sede di rinnovo/nuove convenzioni	
19	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA 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	2	Acquisizione preventiva flussi GAUSS e SPA	Coincidenza	Verifica Anomalie	NA		
20	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	Zone Distretto/SDS	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC e Digs 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	3	Rispetto dei principi del codice dei contratti e del codice del terzo settore	Tutela della concorrenza e attuazione dei principi non discriminazione, trasparenza, proporzionalità, pubblicità	Corretta pubblicazione bando di gara, adempimenti trasparenza e evidenza documentale di gara	Coincide con la misura anti corruzione		
21	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	Operatori economici	D.Lgs 50/16 e s.m.i art. 80 e Linee Guida ANAC	Esistenza dei requisiti generali dell'aggiudicatario	Utenti del servizio/concorrenti	Decreto di aggiudicazione definitiva e stipula del contratto	3	Controlli sul concorrente risultato aggiudicatario (Banca dati antimafia, Casellario giudiziale, Agenzia delle entrate, DURC, Casellario ANAC, visura camerale, normativa disabili e altri controlli specifici relativi alla tipologia di appalto)	Assicurare che l'aggiudicatario/contrante sia in possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa	Evidenza documentale: Attestazioni prodotte da soggetti pubblici ed esito positivo a seguito di consultazione delle banche dati	Già garantita da Banche Dati		

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 "alto", "medio" "basso"	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
22	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Valutazione delle offerte	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Operatori economici	D.Lgs 50/16 e s.m.i e Linee Guida ANAC	Autonomia e indipendenza di giudizio	Utenti del servizio/concorrenti	Verbale di valutazione delle offerte e attribuzione dei relativi punteggi	4	Rotazione componenti commissione giudicatrice compatibilmente con l'organico aziendale e con i relativi profili professionali	Evitare rapporti di fidelizzazione e rendite di posizione	Evidenza documentale: Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse dei membri della Commissione giudicatrice	NA		
23	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	3	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	NA		
24	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA AFFARI GENERALI E RAPPORTI ISTITUZIONALI	UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Ricorso all' affidamento diretto e procedura negoziata senza bando	Direttore UOC Acquisizione servizi Socio Sanitari	Zone Distretto/SDS	D.Lgs 50/16 e s.m.i, Linee Guida ANAC e Legge semplificazioni 120/2020	Affidamento dei servizi in risposta alla necessità di consentire una efficace soddisfazione del bisogno	Utenti del servizio/concorrenti	Determina a contrarre o scambio di corrispondenza per per contrattazione diretta	3	Corretta e appropriata valutazione dei presupposti	Evitare rapporti di fidelizzazione e rendite di posizione	Formulazione dell'elenco degli operatori economici in relazione alla specifica procedura	Pubblicazione esito procedura	Tutti	SI
25	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ 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	4	Analisi dei presupposti e delle motivazioni che determinano il ricorso all'istituto della modifica contrattuale	Evitare il ricorso all'istituto della modifica contrattuale senza l'avvio di una nuova procedura di affidamento, ove ne ricorrano le condizioni	Comunicazioni all'Anac nei casi previsti dalla normativa	Pubblicazione decreto	Tutti	SI
26	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ 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	4	Mappatura e controllo sistematico delle fasi di gara riguardanti il subappalto e successivo controllo della fase esecutiva del contratto	Evitare situazioni di elusione nelle fasi di controllo dei requisiti di partecipazione nell'ambito delle procedure di gara, garanzia della qualità nell'erogazione dei servizi e salvaguardia dei lavoratori	Evidenza documentale: Documentazione di gara prodotta dal concorrente, Documentazione di proposta di subappalto e relativa approvazione, Verbali di verifica di conformità da parte del DEC	Pubblicazione decreto	Tutti	SI
27	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	UO Gestione Amministrativa Anagrafe Assistiti, Protesica e Riabilitazione Motoria	DM 332/99 e DPCM 18 marzo 2017	ADEGUAMENTO DEGLI OPERATORI ALLA PROCEDURA	OPERATORI PROTESICA/ OPERATORI DEL FRONT OFFICE	VERBALE	4	autorizzazioni rilasciate su prescrizioni dello specialista all'insaputa dell'utente o suo avente causa	Tutte le prescrizioni - escluse le dimissioni ospedaliere o urgenze - che arrivano a mezzo mail o da strutture o personale aziendale devono essere istruite a partire dalla richiesta di ausili accompagnata dal documento di riconoscimento (copia)	Verbale semestrale sul controllo a campione dei documenti acquisiti al protocollo aziendale di 10 pratiche (2 per ogni ex azienda usl)	procedura aziendale modulistica	applicazione procedura aziendale modulistica	rispetto standard previsti in procedura

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 "alto", "medio" o "basso"	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
28	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO AI SERVIZI SANITARI	UO Gestione Amministrativa Anagrafe Assistiti, 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	1	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	indicazioni requisiti necessari ai fini dell'autoverifica al pagamento delle fatture emesse nell'ambito dei contratti	applicazione delle previsioni contrattuali	verifica annuale della presenza dei requisiti previsti nei contratti vigenti/totali contratti vigenti = 100%
29	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO AI SERVIZI SANITARI	UO Gestione Amministrativa Anagrafe Assistiti, Protesica e Riabilitazione Motoria	Utilizzo del "superuser" in deroga ai blocchi previsti dalla normativa	Responsabile UOC	operatore distretto, cittadino, medico di medicina generale	ACN MMG e PDF,normativa regionale di anagrafe assistiti	utilizzo del "superuser " (possibilità di attribuire il meidco in deroga ai blocchi previsti dalla normativa) solo in caso di problemi informatici o di deroghe dettate dal comitato MMG e Pdf	operatore distretto, cittadino, medico di medicina generale	rilascio documento scelta del medico	3	obbligo di motivare ogni utilizzo del SuperUser	limitare l'uso "personalizzato" dello strumento di sblocco "Super user"	report annuale con numero motivazioni corrette / numero interventi: super user =100%	redazione, pubblicazione e condivisione dell'istruzione operativa	rendere chiare e fruibili le motivazioni per le quali è possibile lo sblocco.	redazione, pubblicazione e condivisione dell'istruzione operativa entro il 31/12/2021
30	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO AI SERVIZI SANITARI	UO Gestione Amministrativa Anagrafe Assistiti, 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	3	verifica della completezza e correttezza della documentazione da inviare al CRR competente per autorizzazione	Rilascio dell'autoverifica a sanatoria al Cittadino	Numero pratiche a sanatoria processate/ numero richieste autorizzative a sanatoria pervenute =100%	NA		
31	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO 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 (copertura costi)	1) nota di avviso bonario. 2) intimazione al pagamento 3) invio pratiche insolite all'Ufficio Recupero Crediti	1	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 dalla centrale di Preospedalizzazione /N. pratiche gestite per il recupero costi standard < 80%	non soggetto ad obblighi di pubblicazione e/o comunicazione	non rilevabili	non rilevabili
32	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO AI SERVIZI SANITARI	UOC Gestione Amministrativa Presidi Ospedalieri e sanità penitenziaria	Fatturazione ricoveri cittadini solventi	Responsabile UO	cittadino	DGRT 1139/2014 DGRT947/2016 Procedura AZ 067	Fatturazione e incasso valore DRG soggetto pagante	L'azienda (copertura costi)	Emissione fattura	2	diffusione ed applicazione delle disposizioni aziendali	regolarità amministrativa della fatturazione	N. ricoveri pazienti solventi/ N. fatture e/o registrazione del dovuto in procedura CUP= 90%	NA		
33	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO 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	1	corretta informazione e utilizzo modulistica per la richiesta rimborso e rendicontazione accessi in dialisi	evitare di avvantaggiare alcuni utenti rispetto ad altri	95%	rispettare i rimborsi con cadenza mensile o bimensile e rendere disponibili di dati sul sito della trasparenza aziendale	pubblicazione dei rimborsi concessi nell'area dedicata alla trasparenza ai sensi del D.lgs 33/2013	rimborsi effettuati = pubblicazione dei dati 95/100% sono solari (sul sito aziendale dedicato alla trasparenza alla voce rimborsi e contributi



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 "alto", "medio" "basso"	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
34	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO 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	2	Applicazione procedure di qualità Aziendali e Istruzioni Operative	Utilizzo software di gestione posizioni INSIEL MERCATO CARIBEL e SISPC e software di contabilità aziendali	90%	Applicazione tariffe omogenee in tutte le zone ASL TNO e omogenee modalità di incasso	Pubblicazione tariffe delle prestazioni del dipartimento Prevenzione e Medicina Legale e prospetti sulle modalità di incasso e diffusione	Aggiornamento triennale
35	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO 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	1	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%	NA		
36	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO AI SERVIZI SANITARI	Gestione Amm.va Dip Prev e Med Legale	Conferimento incarichi e pagamento compensi medici incaricati attività necroscopica	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	2	Applicazione procedure e Istruzioni Operative acquisizione dichiarazioni assenza conflitto di interessi	Utilizzo software di gestione posizioni INSIEL MERCATO CARIBEL	100,00%	Richiesta curricula ai medici ai fini della pubblicazione ai sensi dell'art 08 del DLgs 33/2013 e elaborazione tabelle per pubblicazione dati	pubblicazione dati nel portale Amministrazione Trasparente ai sensi del art 08 del DLgs .33/2013	aggiornamento dati trimestrale
37	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO AI SERVIZI SANITARI	U.O.S.D. GESTIONE CUP	Rimborsi ticket	Responsabile UO	Cittadini	DGRT 493/2001	Rilascio autorizzazione al rimborso	Cittadino	autorizzazione al rimborso	3	Informazione e comunicazione delle disposizioni aziendali	Rimborso ticket ai soggetti che ne hanno diritto	N richieste di rimborso ticket/N. pratiche controllate, verificate e autorizzate = 90% (NB: dall'indicatore sono esclusi i rimborsi ticket per mancato resto delle casse automatiche)	Rispetto dell'ordine cronologico delle richieste di rimborso presentate dai cittadini nella gestione delle pratiche suddette	richieste rimborso istruite nel rispetto dell'ordine di arrivo (anche per via mail all'indirizzo dedicato)	Rimborsi effettuati nell'ordine cronologico di ricezione per ambito zonale = 85%
38	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO AI SERVIZI SANITARI	U.O.S.D. GESTIONE CUP	Corretta accettazione degli esami radiologici da esterni solo su prenotazione CUP	Responsabile UO	Cittadini		nessun utente inserito in procedura di radiologia senza appuntamento da procedura CUP	Cittadini	comunicazione della Non Conformità al Direttore del Dipartimento della Diagnostica e controllo pagamento del ticket dovuto	3	Informativa al Dipartimento della Diagnostica e a tutto il personale addetto all'accettazione radiologica	Assenza di prestazioni radiologiche per esterni non prenotate tramite CUP ( sono escluse le prestazioni per pazienti ricoverati e quelle urgenti)	Prestazioni radiologiche ad esterni senza prenotazione CUP <=15%	nella rilevazione dei tempi di attesa rilevare le prestazioni con tempo di attesa 0 tra la data di prenotazione e data di accettazione	pubblicazione tempi di attesa per le prestazioni di spec. Amb. (uo gestione liste d'attesa)	Prestazioni radiologiche con tempo di attesa 0 (accettazione diretta <=15%ad esterni senza prenotazione CUP <=15%)
39	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVI VO AI SERVIZI SANITARI	UOC Gestione Amministrativa Dipartimento del farmaco	Erogazione contributi economici in favore di pazienti affetti da gravi e rare patologie per l'acquisto di prodotti farmaceutici	Responsabile UO	Cittadini	DGRT 493/2001	Rilascio autorizzazione al rimborso	Cittadino	autorizzazione al rimborso	3	Informazione e comunicazione delle disposizioni aziendali	Rimborso ai soggetti che hanno ricevuto l'autorizzazione da parte della commissione zonale o affetti da malattia rara	N richieste di rimborso /N. pratiche controllate, verificate e autorizzate = 90%	Rispetto dell'ordine cronologico delle richieste di rimborso presentate dai cittadini nella gestione delle pratiche suddette	richieste rimborso istruite nel rispetto dell'ordine di arrivo da protocollo aziendale	Rimborsi effettuati nell'ordine cronologico di ricezione per ambito zonale = 85%

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 "alto", "medio""basso"	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
40	DIP.TO SERVIZI GENERALI/ AREA SUPPORTO AMMINISTRATIVO AI SERVIZI SANITARI	UOC Gestione Amministrativa 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/supporti dei contratti di competenza	RES, DEC, supporti amministrativi, gestore della spesa	ceck list di controllo	4	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 cecklist di controllo sui nuovi contratti avviati nel corso del 2021 di importo superiore a 500.000 euro annui	non soggetto ad obblighi di pubblicazione e/o comunicazione	non rilevabili	non rilevabili

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2021-2023 - 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.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
1	no	UO Comunicazione	Affidamento consulenze a ditte e collaboratori esterni, affitto sale per convegni aziendali	Daniela Gianelli/Sirio Del Grande	Direzione aziendale/Dipartimenti aziendali	Procedure di affidamento fornitori	Scelta fornitore	Cittadini/Dipendenti	Contratto/Lettera Direzione	basso	Gare RT/Estar/riciesta di almeno tre preventivi	individuazione del preventivo che a parità di qualità garantisce la migliore offerta economica	verifica random della presenza di 3 preventivi per ciascun ordine esterno da parte del responsabile Comunicazione (o altro dirigente nel caso che questi abbia partecipato all'esame dei preventivi) in caso di affidamento servizi e/o consulenze nell'atto di			

2	no	UO Comunica zione	adeguam ento sito web comunica zioni alla stampa	Daniela Gianelli/Si rio Del Grande	Tutti i Dipartimenti aziendali – Organi di stampa	Normativa vigente	Numero modifiche effettuate sul sito/nume ro bollettini	Cittadini/Dipen denti	Pubblicazio ni sito web/Comu nicati stampa	Medio					<div>- adeguamento sito web a nuove normative nazionali e regionali per emergenza covid comunicazioni emergenza covid inviate alla stampa e contemporaneamente pubblicate sul sito web e sui social aziendali</div> <div>- InfoUSL inviate a tutti i dipendenti recanti informazioni specifiche su procedure COVID</div>	<div>rendere accessibili e semplificate le informazioni legate all'emergenza covid a cittadini e dipendenti</div>	verifiche periodiche, almeno settimanali, su validità e adeguamento informazioni legate all'andamento della pandemia da covid 18
---	----	-------------------------	---	---	--	----------------------	---	--------------------------	--	-------	--	--	--	--	--	---	--

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2021-2023 - 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.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fond az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
1	Dipartimento Servizi Sociali, Non Autosufficienza e Disabilità	Direttore Servizi Sociali	Rilevazione Possibili non conformità relative a requisiti strutturali, organizzativi e professionali delle strutture residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie	DSS/Presidente Commissione Multidisciplinare di Vigilanza	Soggetti gestori strutture sociosanitarie	leggi nazionali e regionali di riferimento, regolamento aziendale di funzionamento attività di controllo e verifica sulle strutture sociosanitarie	riduzione delle non conformità riferite ai requisiti e riduzione degli eventi avversi consapevolezza degli operatori delle proprie responsabilità	Cittadini, strutture sociosanitarie, ecc.	1) monitoraggio requisiti delle strutture ed eventi avversi in strutture sociosanitarie, 2)attuazione attività formativa	Medio/Alto	formazione ai componenti della commissione di vigilanza e controllo delle strutture 100% dei componenti sui contenuti specifici Procedura , Chcl-list regolamento funzionamentoe sui temi dell'anticorruzione e e trasparenza	Consensus conference dedicata a tutti gli operatori dei nuclei operativi locali Commissione Multidisciplinare di Vigilanza	Entro dicembre 2021	1) modifica della modulistica verbale sopralluogo con inserimento nota finale sull'assenza conflitto di interesse per i componenti della Commissione Vigilanza. 2)Garantire la rotazione sul territorio dei CM-NOL o dei singoli componenti in caso di possibile presenza di conflitto di interesse segnalata da questi operatori come previsto dal regolamento aziendale di funzionamento della CM	monitorare l'assenza conflitto interesse per i componenti dei vari CM-NOL, con l'inserimento della nota alla fine di ogni verbale di sopralluogo prima delle firme di sottoscrizione dello stesso	100%
2	Dipartimento Servizi Sociali, Non Autosufficienza e Disabilità	Tutte le UU.FF	monitoraggio eventi corruttivi	DSS/Referente Anticorruzione come da Delibera Az 990/2019	RCP	Piano Triennale di Prevenzione Corruzione e Trasparenza	controllo corretta applicazione e normativa	RCP	Check-list	Basso	Chek-list anticorruzione	invio semestrale chek-list a RCP	entro il 30/06 ed entro il 31/12			
3	Dipartimento Servizi Sociali, Non Autosufficienza e Disabilità	UF Disabilità e Non Autosufficienza	presa in carico e tutela del minore	Responsabili UF	cittadini	leggi nazionali e regionali di riferimento	Redazione e approvazione della Procedura Diaprtimentale Presa in carico minori	Cittadini, strutture sociosanitarie, ecc.	Adozione e diffusione procedura	Medio/Alto	monitoraggio Diffusione procedura in tutto le Zone/SdS	Formazione sui contenuti della procedura	entro il 31/12/2021	pubblicazione sito aziendale procedura	Diffusione a tutti gli operatori tramite mail	100%
4	Dipartimento Servizi Sociali, Non Autosufficienza e Disabilità	UF Disabilità e Non Autosufficienza	possibile difformità della applicazione procedura Cassa Economale	Responsabili UF	cittadini	Procedura Aziendale di riferimento	Applicazione da parte di tutti gli Assistententi sociali afferenti alle Zone/SdSd della Procedura Aziendale Cassa Economale per quanto riguarda i rimborsi liquidati al Servizio Sociale	Cittadini, Assistenti Sociali	Incontro Dipartimentale per illustrazione Procedura Cassa Economale	Medio	Diffusione Procedura tramite mail a tutti gli A.S. a cura del Resp. U.F.	monitoraggio zonale periodico a campione a cura U.S. Servizio Sociale Non autosufficienza e Disabilità su applicazione procedura Cassa Economale periodico a campione	Entro dicembre 2021	trasmissione Procedura a tutti gli operatori del Dipartimento del SSNAD	trasmissione Procedura a tutti gli operatori del Dipartimento del SSNAD	100%
5	Dipartimento Servizi Sociali, Non Autosufficienza e Disabilità	Tutte	Commissioni di vigilanza	Responsabili UF	Azienda	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	AGGIORNAMENTO REGOLAMENTO	Direzione aziendale	DELIBERAZIONE AZIENDALE	Alto	AGGIORNAMENTO DEL REGOLAMENTO	ADOZIONE MISURE PREVISTE NEL REGOLAMENTO	ADOZIONE MISURE PREVISTE NEL REGOLAMENTO	Pubblicazione del Regolamento sul sito trasparenza aziendale e relativa diffusione	Diffusione del Regolamento al personale interessato	pubblicazione sul sito e mail di diffusione al personale interessato

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2021-2023 - 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 ai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
1	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	0	istruzione operativa	Applicazione istruzione operativa SerD adottata nel 2017 ed eventuali modifiche causa emergenza sanitaria	100 % dei casi	Invio report mensile	Erogazione di quanto previsto dall'istruzione operativa garantendo trasparenza e privacy	100 % dei casi
2	Zone Distretto Valdera	Non Autosufficienza Anziani e Disabili	attività dell'UF	Responsabile Non Autosufficienza Anziani e Disabili	Utenti / Professionisti	Delibera Aziendale 65/2018 - Codice di Comportamento Aziendale	valutazione professionale e di comportamento	Cittadini	Attivazione interventi / servizi	medio	individuazione del personale dipendente da inserire nei progetti di formazione aziendale sui temi dell'etica e della legalità	diffusione continua a tutto il personale e ai neoassunti del codice di comportamento aziendale	100%	individuazione del personale dipendente da inserire nei progetti di formazione aziendale sui temi dell'etica e della legalità	formazione aziendale di tutto il personale	100%
3	Zone Distretto Valdera	Non Autosufficienza Anziani e Disabili	erogazione rimborsi progetto HCP	Responsabile Non Autosufficienza Anziani e Disabili	Utenti / INPS	Bando Pubblico "Progetto HCP 2019 Assistenza Domiciliare" - Determine Direttore SdS	erogazione rimborsi	Cittadini / Operatori economici convenzionati	Liquidazione rimborsi	basso	Controllo giustificativi	Rendicontazione rimborsi	100%	Inserimento sul portale INPS	Inserimento sul portale INPS	100%
4	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	Revisione Regolamento per l'accesso alle prestazioni del Sistema integrato degli interventi e dei Servizi Sociali	100%	Informatizzazione dei Processi	Pubblicazione Sito SDS graduatorie liste di attesa	100%
5	DSM	Salute mentale adulti	Contributi economici e erogazione sussidi	Responsab.UFSMA/AVCVDE	cittadini	Delibera DG (adozione del budget annuale) Leggi Nazionali/ delibere Regionale e Aziendale TNO	inserimento lavorativo	Privati cittadini, Associazioni, Comune, Forze dell'Ordine	Determina dirig.	3	istruzione operativa	Applicazione istruzione operativa adottata nel 2017 ed eventuali modifiche causa emergenza sanitaria	100 % dei casi	Invio report quadrimestrale riunioni Annuale di tutto il personale sanitario afferente alle UF	Erogazione di quanto previsto dall'istruzione operativa garantendo trasparenza e privacy	100 % dei casi
6	DSM	Salute mentale adulti	inserimenti socio terapeutici lavorativi/contributi economici	Resposabi. UFSMA AVC/VDE	cittadini	Delibera DG (adozione del budget annuale) Leggi Nazionali/ delibere Regionale e Aziendale TNO	inserimento lavorativo	Privati cittadini, Associazioni, Comune, Forze dell'Ordine	Determina dirig.	2	istruzione operativa	Applicazione istruzione operativa adottata nel 2017 ed eventuali modifiche causa emergenza sanitaria	100 % dei casi	Invio report quadrimestrale riunioni Annuale di tutto il personale sanitario afferente alla UOSD	Erogazione di quanto previsto dall'istruzione operativa garantendo trasparenza e privacy	100 % dei casi

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
7	DSM	Salute mentale adulti	Commissione e invalidità- Visite Collegiali	Responsabile UFSMA/AVCVDE	cittadini	Delibera DG (adozione del budget annuale) Leggi Nazionali/ delibere Regionale e Aziendale TNO	Valutazione Medico Legale	INPS	Verbali invalidità/inabilità	3	rotazione della componente medica alla commissione	Applicazione della rotazione dei Medici Psichiatri assegnati	100 % dei casi	Ad ogni seduta della commissione Invio nominativo medico	Partecipazione	100 % dei casi
8	DSM	Salute mentale adulti	Convenzione Centri diurni- Strutture residenziali Psichiatriche	Responsabile UFSMA/AVCVDE	Percorso Riabilitativo	Delibera DG (adozione del budget annuale) Leggi Nazionali/ delibere Regionale e Aziendale TNO	Inserimento in CD e/o Struttura Res. Psich.	Cooperative, Associazioni	Convenzione Contratto	2	liste di attesa	condivisione in équipe e rispetto regolamento	100 % dei casi	gara di appalto/Stipula del contratto tra il contraente e il Resp. Aziendale	Rispetto del Contratto	100 % dei casi
9	Zone Distretto Valdera	Attività consultoriale	liste di attesa VISE GSA	Responsabile UF Consultoriale	Utenti	Regolamento interno	Erogazione Prestazioni	Utenti	documento	2	rispetto criteri	applicazione procedura	100% dei casi	aggiornamento sito aziendale servizi attivi consultorio	facilitare l'accesso alla informazione	100% informazioni corrette
10	Zone Distretto Valdera	Attività consultoriale	prenotazione visite interne	Responsabile UF Consultoriale	Utenti	Regolamento interno	Erogazione Prestazioni	Utenti	documento	2	rispetto criteri	applicazione procedura	monitoraggio procedura 100% dei casi	pubblicazione dei documenti relativi ai percorsi assistenziali	facilitare l'accesso alla informazione	informazione all'utenza
11	Zone Distretto Valdera	Attività consultoriale	ass.za medica e ost.grav e parto- attività lib. prof.	Responsabile UF Consultoriale e Responsabile Ostetriche e ginecologi H	UTENTI	normativa di riferimento	PIENA GRATUITA' DEL SERVIZIO E TRASPARENZA	utenti	regolamento	3	controlli a campione	rispetto normativa	4 nell'anno (uno a trimestre)	pubblicazione dei CV dei professionisti	facilitare l'accesso alla informazione	informazione all'utenza
12	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	2	controlli	rispetto normativa	controllo semestrale			
13	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	2	controlli	rispetto normativa	controllo semestrale			
14	Zone Distretto Valdera	Assistenza Domiciliare e Cure Intermedie	autorizzazioni i adi-adp	Responsabile UF Cure Primarie	U.F. Cure Primarie	normativa di riferimento	controllo corretta applicazione della normativa	MMG	applicazione normativa	2	rotazione operatori	rispetto normativa	evidenza documentale			
15	Zone Distretto Valdera	Salute Mentale minori	liste di attesa riabilitazione	Coordinatore della Riabilitazione	Utenti	Regolamento interno	Erogazione Prestazioni	Utenti	documento	1	ordine cronologico (laddove non esistenti criteri specifici)	rispetto ordine cronologico	evidenza documentale	lista condivisa	monitoraggio lista	evidenza documentale

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, deliberi DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
16	Zone Distretto Valdera	Salute Mentale minori	visite prioritarie	Responsabile Ufsmia	Utenti	Regolamento interno	Erogazione Prestazioni	Utenti	documento	1	monitoraggio richieste	controllo sui criteri	evidenza documentale	lista condivisa	monitoraggio lista	evidenza documentale
17	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	2	Non coincidenza fra operatore che effettua la liquidazione e operatore del servizio che verifica la correttezza della fattura rispetto alle prestazioni erogate	Corretta liquidazione fatture	fatture liquidate / fatture controllate dal servizio coinvolto nella fornitura- erogazione 100%			
18	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	2	diffusione codice di comportamento	diffusione codice di comportamento	check list invio ai nuovi assunti			
19	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	1	piano prevenzione della corruzione	invio al RPC Az. UsI TNO del Piano di Prevenzione della corruzione	entro giugno			
20	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	1	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre			
21	Materno infantile	UFC-AVC	Prenotazioni visite	Ostetrica	Cittadini	Procedura interna	Erogazione prestazioni	cittadini		1	Automazione	Prenotazione su applicativo CUP	Evidenza documentale			
22	Materno infantile	UFC-AVC	prenotazioni visite interne	Ostetrica	Cittadini		Erogazione prestazioni	cittadini		1	Controlli programmati	Valutazione dei professionisti dei vari percorsi inserimento in agenda CUP	Evidenza documentale			
23	Materno infantile	UFC-AVC	trasparenza tra relazioni interne ed esterne	Medico	Informatore scientifico	Procedura aziendale				1	Monitoraggio accesso degli informatori scientifici	Tracciabilità dei contatti tra professionisti e informatori	Applicazione procedura aziendale			



n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
24	SANITÀ TERRITORIALE/ CURE PRIMARIE	UF CURE PRIMARIE AVC	autorizzazioni 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	3	verifiche autorizzazioni	verifiche secondo obiettivi di budget di struttura	verifiche di almeno il 5% delle autorizzazioni di ADI o ADP			
25	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	3	coinvolgimento di più operatori	verifica effettuata da almeno 2 operatori	verifica effettuata da almeno 2 operatori/tutte le verifiche richieste da UO CUN ed effettuate = 100%			
26	SANITÀ TERRITORIALE/ CURE PRIMARIE	UF CURE PRIMARIE AVC	monitoraggio accordi mmg pls	MEDICO DI COMUNITÀ	struttura az (ZONA/DIPARTIMENTO)	DELIBERE REGIONALI/DELIBERE AZIENDALI	VERIFICA OBIETTIVI	MMG/PLS	INOLTRO AL RDZ	1	ulteriore controllo preventivo all'erogazione	invio al resp. di zona per controllo successivo	invio al resp. di zona			
27	Zone Distretto	Non Autosufficienza Anziani e Disabili	contributi economici erogazione e 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 Regionale	processi a rischio - controllo dei processi	cittadini	Commissione Interna per erogazione contributi- Verbale di commissione-comunicazione e agli interessati	2	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			
28	Zone Distretto	Non Autosufficienza Anziani e Disabili	contributi economici erogazione e 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 e agli interessati	2	Applicazione del Regolamento generale per l'accesso alle prestazioni del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e Disciplinari - controllo autocertificazione tramite Portale INPS	controlli su autocertificazioni	2 entro l'anno (1 per semestre)			

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
29	Zone Distretto	Non Autosufficienza Anziani e Disabili	contributi economici erogazione e 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	rispetto requisiti specifici e applicazione e procedura	2	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			
30	Sanità Penitenziaria	Presidio Sanitario Carcere Volterra	Certificazione	Resp. Presidio sanitario	Richiesta pazienti	Codice deontologico. Procedure Aziendali	Consegna Certificato	Pazienti detenuti		3	Condivisione in Equipe	Monitoraggio processo eseguito	Compilazione autovalutazione			
31	Sanità Penitenziaria	Presidio Sanitario Carcere Volterra	Prescrizione terapia	Resp. Presidio sanitario	Necessità clinica	Codice deontologico. Procedure Aziendali	Corretta Prescrizione	Pazienti detenuti	Prescrizione	4	Condivisione in Equipe	Corretta compilazione STU	Compilazione autovalutazione			
32	Sanità Penitenziaria	Presidio Sanitario Carcere Volterra	Somministrazione terapia	Coordinatore Infermieristico	Necessità clinica	Codice deontologico. Procedure Aziendali	Corretta somministrazione	Pazienti detenuti	Somministrazione	4	Condivisione in Equipe	Rispetto della STU	Compilazione autovalutazione			
33	Zone Distretto	Salute Mentale Adulti e Minori e SerD (x il SerD)	Erogazione e 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	Condivisione regolamento con pz	Non avere contestazioni	Prestazione in cartella informatizzata
34	Zone Distretto	Salute Mentale Adulti e Minori e SerD (x il SerD)	Erogazione e inserimenti lavorativi, tirocini/formazione 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	Condivisione accordo con paziente e ditta	Non avere contestazioni	firma accordo
35	DSM	UFSMA AVC SRP1 REMS" Villa Aeoli	inserimenti socio terapeutici lavorativi/contributi economici	Responsabile UFSMA/AVCVDE	cittadini	Delibera DG (adozione del budget annuale) Leggi Nazionali/ delibere Regionale e Aziendale TNO	inserimento lavorativo	Privati cittadini, Associazioni, Comune, Forze dell'Ordine	Determina dirig.	3	istruzione operativa	Applicazione istruzione operativa adottata nel 2017 ed eventuali modifiche causa emergenza sanitaria	100 % dei casi	Invio report trimestrale riunione Annuale di tutto il personale sanitario afferente alle UF	Erogazione di quanto previsto dall'istruzione operativa garantendo trasparenza e privacy	100 % dei casi
36	DSM	UOSD REMS-D	inserimenti socio terapeutici lavorativi/contributi economici	Direttore REMS-D	cittadini	Delibera DG (adozione del budget annuale) Leggi Nazionali/ delibere Regionale e Aziendale TNO	inserimento lavorativo	Privati cittadini, Associazioni, Comune, Forze dell'Ordine	Determina dirig.	3	istruzione operativa	Applicazione istruzione operativa adottata nel 2017 ed eventuali modifiche causa emergenza sanitaria	100 % dei casi	Invio report trimestrale riunione Annuale di tutto il personale sanitario afferente alla UOSD	Erogazione di quanto previsto dall'istruzione operativa garantendo trasparenza e privacy	100 % dei casi

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
37	DSM	UFSMA (SRP2 Kraepelin/CSM)	inserimenti socio terapeutici lavorativi/contributi economici	Respè. UFSMA AVC/VDE	cittadini	Delibera DG (adozione del budget annuale) Leggi Nazionali/ delibere Regionale e Aziendale TNO	inserimento lavorativo	Privati cittadini, Associazioni, Comune, Forze dell'Ordine	Determina dirig.	2	istruzione operativa	Applicazione istruzione operativa adottata nel 2017 ed eventuali modifiche causa emergenza sanitaria	100 % dei casi	Invio report quadrimestrale riunione Annuale di tutto il personale sanitario afferente alla UOSD	Erogazione di quanto previsto dall'istruzione operativa garantendo trasparenza e privacy	100 % dei casi
38	DSM	UFSMA AVC Centro Di Salute Mentale CSM	Commissione e invalidità- Visite Collegiali	Responsab.UFSMA/AVCVDE	cittadini	Delibera DG (adozione del budget annuale) Leggi Nazionali/ delibere Regionale e Aziendale TNO	Valutazione Medico Legale	INPS	Verballi invalidità/inabilità	3	rotazione della componente medica alla commissione	Applicazione della rotazione dei Medici Psichiatri assegnati	100 % dei casi		Partecipazione	100 % dei casi
39	DSM	UFSMA AVC Centro Diurno	Convenzione Centri diurni- Strutture residenziali Psichiatriche	Responsab.UFSMA/AVCVDE	Percorso Riabilitativo	Delibera DG (adozione del budget annuale) Leggi Nazionali/ delibere Regionale e Aziendale TNO	Inserimento in CD e/o Struttura Res. Psich.	Cooperative, Associazioni	Convenzione Contratto	2	liste di attesa	condivisione in équipe e rispetto regolamento	100 % dei casi	gara di appalto/Stipula del contratto tra il contraente e il Resp. Aziendale	Rispetto del Contratto	100 % dei casi
40	Zone Distretto Avc/Vald'era	Salute Mentale minori	liste di attesa riabilitazione	Coordinatore della Riabilitazione	Utenti	Regolamento interno	Erogazione Prestazioni	Utenti	documento	1	ordine cronologico (laddove non esistenti criteri specifici)	rispetto ordine cronologico	evidenza documentale	lista condivisa	monitoraggio lista	evidenza documentale
41	Zone Distretto Avc/Vald'era	Salute Mentale minori	visite prioritarie	Responsabile Ufsmia	Utenti	Regolamento interno	Erogazione Prestazioni	Utenti	documento	1	monitoraggio richieste	controllo sui criteri	evidenza documentale	lista condivisa	monitoraggio lista	evidenza documentale
42	Zone Distretto Avc	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	2	Non coincidenza fra operatore che effettua la liquidazione e operatore del servizio che verifica la correttezza della fattura rispetto alle prestazioni erogate	Corretta liquidazione fatture	fatture liquidate / fatture controllate dal servizio coinvolto nella fornitura- erogazione 100%			

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2021-2023 - 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 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.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 e P	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
1	Zona Distretto Apuane	Direzione Zona distretto	Attribuzione incarichi direzione strutture	Direttore Zona delle Apuane Dr.ssa Gugliemi Monica	Direzione Aziendale	L.R.T. 40/2005 e 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%	Pubblicazione Delibera Direttore di Zona su Albo Pretorio Aziendale	applicazione della Delibera	100%
2	Zona Distretto Apuane	Direzione Zona distretto	Monitoraggio eventi corruttivi	Direttore Zona delle Apuane Dr.ssa Gugliemi Monica	soggetti interni	leggi nazionali, istanze	verbale	soggetti interni	redazione Check-list	Medio	Check-list Anticorruzione	Invio semestrale Check List al R.P.C.	Rispetto delle scadenze	Piano triennale di prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019	Compilazione Check list al fine di rilevare conflitti d'interesse e azioni scorrette	100%
3	Zona Distretto Apuane	Direzione Zona distretto	Predisposizione ed autorizzazione mandati di pagamento	Dirett.U.O.C. Dir.Amm.Zona Apuane 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%	Legge n.37/2019 Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'UE- Legge europea 2018	Rispetto delle tempistiche previste	60gg
4	Zona Distretto Apuane	Direzione Zona distretto	Corretto comportamento nello svolgimento delle attività proprie	Dirett.U.O.C. Dir.Amm.Zona Apuane C.Gabrielli	soggetti interni	normativa anticorruzione	formazione	soggetti interni	verbale	Medio	evento formativo	verifica annuale evento formativo FAD	100%	Diffusione del DPR n.62/2013 Codice di comportamento dei dipendenti delle PA	Verifiche di avvenuta ricezione	100%
5	Zona Distretto Apuane	U.F. Assistenza sociale	Inserimenti socio riabilitativi	Coord.Sociale Dr.ssa S.Piccini	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 Equipe: UFServ.Soc. e UFSMA	Monitoraggio trimestrale del percorso di inserimento	100%	Scheda di progetto a cura di: UFServ.Soc. - UFSMA; stipula convenzione tra Zona e Ente/Soc.Coop./Ditta ospitante	Verifiche semestrali da parte del Resp.UF	100%
6	Zona Distretto Apuane	U.F. Assistenza sociale	inserimenti in strutture residenziali e semi residenziali per persone anziane e disabili	Coord.Sociale Dr.ssa S.Piccini	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 del progetto è multidisciplinare (UVM)	Monitoraggio semestrale dei progetti	100%	LR 66/2008; DPGR 370/2010 ss.mm.ii.; PO 3 del 30/01/2018 percorso per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente; PRO Az 38 del 27/11/2019 redazione e gestione lista di attesa di priorità per gli inserimenti in moulo base in RSA.	Verifiche semestrali da parte del Resp.UF	100%
7	Zona Distretto Apuane	U.F.SMIA	ricovero in strutture residenziali	Resp.U.F.SMIA Dott.ssa A. Mauro	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	Acquisizione e successivo invio schede segnalazione inserimento in struttura da parte del Responsabile UF.SMIA (PRO D019 Rev.0 Dipartimento Salute Mentale Gestione inserimento pazienti con disturbi neuropsichiatrici in strutture residenziali, All. 1 e 2 )	corretta compilazione delle schede da parte degli specialisti	100% Di inserimenti valutati
8	Zona Distretto Apuane	U.F.SMIA	Relazioni per attestazioni Handicap e invalidità civile	Resp.U.F.SMIA Dott.ssa A. Mauro	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	Acquisizione elenco semestrale delle richieste per UO Medicina Legale da parte del Responsabile UF.SMIA	rispetto della procedura da parte degli specialisti	100% elenco per attestazioni
9	Zona Distretto Apuane	U.F. SerD	Inserimenti in comunità terapeutiche per tossicodipendenti	Resp.U.F.Ser-D Dott.M.Varese	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	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	Procedura PR ADP 001 Rev 0 del 09/10/2017 relativa alla modalità di invio degli utenti in strutture per dipendenze patologiche.	Garantire pari trattamento all'utenza del servizio.	100% di inserimenti valutati
10	Zona Distretto Apuane	U.F. SerD	certificazione stato di dipendenza abuso/certificazioni assenza stato di dipendenza	Resp.U.F.Ser-D Dott.M.Varese	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	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	Procedura Operativa Gestione del referto e relazione clinica 0503P09 del Manuale Organizzativo di Struttura e relativa Modulistica in uso	Garantire pari trattamento all'utenza del servizio.	100% delle certificazioni redatte
11	Zona Distretto Apuane	U.F. SerD	certificazioni medico legali	Resp.U.F.Ser-D Dott.M.Varese	soggetti esterni/cittadini	leggi nazionali, leggi regionali, istanze	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	Procedura Operativa Gestione del referto e relazione clinica 0503P09 del Manuale Organizzativo di Struttura e relativa Modulistica in uso	Garantire pari trattamento all'utenza del servizio.	100% delle certificazioni redatte
12	Zona Distretto Apuane	U.F. SerD	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	Procedura Operativa Gestione del referto e relazione clinica 0503P09 del Manuale Organizzativo di Struttura e relativa Modulistica in uso	Garantire pari trattamento all'utenza del servizio.	100% delle relazioni redatte

13	Zona Distretto Apuane	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	Utilizzo di procedura interna per inserimento in struttura corredata di PTRI	Validazione e codifica della procedura	100% rispetto della prodedura
14	Zona Distretto Apuane	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	Certificato	Medio	Certificazione per invalidità con validità su successiva valutazione della commissione di Medicina Legale	Valutazione finale Medicina Legale	100% certificazioni invalidita rilasciate			
15	Zona Distretto Apuane	U.F. Cure Primarie	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	Procedura ADI pubblicata U.O.qualità		
16	Zona Distretto Apuane	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	ricovero	soggetti esterni/cittadini	delibera/ determina	Medio	Controlli del Responsabile in collaborazione con gli Uffici competenti.	controllo mensile	controllo mensile con evidenze documentali	Percorso Cure Palliative (manuale di percorso integrato) cod. 9907B0DD001 rev.13/06/2012	Procedura interna per priorità di accesso in Hospice Scheda cod.630P008 rev.13/06/2012	100%
17	Zona Distretto Apuane	Direzione Zona distretto	Conflitto d'interesse	Direttore Zona delle Apuane Dr.ssa Gugliemi Monica	soggetti interni	leggi nazionali, leggi regionali	modulo	soggetti esterni	verbale	Medio	Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse con i soggetti esterni interessati dal procedimento	controllo semestrale	100%	Diffusione Art. 1, comma 41, Legge 190/2012.e Art: 7, DPR 62/2013.	Verifiche periodiche dei verbali	100%
18	Zona Distretto Apuane	Direzione Zona distretto	Informazione scientifica	Direttore Zona delle Apuane Dr.ssa Gugliemi Monica	soggetti interni	leggi nazionali, leggi regionali	Regolamento	soggetti interni	Delibera	Medio	Tenuta registro presenze IS	controllo semestrale	100%	Diffusione Delibera n.687 del 9/9/2020 ai Resp.UU.FF	Trasmissione semestrale registri IS (31 luglio-31 gennaio)	100%

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2021-2023 - 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.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
1	Zona Distretto Elba	U.F. Salute Mentale Adulti	Erogazione contributi economici socio-assistenziali e socio-sanitari	Dr.ssa Maria Canovaro	altra struttura Azienda	L. 41/2005 ss.mm.ii. e regolamento di zona	contributo economico	utenti	mandato al pagamento	basso	istruzione operativa e presentazione ISEE	applicazione istruzione operativa	evidenza documentale	pubblicazione report contributi economici e regolamento di zona	diffusione del regolamento	pubblicazione e aggiornamento sito aziendale
2	Zona Distretto Elba	U.F. Ser.D.	Erogazione contributi economici socio-assistenziali e socio-sanitari	Dr.ssa Maria Canovaro	altra struttura Azienda	L. 41/2005 ss.mm.ii. e regolamento di zona	contributo economico	utenti	mandato al pagamento	basso	istruzione operativa e presentazione ISEE	applicazione istruzione operativa	evidenza documentale	pubblicazione report contributi economici e regolamento di zona	diffusione del regolamento	pubblicazione e aggiornamento sito aziendale
3	Zona Distretto Elba	U.F. Distrettuale	Commissione e invalidità Visite collegiali	Dr.ssa Ornella Fabozzi	cittadini	strumenti previsti dalla legislazione vigente	riconoscimento invalidità	utenti	attestato	basso	rotazione componenti commissione	rotazione componenti commissione	evidenza documentale e convocazione sulla base data di arrivo domanda	attestazione assenza conflitto di interessi da parte dei componenti commissione	rispetto termini e assenza conflitto di interessi	
4	Zona Distretto Elba	U.F. Distrettuale	convenzioni centri diurni – strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti disabili – psichiatrici e anziani non autofuff.	Dr.ssa Ornella Fabozzi	altra struttura Azienda	Codice Appalti 50/2016	convenzione	coop.ve affidatarie gestione	convenzione	basso	controllo adempimenti previsti in convenzione	predisposizione atti zonale di competenza per rinnovo convenzioni da inviare a struttura aziendale preposta	evidenza documentale			
5	Zona Distretto Elba	U.F. Ser.D.	inserimenti socio-terapeutici lavorativi	Dr.ssa Maria Canovaro	altra struttura Azienda	L. 41/2005 ss.mm.ii. e regolamento di zona	inserimento socio-lavorativo	utenti	Decreto – autorizzazione e mandato borsa lavoro	basso	definizione regole generali	applicazione istruzione operativa	non previsto	non previsto		

6	Zona Distretto Elba	U.F. Assistenza Sociale	borse lavoro	Dr.ssa Maria Canovaro	altra struttura Azienda	L. 41/2005 ss.mm.ii. e regolamento di zona	inserimento socio-lavorativo	utenti	Decreto – autorizzazione e mandato borsa lavoro	2	istruzione operativa	applicazione istruzione operativa	non previsto	non previsto		
7	Zona Distretto Elba	U.F. Assistenza Sociale	Erogazione contributi economici socio-assistenziali e socio-sanitari	Dr.ssa Maria Canovaro	altra struttura Azienda	L. 41/2005 ss.mm.ii. e regolamento di zona	contributo economico	utenti	mandato al pagamento	2	accesso secondo regolamento con ISEE	applicazione procedura generale	evidenza documentale	non previsto		
8	Zona Distretto Elba	Non Autosufficienza - Anziani e Disabili	gestione liste di attesa e inserimenti in strutture (RSA e C.D.)	Dr.ssa Ornella Fabozzi	cittadini	scheda valutazione UVM	ingresso in struttura	utenti	inserimento in procedura informatica	1	formulazione liste di attesa sulla base di punteggio formulato secondo parametri prestabiliti	applicazione procedura generale	evidenza documentale	non previsto per evidenza documentale		
9	Zona Distretto Elba	U.F. Attività distrettuali	liste di attesa	Dr.ssa Ornella Fabozzi	altra struttura Azienda		prenotazione visite	utenti	inserimento in procedura informatica	1	applicazione criteri di procedura	applicazione procedura generale	non previsto in quanto gestito in modalità informatica	non previsto		
10	Zona Distretto Elba	U.F. Attività distrettuali	liste di attesa riabilitazione	Dr.ssa Ornella Fabozzi	cittadini		prenotazione visite	utenti	inserimento in procedura informatica	1	ordine cronologico (laddove non esistono criteri specifici)	rispetto ordine cronologico	evidenza documentale	evidenza documentale		
11	Zona Distretto Elba	U.F.S.M.I.A.	autorizzazioni e PTR Stella Maris	Dr.ssa Ornella Fabozzi	altra struttura Azienda		autorizzazioni	utenti	autorizzazione	2	controlli su criteri	controlli su criteri di autorizzazioni	semestrale (evidenza documentale verbali)	semestrale (evidenza documentale verbali)		
12	Zona Distretto Elba	Attività Consultoriali e Neuropsichia tria infantile	visite prioritarie	Dr.ssa Ornella Fabozzi	altra struttura Azienda		visita ad accesso diretto	utenti	inserimento in procedura informatica	2	controllo sui criteri	controllo sui criteri di autorizzazioni	semestrale (evidenza documentale verbali)	semestrale (evidenza documentale verbali)		
13	Zona Distretto Elba	Attività Consultoriali e Neuropsichia tria infantile	prenotazione visite	Dr.ssa Ornella Fabozzi	cittadini		visita	utenti	inserimento in procedura informatica	1	automatizzazione	prenotazione solo tramite CUP	evidenza dati informatici	evidenza dati informatici		
14	Zona Distretto Elba	Attività Consultoriali e Neuropsichia tria infantile	esenzioni ticket	Dr.ssa Ornella Fabozzi	cittadini		attestato esenzione	utenti	inserimento in procedura informatica	2	istruzione operativa	applicazione procedura di controllo standard	evidenza documentale	evidenza documentale		
15	Zona Distretto Elba	Direttore Zona	Monitoraggio eventi corruttivi	Direttore Zona	Responsabile Prev. Corruzione	disposizione aziendale	monitoraggio eventi corruttivi	soggetti interni	redazione Check-list	1	Check-list Anticorruzione	Invio semestrale Check-List al R.P.C.	Entro 30 giugno 2020 ed entro 31 dicembre 2020	Entro 30 giugno 2020 ed entro 31 dicembre 2020		
16	Zona Distretto Elba	Zona Distretto	Inserimento dati SITAT 190	Dr.ssa Maria Canovaro	altra struttura Azienda	Legge 190/2012	pubblicazione dati	Osservatorio Regione Toscana	compilazione dati relati ai contratti	basso	istruzione operativa		Entro 31 gennaio per l'anno precedente	rispetto dei termini	pubblicazione dati contratti	Pubblicazione e aggiornamento dati contratti
17	Zona Distretto Elba	Zona Distretto	Interventi straordinari per COVID-19	Dr. Fabio Chetoni	cittadini/Comuni della Zona / struttura aziendale	D.P.C.M. Di stato di emergenza	interventi straordinari	cittadini/Comuni della Zona / struttura aziendale	decreto direttore di zona	basso	rispetto delle procedure	applicazione procedure di riferimento	evidenza documentale	pubblicazione atti relativi all'emergenza covid-19	pubblicazione	pubblicazione

18	Zona Distretto Elba	Zona Distretto	dichiarazione assenza conflitto di interessi per le PP.OO. e i Resp. UU.FF./UU.O O. Al momento dell'assunzion e delle funzioni	Dr. Fabio Chetoni	Responsabile Prev. Corruzione	normativa in materia	dichiarazione	soggetti interni	dichiarazione	medio	rispetto delle procedure	applicazione istruzione operativa	evidenza documentale	rispetto della normativa	rispetto della normativa	
19	Zona Distretto Elba	Zona Distretto	partecipazion e a corsi di formazione anticorruzione e e trasparenza per almeno il 60% dei dipendenti	Dr. Fabio Chetoni	Responsabile Prev. Corruzione	normativa in materia	attestato partecipazione corso	soggetti interni	attesto partecipazione corso	medio	rispetto delle procedure	applicazione procedure di riferimento	evidenza documentale	formazione personale	formazione personale	



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2021-2023 - 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.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
1	Zona Distretto Livornese	UF Non autosufficienza e disabilità	Erogazione contributi economici a soggetti in condizioni di non autosufficienza	Resp.le Servizi Sociali area Non Autosufficienza e disabilità	soggetti interni zona distretto / Comuni /cittadini	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	Inserimento in procedura decreto di zona	medio	Applicazione linee guida regionali e procedure aziendali. Sottoscrizione di ogni operatore coinvolto in sede di aiuto e di conseguente erogazione prestazionale, di dichiarazione di conflitto di interest con le pratiche esaminate	Verificare rispetto Linee guida Regionali e aziendali, controllo delle varie fasi del procedimento	Porre in essere controlli delle vari fasi, tenuta documentazione	Publicazione trimestrale dati economici erogazione sulla sezione Amministrazione Trasparente sul Sito Aziendale	pubblicazione dati	100%
2	Zona Distretto Livornese	U.F. Non autosufficienza e disabilità, SMA e Ser.D.	Commissione invalidità- Visite collegiali UVM / UVMd	Resp.le Servizi Sociali area Disabilità e Anziani, Resp.le Salute Mentale adulti e minori e Ser.D.	cittadini / comune / soggetti interni zona distretto	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	Attestazione di Invalidità , PAP, inserimento in procedura Decreto di Zona	medio	Applicazione linee guida regionali e procedure aziendali, rotazione componenti commissione/UVM/UVMd. Sottoscrizione di ogni operatore coinvolto in sede di aiuto e di conseguente erogazione prestazionale, di dichiarazione di conflitto di interest con le pratiche esaminate	Predisposizione modulistica/ Verbal commissioni	Verbal commissioni	Applicazione puntuale procedure	Rispetto procedure	100%
3	Zona Distretto Livornese	UF SMA E SERD	Inserimenti in strutture semiresidenziali e strutture residenziali psichiatriche e dipendenze	Resp.le Salute Mentale adulti e minori e Ser.D.	soggetti interni zona distretto	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	Cittadini, strutture semiresidenziali, strutture psichiatriche e dipendenze	P.T.R.I e lettera di autorizzazione all'inserimento, convenzione con strutture, inserimento in procedura decreto di zona	medio	Presenza della motivazione della scelta nel PAP limitando la discrezionalità della scelta attraverso la definizione dettagliata delle procedure	Verifica budget a disposizione per gli inserimenti, verifica requisiti strutture	Controllo periodico, verbalizzazione semestrale.	Definizione procedura inserimento in struttura, definizione criteri per in inserimenti in strutture non convenzionate, dichiarazione assenza conflitto di interessi	Rispetto procedure	80%
4	Zona Distretto Livornese	U.F. Non autosufficienza e disabilità	Inserimenti in strutture semiresidenziali anziani e disabili	Resp.le Servizi Sociali area Disabilità e Anziani/Alzheimer	soggetti interni zona distretto, Punto Insieme	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	Cittadini, strutture residenziali e semiresidenziali	P.A.P. e lettera di autorizzazione all'inserimento, convenzione con strutture, inserimento in procedura decreto di zona	medio	Presenza della motivazione della scelta nel P.A.P. limitando la discrezionalità della scelta attraverso la definizione dettagliata delle procedure	Verifica budget a disposizione per gli inserimenti, verifica requisiti strutture	Controllo periodico, monitoraggio portale R.T.	Definizione procedura inserimento in struttura, dichiarazione assenza conflitto di interessi	Procedure tenuta lista di attesa	80%
5	Zona Distretto Livornese	UF SMA E SERD	inserimenti socio terapeutici lavorativi e socio riabilitativi	Resp.le Salute Mentale adulti e Ser.D.	soggetti interni zona distretto	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini associazioni cooperative	Convenzione con le strutture accettanti, inserimento in procedura decreto di zona	medio	applicazione criteri da procedura	Verifica Budget a disposizione per gli inserimenti	Verbale inserimento e controlli	Revisione procedure, dichiarazione assenza conflitto di interessi	pubblicazione procedure	80%
6	Zona Distretto Livornese	UF SMA, SMIA e Ser.D.	contributi economici - erogazione sussidi - borse lavoro	Resp.le Salute Mentale adulti e minori e Ser.D.	soggetti interni zona distretto, Comuni, Punto Insieme	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini associazioni cooperative	Convenzione con le strutture accettanti, inserimento in procedura decreto di zona	medio	applicazione criteri da procedura	Verifica Budget a disposizione per gli inserimenti, verifica requisiti struttura accettanti	Controllo periodico, verbalizzazione semestrale	Definizione procedura inserimento in struttura, dichiarazione assenza conflitto di interessi	Rispetto procedure	80%
7	Zona Distretto Livornese	U.F. Non autosufficienza e disabilità	gestione liste di attesa e inserimenti in strutture residenziali anziani e disabili	Resp.le Servizi Sociali area Disabilità e Anziani	soggetti interni zona distretto Comuni	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini, Comuni , strutture residenziali	Inserimento in procedura decreto di zona	medio	rispetto requisiti specifici, sottoscrizione operatori dichiarazione assenza conflitto di interesse	applicazione procedura generale	Verbalizzazione da sistema	Publicazione dati economici su portale regionale, applicazione procedura aziendale e predisposizione regolamento zonale	Rispetto procedure	80%
8	Zona Distretto Livornese	UFSMIA	autorizzazione PTR Stella Maris	Responsabile SMIA	soggetti interni zona distretto Comuni	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	Inserimento in procedura decreto di zona	medio	controllo sui criteri	controllo sui criteri di autorizzazione	Trimestrale (evidenza documentale verbali)	Definizione procedura inserimento in struttura, definizione criteri per in inserimenti in strutture non convenzionate, dichiarazione assenza conflitto di interessi	Rispetto procedure	80%
9	Zona Distretto Livornese	Attività consultoriali	prenotazione visite	Resp.le Attività consultoriali	soggetti interni zona distretto Comuni	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini Comuni Cooperative Associazioni Fondazioni	contratto di appalto	medio	automatizzazione	prenotazione solo tramite CUP	2 verifiche nell'anno	Passaggio prenotazione visite a CUP pubblico	Prenotabilità di tutte le visite consultoriali tramite CUP con agende esclusive	80%
10	Zona Distretto Livornese	UF cure primarie	certificazioni medico legali	Coordinatore Medicina Generale e Sanità di iniziativa e PLS	cittadini soggetti interni	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	Inserimento in procedura decreto di zona	medio	controlli	controlli trimestali	Evidenza documentale	Applicazione procedure	Rispetto procedure	80%

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
11	Zona Distretto Livornese	UF cure primarie	Presa in carico paziente nel percorso di continuità assistenziale ospedale - territorio	Responsabile UF cure primarie	Ospedale, MMG	Atti Regionali	Prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	PAP	basso	Interventi volti a ridurre la discrezionalità del processo, con procedure dettagliate	controlli, verifica, monitoraggio	Procedure scritte e verbali da sistema??	Applicazione procedura aziendale	Rispetto procedure	80%
12	Zona Distretto Livornese	UF cure primarie	verifiche associazioni mmg	Responsabile UF cure primarie	cittadini soggetti interni	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, ACN, AIR E AIA	Prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	MMG E PLS	Relazione di verifica	medio	Verifica della corrispondenza con il dichiarato nell'ottica ACN,AIR E AIA	controlli, verifica, monitoraggio	Verifica annuale	Dichiarazioni di insussistenza conflitti di interesse	Tenuta evidenza dichiarazioni	80%
13	Zona Distretto Livornese	Zona Distretto	Manifestazioni di interesse per erogazione di servizi	Responsabile amministrativo Zona distretto Livornese	Regione	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	Cooperative, Associazioni di volontariato, Associazione di promozione sociale, Fondazioni	Inserimento in procedura decreto di zona	medio	Membri della commissione diversi rispetto a chi ha partecipato alla stesura dei capitolati.	controlli, verifica, monitoraggio	Verifica annuale	Adozione procedura di evidenza pubblica, manifestazioni di interess	Tenuta evidenza dichiarazioni	100%
14	Zona Distretto Livornese	UF Cure Primarie	Autorizzazioni adi-adp	Responsabile UF cure primarie	cittadini soggetti interni	decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	Inserimento in procedura decreto di zona	medio	rotazione	rotazione operatori	Evidenza documentale	Applicazione procedure	Rispetto procedure	80%
15	Zona Distretto Livornese	Zona Distretto	Formazione operatori Zona Distretto	Resp. Zona Distretto Livornese	dipendenti	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	dipendenti assegnati alla Zona Distretto	Relazione	basso	Formazione in un primo step degli operatori della Zona Distretto in settori considerati a rischio corruzione e formazione di tutti gli altri operatori	diffusione codice di comportamento	Tutti i responsabili di UF e P.O. formati e aggiornati entro 2021. Entro il triennio formati tutti gli operatori impegnati in attività a rischio corruzione	Curriculu aggiornati dei responsabili UF sul sito	Formazione su conflitto di interesse	50% 2021 80% 2022 100% 2023
16	Zona Distretto Livornese	Zona Distretto	Monitoraggio eventi corruttivi	Resp. Zona Distretto Livornese	Regione, Azienda	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	UF zona distretto	Relazione	basso	Check-list Anticorruzione	Invio semestrale Check-List al R.P.C.	Entro 30 giugno ed entro 30 dicembre	Applicazione indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	Rispetto indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	100%
17	Zona Distretto Livornese	Zona Distretto	Interventi e misure straordinarie I per emergenza COVID 19	Responsabile amministrativo Zona distretto Livornese	Azienda, Regione, Ministero della Salute	Leggi, Delibere e Decreti Regionali, Decreti Zona e vincoli Budget Direzione Aziendale	Aiuti economici per sostenere enti gestori centri e cittadini ed alleviare i disagi economici legati al COVID 19	cittadini, Associazioni, Fondazioni, Cooperative	Inserimento in procedura decreto di zona, rendicontazioni Regione	basso	Rispetto delle indicazioni Nazionali e Regionali	Controllo preventivo documentale	Rendicontazioni conformi alle direttive	Rispetto indicazioni e procedure	Pubblicazione atti	100%

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2021-2023 - 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.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
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	Pubblicazione dei Provvedimenti adottati in forma anonima sul sito della SdS/Zona	garantire la pubblicazione dei dati	pubblicazione entro 60 giorni dall'adozione dell'atto
2	Sanità Territoriale	UF.Cure Primarie	cure domiciliari valutazioni (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	condivisione del progetto assistenziale con il cittadino/utente e/o famiglia	condivisione del piano assistenziale al momento dell'erogazione e del Servizio	80%

3	Sanità Territoriale	UF.Cure Primarie	cure intermedie - valutazioni. Percorso non appropriato al bisogno al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. Cure Primarie Dr Amedeo Baldi	soggetto esterno (MMG/cittadino, Presidi Ospedalieri)	Delibera GRT n.431/2013 e Delibera GRT n.909/2017	valutazione per erogazione di prestazione/int ervento	soggetto esterno (cittadino,Strutture private, Presidi Ospedalieri)	piano assistenziale individuallizzato (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	condivisione del progetto assistenziale con il cittadino/uten te e/o famiglia	condivisione del piano assistenziale al momento dell'erogazion e del Servizio	80%
4	Sanità Territoriale	UF.Cure Primarie	assistenza specialistica nota 1*). 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,au mento offerta	100%	Comunicazion e sul sito aziendale tempi di attesa	Pubblicazione delle liste di attesa indicate da disposizioni regionali	100%
5	Sanità Territoriale	UF.Cure Primarie	rilascio certificazioni medico legali alla persona/autorizza zioni. 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	Identificazione operatore che ha rilasciato il certificato ed invio alle Autorità competenti(M otorizzazione, Questura, Comuni)	Trasmissione cerificati come da normativa vigente	100%

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/Attes tazioni	basso	Monitoraggio periodico mediante controlli a campione del registro delle attività e registro di carico e scarico	controlli	5% controlli sulle prestazioni effettuate	Inserimento dei nominativi degli operatori su applicativo regionale delle vaccinazioni eseguite	Inserimento nell'applicativ o entro 15.gg da esecuzione della prestazione	100%
7	Sanità Territoriale	UF.Cure Primarie	Presa in carico del paziente nel percorso di continuità assistenziale Ospedale - territorio (ACOT). 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 DGRT n.370/2 010 DGRT n. 431/2013 e smi e DGRT n.679/2 016 e smi,DGRT 995/2018	erogazione prestazioni/int ervento	soggetti esterni (utente e strutture private)	piano assistenziale individuato	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	Inserimento dati su applicativo aziendale	Inserimento entro 48/72 ore	100%
8	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	condivisione del processo con MMG e con il responsabile ACOT	verifica da parte del Responsabile UF della redazione della relazione clinica di presa in carico	100% delle relazioni cliniche di presa in carico verificate da parte del Responsabile UF

9	SdS/ZD Lunigiana	U.F Cure Palliative	redazione piano terapeutico per uso cannabis medica. Piano non appropriato al fine di ottenere vantaggi e compensi	Responsabile U.F Cure Palliative Dr.ssa Antonella Battaglia	soggetto esterno/MMG /specialista	D.M.S. 09 novembre 2015 e smi, LRT . 18/2012	erogazione prestazioni/int ervento	soggetto esterno/cittadino	piano terapeutico	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	appropriatezza piano terapeutico, che viene ulteriormente verificata dall'U.O. Farmaceutica Ospedaliera	relazione semestrale e invio al RPCT	controllo singoli piani terapeutici da parte del Responsabile UF. Successivo controllo singoli piani terapeutici da parte del Dipartimento del Farmaco	verifica da parte del Responsabile UF della appropriatezz a secondoD.M.S. 09 novembre 2015 e smi, LRT . 18/2012	100% dei piani terapeutici sottoposti a verifica
10	SdS/ZD Lunigiana	U.F Cure Palliative	Identificazione dei pazienti con requisiti clinici di appropriatezza per l'inserimento in Hospice.Attivazio ne 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	condivisione della relazione clinica autorizzativa per inserimento in Hospice con MMG/speciali sta ospedaliero	verifica da parte del Responsabile UF della relazione clinica autorizzativa per inserimento in Hospice	100% delle relazioni cliniche autorizzative per inserimento in Hospice verificate da parte del Responsabile UF
11	SdS/ZD Lunigiana	U.F.SMIA	ricovero in strutture ospedaliere. Il rischio potrebbe essere di favorire 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 e di eventuali anomalie ed invio del report al Responsabile anticorruzione	ricoveri appropriati al bisogno	Controllo semestrale	pubblicazione del report sul portale aziendale igea a cura delle strutture afferenti all'area programmazio ne e controllo (UO.BIRF)	consentire al cittadino una valutazione del processo di ricovero in strutture ospedaliere di terzo livello (es IRCCS Stella Maris, Istituto Gaslini, Meyer....)	pubblicazione report almeno 1 volta all'anno

12	SdS/ZD Lunigiana	U.F.SMIA	ricovero in strutture residenziali. Il rischio 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	condivisione del progetto terapeutico di inserimento in struttura terapeutico riabilitative per minori con la famiglia il case manager (neuropsichiatra infantile) e l'assistente sociale di riferimento	condivisione del progetto terapeutico al momento dell'erogazione e del Servizio	100%
13	SdS/ZD Lunigiana	U.F.SMIA	certificazioni per invalidità e per la Legge 104/92. Emissione di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di 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 e 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	Identificazione operatore che ha rilasciato il certificato che viene consegnato al genitore ed una copia controfirmata dallo stesso viene conservata nella documentazione clinica del paziente	identificare i certificati sospetti e avviare i relativi accertamenti	100% di certificati sospetti sottoposti a verifica
14	SdS/ZD Lunigiana	U.F.SMA	ricovero in strutture ospedaliere private. Ricovero in mancanza dei requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Responsabile U.F. SMA Lunigiana Dr 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	pubblicazione del report sul portale aziendale igea a cura delle strutture afferenti all'area programmazione e controllo (UO.BIRF)	consentire al cittadino una valutazione del processo di ricovero in strutture ospedaliere private	pubblicazione report almeno 1 volta all'anno

15	SdS/ZD Lunigiana	U.F.SMA	ricovero in strutture residenziali. Ricovero in mancanza dei requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.	Responsabile U.F. SMA Lunigiana Dr 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 e di eventuali anomalie ed invio del report al Responsabile anticorruzione	ricovero appropriato al bisogno	controllo semestrale	condivisione del progetto terapeutico di inserimento in struttura residenziale con il cittadino/utente e il medico psichiatra e l'assistente sociale di riferimento	condivisione del progetto terapeutico al momento dell'erogazione del Servizio	100%
16	SdS/ZD Lunigiana	U.F.SMA	certificazioni per invalidità, patenti e procedimenti medico legali.Emissione di certificazioni 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 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	Predisposizione e adozione di un protocollo con la Commissione Invalidi civili per l'identificazione e delle certificazioni a rischio da segnalare al Responsabile anticorruzione ed invio semestrale di report	rispetto del protocollo	N. di segnalazioni di certificati sospetti	Identificazione operatore che ha rilasciato il certificato ed invio agli organi competenti	identificare i certificati sospetti e avviare i relativi accertamenti	100% di certificati sospetti sottoposti a verifica
17	SdS/ZD Lunigiana	Direzione SRP 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 SRP Tiziano come da documentazione interna alla struttura	soggetti esterni/cittadino	lettera di dimissione	basso	controllo delle procedure di inserimento da parte delle figure preposte,condizione del PTCT con il personale	inserimento appropriato al bisogno dell'utente	controllo semestrale mediante relazione ed invio al RPCT	condivisione del progetto terapeutico di inserimento in struttura residenziale con il cittadino/utente e con il servizio inviante psichiatra e l'assistente sociale di riferimento	condivisione del progetto terapeutico al momento dell'erogazione del Servizio	100%



18	SdS/ZD Lunigiana	Direzione SRP 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	Identificazione operatore che ha rilasciato il certificato ed invio agli organi competenti	identificare i certificati sospetti e avviare i relatvi accertamenti	100% di certificati sospetti sottoposti a verifica
19	SdS/ZD Lunigiana	Direzione SRP Tiziano	relazioni a servizi socio sanitari/isituzioni giudiziarie.Emissio ne 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 attraverso relazione da inviare al RPCT	Identificazione operatore che ha rilasciato le relazioni ed invio agli organi competenti	identificare le relazioni sospette e avviare i relatvi accertamenti	100% di relazioni sospette sottoposte a verifica
20	SdS/ZD Lunigiana	Unita' Funzionale Ser:D	certificazione stato di dipendenza abuso/certificazio ni 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	Identificazione operatore che ha rilasciato il certificato e registrazione del certificato nella cartella HTH	identificare i certificati dubbi e avviare i relatvi accertamenti	100% di certificati dubbi sottoposti a verifica
21	SdS/ZD Lunigiana	Unita' Funzionale Ser:D	certificazioni medico legali.Emissione 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	Identificazione operatore che ha rilasciato la certificazione e registrazione della stessa nella cartella HTH	identificare le certificazioni dubbe e avviare i relatvi accertamenti	100% delle certificazioni dubbe sottoposte a verifica

22	SdS/ZD Lunigiana	Unita' Funzionale Ser:D	relazioni a servizi socio sanitari/istituzioni giudiziarie.Emissione 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/attestati e relazione semestrale da trasmettere al Responsabile anticorruzione	corrispondenza delle relazioni con il percorso del paziente verificabile attraverso la cartella	controllo del 10%	Identificazione operatore che ha rilasciato la relazione e registrazione della stessa nella cartella HTH	identificare le relazioni dubbie e avviare i relativi accertamenti	100% delle relazioni dubbie sottoposte a verifica
23	SdS/ZD Lunigiana	U.F.Attività Consultoriali	certificazioni di gravidanza fisiologica e/o patologica.Emissione di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. Attività Consultoriali Dr ssa Maria Paola 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	Identificazione operatore che ha rilasciato il certificato ed invio dello stesso all'INPS	Trasmissione certificati come da normativa vigente	100%
24	SdS/ZD Lunigiana	U.F.Attività Consultoriali	rilascio attesatazione di gravidanza per richiesta IVG da parte della donna.Emissione di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Responsabile U.F. Attività Consultoriali Dr ssa Maria Paola Mori	soggetto esterno cittadino	legge n.194 del 22/05/78 e ss.mm.ii	rilascio certificazioni	soggetti esterni cittadini	certificazioni	medio	rotazione degli operatori ove possibile, conoscenza e diffusione codice etico,invio semestrale report	Controllo semestrale	Controllo semestrale	Registrazione della visita e del certificato sull'applicativo regionale	registrazione flusso	100%
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 documentazione e presentata	conformità	controllo 5% sul totale dei contributi erogati nell'anno..Invio report semestrale al RPCT	Pubblicazione dei Provvedimenti adottati in forma anonima sul sito della SdS/Zona	garantire la pubblicazione dei dati	pubblicazione entro 60 giorni dall'adozione dell'atto

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/interventi	soggetto esterno (cittadino/cooperativa aggiudicataria del servizio)	decreto dirigenziale	medio	attività di monitoraggio sulla conformità della documentazione e presentata	conformità	controllo 5% sul totale dei contributi erogati nell'anno..Invio report semestrale al RPCT	Condivisione della valutazione di esonoro con il Dirigente di riferimento (es. Gaia Comune ecc)	Istituzione di un registro delle valutazioni accolte e negate	100%
27	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità	inserimenti in strutture residenziali e semi residenziali per minori ed affido familiare di minori. 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	Identificazione della struttura idonea sulla base del Decreto del tribunale	Inserimento in struttura autorizzata ed accreditata	100%
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/interventi	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 multidisciplinare e con la presenza di diverse figure professionali	Valutazione multidimensionale appropriata del bisogno da parte di apposita commissione	controllo 2% sul totale degli inserimenti annuali e invio report semestrale al RPCT	condivisione del progetto assistenziale con il cittadino/utente e/o famiglia	condivisione del piano assistenziale al momento dell'erogazione e del Servizio	100%
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/interventi	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	condivisione del progetto assistenziale con il cittadino/utente e/o famiglia	condivisione del piano assistenziale al momento dell'erogazione e del Servizio	100%

30	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienz a 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	Pubblicazion e dei Provvedimen ti adottati in forma anonima sul sito della SdS/Zona	garantire la pubblicazione dei dati	pubblicazione entro 60 giorni dall'adozione dell'atto
31	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienz a 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 multidimensio nale appropriata del bisogno da parte di apposita commissione	monitoraggio del rispetto dei tempi procedimentali	Condivisione del progetto/pian o con utente o famigliare	applicazione libera scelta	100%
32	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienz a e Disabilità	Inserimenti in comunità terapeutiche per tossicodipendenti. 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%	Condivisione progetto terapeutico riabilitativo con utente	condivisione della scelta della struttura al momento dell'erogazion e intervento	100%
33	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienz a 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	pubblicizzazio ne dell'avviso al fine di garantire la più ampia partecipazione	conformità alla normativa vigente	Pubblicazione manifestazione di interesse	garantire la massima diffusione ai fini della partecipazion e	almeno sul sito e due quotidiani locali

34	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienz a 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 dell'avviso al fine di garantire la più ampia partecipazione	conformità alla normativa vigente	Publiccazione manifestazione di interesse	garantire la massima diffusione ai fini della partecipazione	almeno sul sito e due quotidiani locali
35	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienz a e Disabilità	progettazione e gestione fondi sociali europei (POR-FSE 2014- 2020 Progetto Persone svantaggiate e Progetto Acot e Progetto demenze "CLV"). Utilizzo della procedura in modo difforme 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 e	Rispetto della normativa regionale ed europea	Rispetto della normativa regionale ed europea	Publiccizzazione avviso per garantire la massima partecipazione	garantire massima diffusione	almeno sul sito e due quotidiani locali
36	SdS/ZD Lunigiana	U.F Servizio Sociale Non Autosufficienz a e Disabilità	Gestione Sia/Rel e Reddito di Cittadinanza.Utiliz zo della procedura in modo difforme al 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,cir colari INPS	interventi a sostegno del contrasto alla povertà	soggetti esterni	progetto multidisciplinare	basso	L'attività mappata presenta un rischio basso, il processo è 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 multidisciplinare e	Rispetto della normativa nazionale e circolari INPS	Rispetto della normativa nazionale e circolari INPS	Inserimenti delle valutazioni del caso e degli interventi sulla Piattaforma GEPI	valutazione d inserimento interventi entro 60 giorni su tutti i beneficiari del REI	100%
*Nota 1. 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 è stato in parte modificato																

*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 attività delle vaccinazioni. (In Lunigiana, attualmente, hanno aderito il Dr. Cimoli, Dr.ssa Onesti e Dr.ssa Cecchetti)	
--	--

DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2021-2023 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

SSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
UF SMA	Inserimento in progetto lavoro	Adalgisa Soriani	associazionismo, azienda	leggi nazionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	associazioni	convenzione	2	Interventi tesi a rendere il processo meno discrezionale, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione. Aumento dei controlli sistematici sulle decisioni intraprese. Aumento della trasparenza. Formazione.	Monitoraggio automatico e costante. Stesura di procedure rigide con standard di valutazione predefiniti che diminuiscono i livelli di discrezionalità. Organizzazione di controlli di processo. Rendere più trasparenti i vari passaggi.	Procedure scritte - Verbali di controllo 1 a semestre-	adozione di atti, procedure, regolamenti per la definizione dei criteri e delle modalità di accesso al servizio e della gestione della eventuale lista di attesa	pubblicazione di tutti gli atti, procedure e regolamenti dai quali si possano chiaramente desumere i preordinati critireri valutativi di individuazione e/o selezione dei beneficiari	50% 2021 80% 2022 100% 2023
UF SMA UF SERD UF Assistenza Sociale non autosufficienza e disabilità	Inserimenti socio-occupazionali e socio-riabilitativi	Adalgisa Soriani, Mirella Cavani, Elisa Cerrai	equipe multidisciplinare SMA e SERD	leggi nazionali e regionali, Determine e Decreti Regionali, Regolamento di zona/Distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	convenzione con le strutture accettanti	2	Condivisione e monitoraggio tra le varie competenze presenti nella Z/D	Favorire equamente l'inserimento delle persone svantaggiate nel mondo del lavoro	Verbali di controllo periodicità semestrale-	revisione procedure	pubblicazione procedure	100%
Zona/Distretto	Erogazioni contributi mensili a soggetti in condizioni di non autosufficienza psico-fisica	Mirella Cavani, Lucia Salvadori	cittadini	Leggi, Determine e Decreti Regionali, Regolamenti o Progettualità di Zona/Distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni,	cittadini residenti	inserimento in procedura standardizzata per monitoraggio e flusso dati	3	Rendere il procedimento più frazionato con l'intervento di più operatori. Accentuare la fase di controllo anche all'interno dei vari passaggi. Procedura codificata <i>Sottoscrizione di ogni operatore coinvolto, in sede di valutazione della richiesta di aiuto e di conseguente erogazione prestazionale, di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse con le pratiche esaminate. Verifica Budget</i>	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione,controllo preventivo, controlli di spesa e di regolarità. Ove possibile, compatibilmente con le necessità professionali, introdurre forme di avvicendamento degli incarichi tra gli operatori preposti materialmente alle varie operazioni.	Controllare >90% delle erogazioni. Aumentare i passaggi di controllo personale ove possibile avvicinare il personale. Verbalizzazione da sistema 100%	revisione regolamento - pubblicazione mensile dati economici di erogazione sulla sezione trasparenza del Sito Aziendale	pubblicazione regolamento pubblicazione dati	100%

Zona/Distretto	Acquisto servizi (es. servizio di prelievi ematici, ecc.) in convenzioni dirette con organismi del terzo settore (es. Misericordia, CRI e ANPAS)	lucia salvadori, Marco Farnè	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 semestrale	dichiarazione insussistenza di conflitti di interesse	pubblicazione elenco rapporti convenzionali	100%
UF SMA	Inserimento etero-familiare assistito in favore di adulti disabili psichici	Adalgisa Soriani	associazionismo	determine dirigenziali	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	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.	Verifiche periodiche con evidenza documentale Verbale a cadenza semestrale	revisione procedure	pubblicazione procedure	100%
Zona/Distretto	Provvedimenti di liquidazione a cooperative sociali	lucia salvadori	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	cooperative	inserimento in procedura	2	Svolgimento delle procedure con la massima trasparenza e avvicendamento, ove possibile, degli operatori. Verifica dettagliata delle forme di incompatibilità e di possibili conflitti di interesse. Frazionare il più possibile le fasi della procedura. Liquidazione fatture a seguito di controllo della correttezza delle prestazione e degli importi. Verifica Budget	Favorire il turn over tra gli operatori preposti e formati (se possibile). Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	controllo 100%	rispetto specifiche procedure, rotazione del personale, separazioni funzioni di controllo e liquidazione, tenuta documentazione	pubblicazione dati (Sitat 190 e Sitat SA)	100%
Zona/Distretto	Servizio di sostegno educativo domiciliare e counselling	beatrice milianti, marco farnè, mirella cavani	Regione, atti aziendali	leggi nazionali e regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	convenzioni	2	Interventi tesi a rendere il processo meno discrezionale, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione.	Distribuire le funzioni in più fasi riducendo così la discrezionalità	Realizzare un concreto avvicendamento del personale. Verifiche semestrali	acquisizione parere clinico e sociale dei professionisti aziendali, dichiarazione assenza conflitto di interessi	rispetto procedure	100%
UF Consultoriale	Certificazioni di gravidanza fisiologica e/o patologica	patrizia fistesmaire	regione	leggi nazionali e regionali. Procedure di azienda e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	certificazione	2	Attenta verifica delle situazioni di conflitto di interesse. Introdurre procedure rigide e forme di certificazione predefinite. Richiedere ampio corredo di documentazione giustificativa.	Elaborare procedure e predisporre modulistica predefinita. Distribuzione della funzione sul più ampio ventaglio di soggetti possibile	Verbali di controllo a cadenza periodica semestrale	puntuale applicazione delle procedure	rispetto procedure	100%



Zona Distretto Lucca	UF SMA, UF Cure primarie	Certificazioni per esenzioni, patenti e altri procedimenti medico legali	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	Verbali di controllo a cadenza semestrale.	puntuale applicazione delle procedure	rispetto procedure	100%
UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità	Inserimenti in strutture semiresidenziali per soggetti disabili e anziani	mirella cavani	regione	leggi nazionali e regionali, regolamenti e procedure aziendali e di zona-distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	Convenzioni con strutture RSA, PAI o PAP per i cittadini	2	Presenza della motivazione della scelta nel PAP, tesa a rendere il processo non discrezionale ma esclusivamente di libera scelta, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione. <i>Sottoscrizione di ogni operatore coinvolto, in sede di valutazione della richiesta di aiuto e di conseguente erogazione prestazionale, di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse con le pratiche esaminate. Verifica Budget</i>	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	controllo – Lista di attesa- Rotazione professionisti incaricati. Verbalizzazione da sistema 100%	revisione regolamento	pubblicazione del regolamento	80% 2021 100% 2022
UF SMIA	Inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali per minori	beatrice milianti	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	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.	controllo a cadenza periodica verbalizzazione semestrale	definizione procedura inserimento in struttura, definizione criteri per inserimenti in strutture non convenzionate, dichiarazione assenza conflitto di interessi	pubblicazione procedura ammissione in struttura, tenuta eventuale lista di attesa	80% 2021 100% 2022
UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità	gestione liste di priorità ed inserimenti in struttura (RSA)	mirella cavani	regione	leggi nazionali e regionali, regolamenti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	PAP e titolo di acquisto	2	indicazione requisiti specifici <i>Sottoscrizione di ogni operatore coinvolto, in sede di valutazione della richiesta di aiuto e di conseguente erogazione prestazionale, di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse con le pratiche esaminate.</i>	applicazione procedura	verbalizzazione da sistema 100%	applicazione della procedura aziendali e predisposizione regolamento zonale	pubblicazione del regolamento sulla libera scelta	100%

SMA e SMIA	gestione liste di attesa ed inserimenti in struttura per soggetti affetti da problematiche di SM	roberto sarlo	regione	leggi nazionali e regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	PAI e lettera di autorizzazione all'inserimento in struttura o convenzione	2	indicazione requisiti specifici	applicazione procedura	verbalizzazione con cadenza semestrale	definizione procedura inserimento in struttura, definizione criteri per inserimenti in strutture non convenzionate, dichiarazione assenza conflitto di interessi	pubblicazione procedura ammissione in struttura, tenuta eventuale lista di attesa	80% 2021 100% 2022
UF Cure primarie	verifiche associazioni mmg e pls	marco farnè	regione	leggi nazionali e regionali, ACN, AIR e AIA	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	mmg e pls	relazione di verifica	2	interventi tesi a verificare la corrispondenza con il dichiarato nell'ottica dell'ACN, dall'AIR e dell'AIA	controllo e verifica; monitoraggio	Verifica annuale	Definizione procedura	pubblicazione procedura	50% 2021 100%2022
Zona Distretto	Supporto alla UO C Acquisizione Servizi socio-sanitari per la redazione di capitolati gare di appalto settore socio-sanitario	lucia salvadori	regione	leggi nazionali e regionali, Delibere e Decreti aziendali e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cooperative, associazioni di promozione sociale	delibera, decreto	3	Non inserire tra i membri della commissione chi ha partecipato alla stesura dei capitolati. Rotazione degli operatori che partecipano alla redazione del capitolato	controllo, verifica, monitoraggio	Verifica annuale	dichiarazione insussistenza di conflitti di interesse	tenuta evidenza dichiarazioni	100%
Zona Distretto	manifestazioni di interesse per coprogettazione, erogatori di servizi ecc.	lucia salvadori	regione	leggi nazionali e regionali, Delibere e Decreti aziendali e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cooperative, associazioni di promozione sociale, associazioni di volontariato, liberi professionisti	decreto	3	Non inserire tra i membri della commissione chi ha partecipato alla stesura dei capitolati. Rotazione degli operatori che partecipano alla redazione del capitolato	controllo, verifica, monitoraggio	Verifica annuale	adozione procedure ad evidenza pubblica, manifestazioni di interesse	tenuta evidenza dichiarazioni	100%
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	tutti i resp. di UF e le Po formati /aggiornati entro il 2021 Formatati tutti gli operatori coinvolti nei processi decisionali e a contatto con i rischi corruttivi entro il triennio	curriculum aggiornati dei responsabili UF e P.O. sul sito	formazione su conflitto di interesse	50% 2021 80% 2022 100% 2023
Zona Distretto	monitoraggio eventi corruttivi	luigi rossi	regione, azienda	leggi nazionali e regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza	strutture di Z/D	relazione	2	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre	puntale applicazione delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	rispetto delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	100%
Zona Distretto	Corretti Comportamenti Aziendali	luigi rossi	azienda	atti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	strutture di Z/D	relazione	2	Diffusione codice di comportamento – incontri con il personale -	Diffusione del codice etico e di comportamento Aziendale	entro l'anno	puntale applicazione delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	rispetto delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	100%

UF Cure primarie	<i>Presa in carico paziente nel percorso di continuità assistenziale ospedale-territorio</i>	<i>Referente ACOT Dr. Alessandro Lensi</i>	<i>Ospedale, MMG</i>	<i>Atti regionali</i>	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	<i>cittadini</i>	<i>piano assistenziale individualizzato</i>	1	Interventi tesi a rendere il processo meno discrezionale, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione.	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	<i>verbali da sistema 100%, procedure scritte</i>	puntuale applicazione delle procedure	rispetto procedure	100%
<i>Zona Distretto</i>	Interventi e misure straordinarie a seguito emergenza COVID 19	<i>luigi rossi</i>	azienda - regione. Stato	Disposizioni, ordinanze, normativa Regionale Nazionale	Sostegno per Emergenza Covid	cittadini - associazioni terzo settore -	atti amministrativi e verbali	1	Rispetto delle indicazioni Aziendali/regionali/Nazionali	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	verbali su sistema 50%	Rispetto delle indicazioni e procedure esistenti	pubblicazione atti	100%

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

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	Soggetti esterni o interni dai quali proviene l'input ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	Vincoli normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	Soggetti esterni o interni ai quali è destinato l'output (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	Atti con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
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	Pubblicizzazione dei provvedimenti di pertinenza	Messa a disposizione, a seguito di richiesta, dei dati necessari all'istruttoria dei provvedimenti di competenza	100%
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	MENSILE	Pubblicizzazione dei provvedimenti di pertinenza	Messa a disposizione, a seguito di richiesta, dei dati necessari all'istruttoria dei provvedimenti di competenza	100%
3	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	Inserimento dati su gestionale CARIBEL	100%			
4	Zona Pisana	DAZ	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	Inserimento dati ABA su gestionale CARIBEL	100%	Pubblicazione contributi di pertinenza	Pubblicazione sulla sezione 'amministrazione trasparente' dei contributi di pertinenza	100%

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

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	Soggetti esterni o interni dai quali proviene l'input ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	Vincoli normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	Soggetti esterni o interni ai quali è destinato l'output (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	Atti con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
5	Zona Pisana	DAZ	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	Elaborazione/aggiornamento criteri e modalità per la concessione di contributi economici	Elaborazione/aggiornamento entro dicembre 2021	Pubblicazione dei criteri/modalità per la concessione di contributi economici	Pubblicazione sulla sezione 'amministrazione trasparente'	100%
6	Zona Pisana	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 31/12/2021			
7	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	Pubblicizzazione dei provvedimenti di pertinenza	Messa a disposizione, a seguito di richiesta, dei dati necessari all'istruttoria dei provvedimenti di competenza	100%
8	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)	Pubblicizzazione dei provvedimenti di pertinenza	Messa a disposizione, a seguito di richiesta, dei dati necessari all'istruttoria dei provvedimenti di competenza	100%

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

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	Soggetti esterni o interni dai quali proviene l'input ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	Vincoli normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	Soggetti esterni o interni ai quali è destinato l'output (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	Atti con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
9	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	Publicizzazione dei provvedimenti di pertinenza	Messa a disposizione, a seguito di richiesta, dei dati necessari all'istruttoria dei provvedimenti di competenza	100%
10	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	MENSILE			
11	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 programmi accessi, in relazione all'utenza in ADI-ADP	Almeno 2 nell'anno	Publicizzazione dei provvedimenti di pertinenza	Messa a disposizione, a seguito di richiesta, dei dati necessari all'istruttoria dei provvedimenti di competenza	100%
12	Zona Pisana	Direzione Amministrativa di Zona	Sicurezza nelle modalità dei pagamenti	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Responsabile Direzione Amministrativa di Zona	DGRT n. 1191 del 30 ottobre 2017	Verifiche sui pagamenti effettuati tramite carte di credito	Responsabile Direzione Amministrativa di Zona	Documentazione in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo sui pagamenti	Pagamenti tramite carte di credito	100%	Publicizzazione dei provvedimenti di pertinenza	Messa a disposizione, a seguito di richiesta, dei dati necessari all'istruttoria dei provvedimenti di competenza	100%
13	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			

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2021-2023**
*N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.*

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	Soggetti esterni o interni dai quali proviene l'input ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	Vincoli normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	Soggetti esterni o interni ai quali è destinato l'output (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	Atti con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
14	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 Prevenzione Corruzione	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre			
15	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	Regolamento aziendale per gli accessi degli informatori scientifici, diffuso	Utente	Documentazione in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Diffusione presso gli operatori sanitari del regolamento aziendale per gli accessi degli informatori scientifici	Diffusione entro dicembre 2021			
16	Zona Pisana	UFSMA / 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 Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre			
17	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 Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre	Pubblicizzazione dei provvedimenti di pertinenza	Messa a disposizione, a seguito di richiesta, dei dati necessari all'istruttoria dei provvedimenti di competenza	100%
18	Zona Pisana	SMIA	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione compilata ed inviata semestralmente	Responsabile Prevenzione Corruzione	Documentazione in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre			
19	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 Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre			

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2021-2023**

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

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	Soggetti esterni o interni dai quali proviene l'input ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	Vincoli normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	Soggetti esterni o interni ai quali è destinato l'output (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	Atti con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	misure preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
20	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 Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre			
21	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 Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre	Pubblicizzazione dei provvedimenti di pertinenza	Messa a disposizione, a seguito di richiesta, dei dati necessari all'istruttoria dei provvedimenti di competenza	100%
22	Zona Pisana	Cure Primarie	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione compilata ed inviata semestralmente	Responsabile Prevenzione Corruzione	Documentazione in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre			
23	Zona Pisana	Attività Consultoriale	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione compilata ed inviata semestralmente	Responsabile Prevenzione Corruzione	Documentazione in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre			
24	Zona Pisana	Direzione Amministrativa di Zona	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Responsabile Struttura Organizzativa Funzionale	Vincoli normativi regionali e nazionali e procedure interne all'Azienda AUSL TNO	Check list anticorruzione compilata ed inviata semestralmente	Responsabile Prevenzione Corruzione	Documentazione in formato elettronico e/o cartaceo agli atti della Struttura organizzativa funzionale	MEDIO	Controllo	Invio semestrale check list al Responsabile Zona Pisana	Entro 30 giugno e entro 30 dicembre			



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2021-2023 - 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.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
1	Z/D VALLE DEL SERCHIO	UF SMA UF SERD UF Assistenza Sociale non autosufficienza e disabilità	Inserimenti socio-occupazionali, socio-riabilitativi e inserimenti eterofamiliari in favore di adulti disabili psichici	Maela Pedri Elisabetta Scaletti Mario Betti Dino Lombardi	equipe multidisciplinare Servizio Sociale, SMA e SERD	leggi nazionali e regionali, Determine e Decreti Regionali, Regolamento di zona/Distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	convenzione con le strutture accettanti	2	Condivisione e monitoraggio tra le varie competenze presenti nella Z/D	Favorire equamente l'inserimento delle persone svantaggiate nel mondo del lavoro	Verbali di controllo periodicità semestrale-	revisione procedure	pubblicazione procedure	100%
2	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona/Distretto	Erogazioni contributi mensili a soggetti in condizioni di non autosufficienza psico-fisica	Maela Pedri Elisabetta Scaletti Anna Suffredini	cittadini	Leggi, Determine e Decreti Regionali, Regolamenti o Progettualità di Zona/Distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni,	cittadini residenti	inserimento in procedura standardizzata per monitoraggio e flusso dati	3	Rendere il procedimento più frazionato con l'intervento di più operatori. Accentuare la fase di controllo anche all'interno dei vari passaggi. Procedura codificata <i>Sottoscrizione di ogni operatore coinvolto, in sede di valutazione della richiesta di aiuto e di conseguente erogazione prestazionale, di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse con le pratiche esaminate. Verifica Budget</i>	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli di spesa e di regolarità. Ove possibile, compatibilmente con le necessità professionali, introdurre forme di avvicendamento degli incarichi tra gli operatori preposti materialmente alle varie operazioni.	Controllare >90% delle erogazioni. Aumentare i passaggi di controllo personale ove possibile avvicinare il personale. Verbalizzazione da sistema 100%	revisione regolamento - pubblicazione mensile dati economici di erogazione sulla sezione trasparenza del Sito Aziendale	pubblicazione regolamento pubblicazione dati	100%
3	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)	Anna Suffredini Franco Chierici	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 semestrale	dichiarazione insussistenza di conflitti di interesse	pubblicazione elenco rapporti convenzionali	100%
5	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona/Distretto	Provvedimenti di liquidazione a cooperative sociali	Anna Suffredini	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	cooperative	inserimento in procedura	2	Svolgimento delle procedure con la massima trasparenza e avvicendamento, ove possibile, degli operatori. Verifica dettagliata delle forme di incompatibilità e di possibili conflitti di interesse. Frazionare il più possibile le fasi della procedura. Liquidazione fatture a seguito di controllo della correttezza delle prestazione e degli importi. Verifica Budget	Favorire il turn over tra gli operatori preposti e formati (se possibile). Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	controllo 100%	rispetto specifiche procedure, rotazione del personale, separazioni funzioni di controllo e liquidazione, tenuta documentazione	pubblicazione dati (Sitat 190 e Sitat SA)	100%

6	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona Distretto Lucca	Certificazioni per esenzioni, patenti e altri procedimenti medico legali	responsabili U.F. Cure Primarie, Serd, SMA	regione	leggi nazionali e regionali. Procedure di azienda e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	certificazione	2	Verifica delle possibili situazioni di conflitto di interesse. Introduzione di procedure e forme di certificazione predefinite. Richiedere ampio corredo di documentazione giustificativa. Formazione degli operatori.	Elaborare procedure rigide e predisporre modulistica predefinita. Distribuzione della funzione sul più ampio ventaglio di soggetti possibile	Verbal di controllo a cadenza semestrale.	puntuale applicazione delle procedure	rispetto procedure	100%
7	Z/D VALLE DEL SERCHIO	UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità	Inserimenti in strutture semiresidenziali per soggetti disabili e anziani	Maela Pedri	regione	leggi nazionali e regionali, regolamenti e procedure aziendali e di zona-distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	Convenzioni con strutture RSA, PAI o PAP per i cittadini	2	Presenza della motivazione della scelta nel PAP, tesa a rendere il processo non discrezionale ma esclusivamente di libera scelta, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione. <i>Sottoscrizione di ogni operatore coinvolto, in sede di valutazione della richiesta di aiuto e di conseguente erogazione prestazionale, di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse con le pratiche esaminate. Verifica Budget</i>	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	controllo – Lista di attesa- Rotazione professionisti incaricati. Verbalizzazione da sistema 100%	revisione regolamento	pubblicazione del regolamento	80% 2021 100% 2022
8	Z/D VALLE DEL SERCHIO	UF SMIA	Inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali per minori	beatrice मिलान्ति Elisabetta Scaletti	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	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.	controllo a cadenza periodica verbalizzazione semestrale	definizione procedura inserimento in struttura, definizione criteri per inserimenti in strutture non convenzionate, dichiarazione assenza conflitto di interessi	pubblicazione procedura ammissione in struttura, tenuta eventuale lista di attesa	80% 2021 100% 2022
9	Z/D VALLE DEL SERCHIO	UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità	gestione liste di priorità ed inserimenti in struttura (RSA)	Maela Pedri	regione	leggi nazionali e regionali, regolamenti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	PAP e titolo di acquisto	2	indicazione requisiti specifici <i>Sottoscrizione di ogni operatore coinvolto, in sede di valutazione della richiesta di aiuto e di conseguente erogazione prestazionale, di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse con le pratiche esaminate.</i>	applicazione procedura	verbalizzazione da sistema 100%	applicazione della procedura aziendali e predisposizione regolamento zonale	pubblicazione del regolamento sulla libera scelta	100%

10	Z/D VALLE DEL SERCHIO	SMA e SMIA	gestione liste di attesa ed inserimenti in struttura per soggetti affetti da problematiche di SM	Mario Betti	regione	leggi nazionali e regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	PAI e lettera di autorizzazione all'inserimento in struttura o convenzione	2	indicazione requisiti specifici	applicazione procedura	verbalizzazione con cadenza semestrale	definizione procedura inserimento in struttura, definizione criteri per inserimenti in strutture non convenzionate, dichiarazione assenza conflitto di interessi	pubblicazione procedura ammissione in struttura, tenuta eventuale lista di attesa	80% 2021 100% 2022
11	Z/D VALLE DEL SERCHIO	UF Cure primarie	verifiche associazioni mmg e pls	Franco Chierici	regione	leggi nazionali e regionali, ACN, AIR e AIA	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	mmg e pls	relazione di verifica	2	interventi tesi a verificare la corrispondenza con il dichiarato nell'ottica dell'ACN, dall'AIR e dell'AIA	controllo e verifica; monitoraggio	Verifica annuale	Definizione procedura	pubblicazione procedura	50% 2021 100%2022
12	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona Distretto	Supporto alla UO C Acquisizione Servizi socio-sanitari per la redazione di capitolati gare di appalto settore socio-sanitario	Anna Suffredini	regione	leggi nazionali e regionali, Delibere e Decreti aziendali e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cooperative, associazioni di promozione sociale	delibera, decreto	3	Non inserire tra i membri della commissione chi ha partecipato alla stesura dei capitolati. Rotazione degli operatori che partecipano alla redazione del capitolato	controllo, verifica, monitoraggio	Verifica annuale	dichiarazione insussistenza di conflitti di interesse	tenuta evidenza dichiarazioni	100%
13	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona Distretto	manifestazioni di interesse per coprogettazione, erogatori di servizi ecc.	Anna Suffredini	regione	leggi nazionali e regionali, Delibere e Decreti aziendali e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cooperative, associazioni di promozione sociale, associazioni di volontariato, liberi professionisti	decreto	3	Non inserire tra i membri della commissione chi ha partecipato alla stesura dei capitolati. Rotazione degli operatori che partecipano alla redazione del capitolato	controllo, verifica, monitoraggio	Verifica annuale	adozione procedure ad evidenza pubblica, manifestazioni di interesse	tenuta evidenza dichiarazioni	100%
14	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	1	formazione degli operatori della Z/D che operano nei settori ritenuti a rischio e a cascata formazione di tutti gli operatori	diffusione delle conoscenze in materia di anticorruzione e degli strumenti per prevenire il fenomeno	tutti i resp. di UF e le Po formati /aggiornati entro il 2021 Formatati tutti gli operatori coinvolti nei processi decisionali e a contatto con i rischi corruttivi entro il triennio	curriculum aggiornati dei responsabili UF e P.O. sul sito	formazione su conflitto di interesse	50% 2021 80% 2022 100% 2023
15	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona Distretto	monitoraggio eventi corruttivi	Franco Chierici	regione, azienda	leggi nazionali e regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza	strutture di Z/D	relazione	2	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre	puntale applicazione delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	rispetto delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	100%
16	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona Distretto	Corretti Comportamenti Aziendali	Franco Chierici	azienda	atti aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	strutture di Z/D	relazione	2	Diffusione codice di comportamento – incontri con il personale -	Diffusione del codice etico e di comportamento Aziendale	entro l'anno	puntale applicazione delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	rispetto delle indicazioni e procedure aziendali e del codice etico e di comportamento aziendale	100%
17	Z/D VALLE DEL SERCHIO	UF Cure primarie	Presa in carico paziente nel percorso di continuità assistenziale ospedale-territorio	Referente ACOT Dr.ssa Lia Pierami	Ospedale, MMG	Atti regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini	piano assistenziale individualizzato	1	Interventi tesi a rendere il processo meno discrezionale, definendo in modo dettagliato le procedure e aumentando il numero delle fasi di valutazione.	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	verbali da sistema 100%, procedure scritte	puntuale applicazione delle procedure	rispetto procedure	100%

18	Z/D VALLE DEL SERCHIO	Zona Distretto	Interventi e misure straordinarie a seguito emergenza COVID 19	Franco Chierici	azienda - regione. Stato	Disposizioni, ordinanze, normativa Regionale Nazionale	Sostegno per Emergenza Covid	cittadini - associazioni terzo settore -	atti amministrativi e verabali	1	Rispetto delle indicazioni Aziendali/regionali/Nazionali	Avvalersi delle varie forme di controllo, fra cui: controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione.	verbali su sistema 50%	Rispetto delle indicazioni e procedure esistenti	pubblicazione atti	100%
----	-----------------------	----------------	--	-----------------	--------------------------	--	------------------------------	--	--------------------------------	---	--	---	------------------------	--	--------------------	------

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2021-2023 - 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.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche , altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
1	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Sociale Non autosufficienza disabilità	erogazione contributi economici	Resp.U.F. 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	2	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 cheklist su ogni pratica	100% pratiche verificate secondo cheklist	Accessibilità Regolamento di accesso per utenti	pubblicazione Regolamento accesso su sito aziendale e sito SdS Valli Etrusche con link di rimando	Aggiornamento continuo dei dati sui Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche
2	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Sociale Non autosufficienza disabilità	erogazione contributi economici	Resp.U.F.Sociale	cittadini	LR 68/2009, Regolamento Accesso alle prestazioni SDS Vdc e BVC	erogazione contributo economico per disabili	cittadini	decreto Direttore Zona	2	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 cheklist su ogni pratica	100% pratiche verificate secondo cheklist	Accessibilità Regolamento di accesso per utenti	pubblicazione Regolamento accesso su sito aziendale e sito SdS Valli Etrusche con link di rimando	Aggiornamento continuo dei dati sui Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche
3	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	UF SMA	erogazione contributi economici per inserimenti lavorativi	Resp UF SMA	cittadini	regolamento accesso	erogazione contributo economico utenti servizio	cittadini	decreto Direttore Zona	2	esistenza regolamento e criteri oggettivi e documentabili per erogazioni	Verifica documentale con cheklist su ogni pratica	100% pratiche verificate secondo cheklist	Accessibilità Regolamento di accesso per utenti	pubblicazione Regolamento accesso su sito aziendale e sito SdS Valli Etrusche con link di rimando	Aggiornamento continuo dei dati sui Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche
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	2	esistenza regolamento e criteri oggettivi e documentabili per erogazioni	Verifica documentale con cheklist su ogni pratica	100% pratiche verificate secondo cheklist	Accessibilità Regolamento di accesso per utenti	pubblicazione Regolamento accesso su sito aziendale e sito SdS Valli Etrusche con link di rimando	Aggiornamento continuo dei dati sui Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche
5	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Sociale	riconoscimento invalidità e handicap	Resp.U.F.Sociale	cittadini	L.68/2009 art. 1, comma 4,5,6; L 104/1992, art. 4	partecipazione alla valutazione livello di invalidità	cittadini	emissione certificato riconoscimento invalidità	2	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	2	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	Accessibilità Regolamento di accesso per utenti	pubblicazione Regolamento accesso su sito aziendale e sito SdS Valli Etrusche con link di rimando	Aggiornamento continuo dei dati sui Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche
6 bis	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 completo di dichiarazione assenza confitto interessi	2	Accertamento inesistenza conflitti interesse membri commissione UVMD	Predisposizione nuovo modello verbale con inserimento dicitura assenza conflitto interessi	verifiche con evidenza documentale	Accessibilità Regolamento di accesso per utenti	pubblicazione Regolamento accesso su sito aziendale e sito SdS Valli Etrusche con link di rimando	Aggiornamento continuo dei dati sui Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche

7	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Attività specialistica Zona Distretto	erogazione visite specialistiche varie	Resp.UF Consultoriale	cittadini	Normativa regionale e aziendale	effettuazione visita	cittadini	effettuazione visita	2	prenotazione solo tramite CUP	automatizzazione progressiva delle prenotazioni	100% prenotazioni automatizzate	Accessibilità informazione sistemi di prenotazione all'utenza	Pubblicazione riferimenti sui siti aziendale e SdS Valli trusche	Aggiornamento continuo dei dati sui Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche
8	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Attività specialistica Zona Distretto	erogazione visite specialistiche varie	Resp. UF SMIA	cittadini	Normativa regionale e aziendale	effettuazione visita	cittadini	effettuazione visita	2	prenotazione solo tramite CUP	automatizzazione progressiva delle prenotazioni	100% prenotazioni automatizzate	Accessibilità informazione sistemi di prenotazione all'utenza	Pubblicazione riferimenti sui siti aziendale e SdS Valli trusche	Aggiornamento continuo dei dati sui Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche
9	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Riabilitazione	prestazioni ambulatoriali UF SMIA	Resp. UF SMIA	cittadini	Normativa regionale e aziendale	presa in carico a seguito di prima visita	cittadini	presa in carico a seguito di prima visita	3	regolamento accesso con criteri priorità definiti	applicazione Istruzione operativa per inserimento in lista e scorrimento	controlli a campione su 5% prestazioni			
10	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Sociale Non autosufficienza disabilità	accesso Centri Diurni	Resp.U.F.Sociale	cittadini	regolamento accesso	accesso Centri Diurni anziani e disabili	cittadini	autorizzazione accessi Centro Diurno	2	regolamento accesso con criteri priorità definiti	verifica rispetto criteri del Regolamento di accesso	verifiche da parte del Responsabile prima dell'autorizzazione	Accessibilità Regolamento di accesso per utenti	pubblicazione Regolamento accesso su sito aziendale e sito SdS Valli Etrusche con link di rimando	Aggiornamento continuo dei dati sui Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche
11	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Sociale Non autosufficienza disabilità	accesso Centri Diurni	UF SMIA/Resp. U.F. Sociale	cittadini	regolamento accesso	accesso Centri Diurni minori	cittadini	autorizzazione accessi Centro Diurno	2	regolamento accesso con criteri priorità definiti	verifica rispetto criteri del Regolamento di accesso	verifiche da parte del Responsabile prima dell'autorizzazione	Accessibilità Regolamento di accesso per utenti	pubblicazione Regolamento accesso su sito aziendale e sito SdS Valli Etrusche con link di rimando	Aggiornamento continuo dei dati sui Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche
12	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Sociale Non autosufficienza disabilità	accesso RSA	Resp.U.F.Sociale	cittadini	regolamento accesso	accesso RSA	cittadini	autorizzazione accessi RSA	2	regolamento accesso con criteri priorità definiti	verifica rispetto criteri del Regolamento di accesso	verifiche da parte del Responsabile prima dell'autorizzazione	Accessibilità Regolamento di accesso per utenti	pubblicazione Regolamento accesso su sito aziendale e sito SdS Valli Etrusche con link di rimando	Aggiornamento continuo dei dati sui Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche
13	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	2	controlli a campione sugli assistiti	verifica erogazione attività aggiuntive	controlli a campione su 5% prestazioni			
14	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Zona Distretto	Attività informativa su Farmaci	Coordinatore Sanitario	Specialisti ambulatoriali Dirigenti Psicologi Psichiatri e Neuropsichiatri	Regolamento aziendale accesso Informatori farmaceutici	Accesso Regolamentato degli Informatori presso gli ambulatori degli specialisti ambulatoriali	Specialisti ambulatoriali Dirigenti Psicologi Psichiatri e Neuropsichiatri	Rispetto turnazione indicata nel Regolamento Aziendale	3	controlli degli accessi	Rispetto del Regolamento Aziendale	Diffusione del Regolamento Specialisti ambulatoriali di pertinenza	Affissione estratto del Regolamento presso ambulatori	Conoscenza da parte del Personale interessato	
15	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	ZD BVC/VDC	corretti comportamenti aziendali	Dir. Zona Distretto		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	2	diffusione e osservanza del Codice di comportamento e Regolamento Aziendale per la segnalazione di condotte illecite	formazione del personale riguardo ai comportamenti corretti Regolamento Aziendale per la segnalazione di condotte illecite	riunioni formative: organizzazione 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	1	Check-list Anticorruzione	Invio semestrale Check-List al R.P.C.	Entro 30 giugno 2021 ed entro 31 dicembre 2021			

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	1	coinvolgimento di tutti gli organismi del terzo settore in un tavolo di confronto e concertazione, con attuazione di protocolli e procedure atte a mantenere il processo non discrezionale	controllo di gestione, controllo preventivo, controlli a campione	verifiche periodiche con evidenza documentale	Accesso Convezione da parte degli utenti	Pubblicazione atto sito aziendale e/o SdS Valli Etrusche	Aggiornamento continuo dei dati sui Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche
18	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Direttore Zona	rimborsi a pazienti affetti da particolari patologie	presidente commissione di valutazione	cittadini	DelGRT493/2001 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	1	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	Schematizzazione/ Archivio utenti che usufruiscono contributi	Pubblicazione atto sito aziendale	Aggiornamento continuo dei dati sui Sito WEB Aziendale
19	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Direttore Zona	Predisposizione Decreti rz Vari	Responsabile del Procedimento specifico	soggetti coinvolti dell'attività Deliberata	L.241/90 ; L.190/2012 e Normativa specifica oggetto dei Decreti	Prevenire fenomeno corruttivo attraverso istruttoria che analizzi eventuale conflitti di interessi ed incompatibilità	soggetti coinvolti dell'attività Deliberata	Decreto Direttore di Zona	3	Istruttoria documentata	inserimento Dicitura di assenza conflitto interesse nei singoli Decreti RZ	Diffusione modello soggetti amministrativi che predispongono Decreti RZ	Accesso atti sito aziendale e/o SdS Valli Etrusche	Pubblicazione atto sito aziendale e/o Sds Valli Etrusche	Aggiornamento continuo dei dati sui Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche
20	Zona Distretto Bassa Val di Cecina/Val Di Cornia	Direttore Zona	Predisposizione Progetti e /o Manifestazioni Interesse per affidamento servizi	Responsabile del Procedimento specifico	soggetti coinvolti nei servizi da affidare	L.241/90 ; L.190/2012 e Normativa specifica oggetto dei Decreti	Prevenire fenomeno corruttivo attraverso istruttoria che analizzi eventuale conflitti di interessi ed incompatibilità	soggetti coinvolti nei servizi da affidare	Manifestazioni Interesse	3	Istruttoria documentata	Acquisizione dichiarazione firmata dell'assenza conflitto interessi ed incompatibilità dei soggetti interessati	Diffusione modello soggetti amministrativi che predispongono Manifestazioni Interessi per affidamento servizi	Accesso atto sito aziendale e/o SdS Valli Etrusche	Pubblicazione atto sito aziendale e/o SdS Valli Etrusche	Aggiornamento continuo dei dati sui Siti WEB Aziendale ed SdS Valli Etrusche

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2021-2023 - 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.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 da 0 a 5	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
1	Z/D Versilia	UF SMA	Inserimento in progetto lavoro	Responsabile UF SMA	associazionismo, azienda, Regione Toscana tramite progetti POR-FSE	leggi nazionali, specifici bandi regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	associazioni, enti pubblici e privati, cooperative	decreto convenzione	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 - Verbali di controllo - Trasparenza.	adozione di atti, procedure, regolamenti per la definizione dei criteri e delle modalità di accesso al servizio e della eventuale gestione della lista di attesa	pubblicazione di tutti gli atti, procedure e regolamenti dai quali si possano chiaramente desumere i preordinati criteri di individuazione e/o selezione dei beneficiari	80% 2021 e 100% 2022
2	Z/D Versilia	UF SMA	inserimenti in SRCC	Responsabile UF SMA	équipe multiprofessionale SMA	leggi nazionali e regionali, convenzioni con strutture	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	convenzione e decreto	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	Monitoraggio automatico e costante. Stesura di procedure di inserimento con standard di valutazione predefiniti che diminuiscano i livelli di discrezionalità. Organizzazione di controlli di processo. Rendere più trasparenti i vari passaggi.	Procedure scritte - Verbali di controllo - Trasparenza.	adozione di atti, procedure, regolamenti per la definizione dei criteri e delle modalità di accesso al servizio e della eventuale gestione della lista di attesa	pubblicazione di tutti gli atti, procedure e regolamenti dai quali si possano chiaramente desumere i preordinati criteri di individuazione e/o selezione dei beneficiari	80% 2021 e 100% 2022



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, UVMD	leggi nazionali e regionali, Determine e Decreti Regionali, Regolamento di zona/Distretto	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	Atto di convenzione con le strutture accettanti, inserimento in procedura informatica	2	Acquisizione e verifica documentazion e attestante requisiti specifici	applicazione procedura	Verifiche periodiche con evidenza documentale	revisione regolamento	pubblicazione regolamento	100%
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	definizione porcedura ammissione in struttura, definizoone criteri per inserimenti in strutture non convenzionate, dichiarazione assenza conflitto di interessi	pubblicazione procedura ammissione in struttura, tenuta lista di attesa,	80% 2021 e 100% 2022
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	definizione porcedura ammissione in struttura, definizione criteri per inserimenti in strutture non convenzionate, dichiarazione assenza conflitto di interessi	pubblicazione procedura ammissione in struttura, tenuta lista di attesa,	80% 2021 e 100% 2022
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 documentazion e attestante requisiti specifici	applicazione procedura	Evidenza documentale	definizione porcedura ammissione in struttura, definizoone criteri per inserimenti in strutture non convenzionate, dichiarazione assenza conflitto di interessi	pubblicazione procedura ammissione in struttura, tenuta lista di attesa,	80% 2021 e 100% 2022

7	Z/D Versilia	UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità	Erogazione prestazioni assistenza domiciliare	Responsabile UF Servizio Sociale non autosufficienza e disabilità PO Supporto Amministrativo	PUA, Servizio Sociale Comunale, Cittadini	Leggi, Determine e Decreti Regionali, Regolamenti o Progettualità di Zona/Distretto e indicazioni Conferenza Zonale dei Sindaci	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	cittadini residenti	inserimento in procedura standardizzata per monitoraggio e flusso dati	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	puntuale applicazione del regolamento, dichiarazione assenza conflitto di interessi,	pubblicazione regolamento	100%
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	puntuale applicazione del regolamento	pubblicazione del regolamento	100%
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 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	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	puntuale applicazione del regolamento	pubblicazione del regolamento sulla libera scelta	100%

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 - Verbalizzati di controllo a cadenza periodica	manifestazione di interesse per convenzionamento, dichiarazione insussistenza di conflitti di interesse	pubblicazione elenco rapporti convenzionali con dati salienti	80% 2021 e 100% 2022
11	Z/D Versilia	Zona/Distretto	attività prelievo sangue svolta dai liberi professionisti	Responsabile UF Cure Primarie, Responsabile UO Assistenza Infermieristica territoriale	liberi professionisti	disposizioni aziendali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed	utenti	procedura aziendale	2	acquisizione documentazione, disciplina accesso agli sportelli	controllo a campione	controllo due volte l'anno (verbale)	regolamentazione accesso agli sportelli	pubblicazione disciplina accesso	100%
12	Z/D Versilia	Zona Distretto	Procedura liquidatoria su applicativo aziendale	PO Supporto amministrativo, Funzionario Amministrativo di zona	regione, direzione aziendale	leggi nazionali e regionali. Procedure di azienda e di zona	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza attraverso l'analisi dei processi e l'elaborazione di protocolli, procedure ed istruzioni	terzo settore	inserimento in procedura, utilizzo applicativo web aziendale	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	adozione specifica procedura, rotazione del personale, separazioni funzioni di controllo e liquidazione, tenuta documentazione	pubblicazione dati	100%
13	Z/D Versilia	UF Consulitoriale	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	prenotazione solo tramite cup	pubblicazione tempi di attesa	80% 2021 e 100% 2022

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	redazione procedura standardizzata sui controlli	tenuta evidenza documentale dei controlli	80% 2021 e 100% 2022
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	adozione procedure ad evidenza pubblica, manifestazioni di interesse	sussistenza attestazioni assenza conflitto di interessi	100%
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,	adozione procedure ad evidenza pubblica, manifestazioni di interesse	sussistenza attestazioni assenza conflitto di interessi	100%
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 2020, almeno un evento.	curriculum aggiornati dei responsabili UF e P.O. sul sito	formazione circa conflitto di interesse	100%
19	Z/D Versilia	Zona Distretto	implementazione sito amministrazione e trasparente	Direttore di Zona Distretto	regione, azienda	leggi nazionali e regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza	strutture di Z/D	documentazione	2	pubblicazione tutti i documenti volti a esplicitare criteri preordinati e oggettivi di valutazione	presenza sul sito	evidenza documentale	implementazione documentazione sul sito	evidenza assenza discrezionalità, formazione	100%

19	Z/D Versilia	Zona Distretto	conflitto di interesse, incompatibilità	responsabili di U.F.	regione, azienda	leggi nazionali e regionali	prevenire il fenomeno corruttivo migliorando l'efficienza	strutture di Z/D, fornitori di servizi, associazioni	documentazio ne	3	acquisizione dei curriculum e delle dichiarazioni in merito a insussistenza di conflitto di interesse	presenza sul sito	evidenza documentale	aggiornamento curriculum	formazione, verifica, controllo, aggiornamento	100%
----	-----------------	-------------------	---	----------------------	------------------	--------------------------------	---	---	--------------------	---	--	-------------------	-------------------------	-----------------------------	---	------

## PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE e TRASPARENZA 2019-2021 - MAPPATURA PROCESSI/AREE DI RISCHIO

		ANTICORRUZIONE											TRASPARENZA		
Dipartimento/Ar ea	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali provviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura)	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 direzionali, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio	MISURE preventive del rischio corrottivo	obiettivi	standard	MISURE di Trasparenza	Obiettivi di Trasparenza	Standard degli obiettivi Trasparenza
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	3	Formazione specifica degli operatori in merito ai rischi e alla normativa anticorruzione	Formazione almeno per Dirigenti e P.O.	evidenza documentale	Individuare criteri per la rotazione del personale ai corsi sponsorizzati	Individuare criteri per la rotazione del personale ai corsi sponsorizzati	Presenza di un documento con i criteri di rotazione per la partecipazione ai corsi sponsorizzati
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	Personale dirigenza e comparto afferente al Dipartimento infermieristico ed ostetrico	autorizzazione e attestato di partecipazione	3	Formazione specifica degli operatori in merito ai rischi e alla normativa anticorruzione	Formazione almeno per Dirigenti e P.O.	evidenza documentale	Individuare criteri per la rotazione del personale alle docenze di corsi sponsorizzati	Individuare criteri per la rotazione del personale alle docenze di corsi sponsorizzati	Presenza di un documento con i criteri di rotazione per la partecipazione alle docenze di
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	3	Formazione specifica degli operatori in merito ai rischi e alla normativa anticorruzione	Formazione almeno per Dirigenti e P.O.	evidenza documentale	Individuare criteri per la nomina di personale dedicato alle commissioni	Individuare criteri per la nomina di personale dedicato alle commissioni	Definire criteri di rotazione per la partecipazione a commissioni (es. altro ambito territoriale, non più di 3.4
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	3	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	report semestrali			
Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Personale infermieristico, ostetriche e di supporto	Tenuta comportamenti i	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	2	conoscenza e diffusione del codice di comportamento	osservanza Codice di Comportamento	n. 1 riunione nell'anno			
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	3	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre			
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	3	conoscenza e diffusione delle indicazioni procedurali	corretto utilizzo credenziali di accesso al sistema	n. 2 controlli a campione all'anno con evidenza documentale			
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	4	definizione di uno strumento di misurazione della correttezza del percorso	Divieto assoluto di indirizzare l'utente ad avvalersi di alcune imprese di pompe funebri rispetto ad altre	entro aprile 2021			
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	4	rotazione del personale infermieristico ed oss negli obitori	Divieto assoluto di indirizzare l'utente ad avvalersi di alcune imprese di pompe funebri rispetto ad altre	entro 31 dicembre 2021			
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	3	conoscenza e diffusione delle indicazioni procedurali	corretto utilizzo credenziali di accesso al sistema	n. 2 controlli a campione all'anno con evidenza documentale			
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	3	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			

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	3	conoscenza e diffusione delle indicazioni procedurali	applicare criteri organizzativi finalizzati sia alla prevenzione dei rischi corruttivi che alla formazione del personale	applicazione Reg. Aziendale entro 60 giorni dall'adozione 2019	Applicazione dei criteri previsti da regolamento aziendale su assegnazione risorse nei rispettivi ambiti geografici	Applicazione dei criteri previsti da regolamento aziendale su assegnazione risorse nei rispettivi ambiti geografici	Evidenza delle domande pervenute, attraverso pubblicazione sulla sezione Dipartimento Inf.co e Ost di IGEA
Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Responsabile	assegnazione risorse nei rispettivi ambiti geografici	Direttore di Dipartimento; Direttore UOC	Azienda, Dipartimento	Dlgs 165/2001 e sue modifiche - Piano Naz. Prev Corr. 2016 . Legge 190/2012	assegnazione dei dipendenti alle strutture	Personale del comparto afferente al Dipartimento infermieristico ed ostetrico	lettere; disposizioni	3	conoscenza e diffusione delle indicazioni procedurali	applicare criteri organizzativi finalizzati sia alla prevenzione dei rischi corruttivi che alla formazione del personale	applicazione Reg. Aziendale entro 60 giorni dall'adozione 2019			
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	3	Formazione specifica degli operatori in merito ai rischi e alla normativa anticorruzione	Formazione almeno per Dirigenti e P.O.	evidenza documentale	Monitoraggio autorizzazioni richieste per comunicati stampa e comunicati social network	Monitoraggio autorizzazioni richieste per comunicati stampa e comunicati social network	Presenza dell'elenco delle autorizzazioni
Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Personale infermieristico, ostetriche e di supporto	Utilizzo social network e comunicati stampa	Tutti	personale infermieristico e ostetrico e oss	Normativa di riferimento; disposizioni aziendali	assenza di segnalazioni	strutture sanitarie aziendali	elenco delle autorizzazioni richieste	3	Formazione specifica degli operatori in merito ai rischi e alla normativa anticorruzione	Formazione almeno per Dirigenti e P.O.	evidenza documentale	Garantire a tutti gli aventi diritto la partecipazione alla manifestazione di interesse a valenza Dipartimentale	Garantire a tutti gli aventi diritto la partecipazione alla manifestazione di interesse a valenza Dipartimentale	Pubblicazione di tutte le manifestazioni di interesse a valenza Dipartimentale
Dipartimento infermieristico ed ostetrico	Personale infermieristico, ostetriche e di supporto	Manifestazioni di interesse, persone attività varie	Direttore di Dipartimento	personale infermieristico e ostetrico	normativa di riferimento, disposizioni aziendali, disposizioni del Dipartimento	assegnazione dei dipendenti alle strutture	strutture sanitarie aziendali	autorizzazione	3	conoscenza e diffusione delle indicazioni procedurali	Formazione almeno per Dirigenti e P.O.	evidenza documentale			

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



DIPARTIEMNTO DEL FARMACO PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2021-2023 - 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.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
1	Dipartimento del Farmaco/Area Ospedaliera	Area Ospedaliera – Settore Farmaceutico	Acquisto di materiale non a gara, Prodotti "unico" (ad esclusione dei DM unici dedicati ad apparecchiature e di proprietà)	Direttore Farmaceutica Area Ospedaliera	Direttore di U.O. di reparto	Codice Appalti – D.Lgs 50/2016 DGR 7468/2018 Procedura HTA regionale- DGR 1274/2019 Indirizzi per gli acquisti in economia- Procedura percorso aziendale di acquisizione di beni e assenza di conflitto di interessi	adesione alla procedura aziendale	Pazienti	Nullaosta Autorizzativo della commissione HTA (se necessaria), comunicazione dell'individuazione del fornitore e prezzo da ESTAR ed emissione ordine per acquisti diretti o richiesta al MAV	Alto	Mappatura richieste prodotti unici	Le UU.OO. Farm. Osp.re del Dipartimento del Farmaco si impegnano ad inserire nel portale RDA le richieste di acquisto dei "prodotti unici" (DM di importo non superiore a € 40.000)	Tabella dei prodotti unici suddivisa per Dipart/Area richiedente, estratta dal portale RDA a cura delle varie Farmacie Ospedaliere competenti per zona territoriale	le fasi conclusive del processo di acquisizione sono gestite su software estar nel rispetto delle direttive regionali. PRO AZ 181 (inviata dalla Gestione Amministrativa Dipartimento del Farmaco alla Qualità)richiesta: INSERIRE NELLA MODULISTICA DIFFUSA DAL DOTT.TAURINO CON MAIL DEL 20 NOVEMBRE 2020 UNA DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI DA PARTE DEGLI INTERESSATI (6 FIRME). Elaborato modifica al documento di autorizzazione all'acquisto dei prodotti UNICI secondo quanto richiesto dalla dott.ssa Bartolozzi (vedi mail inviata al dott. Biggeri e sua risposta del 4.12.2020). MODIFICA REALIZZATA E INSERITA IN PROCEDURA	le fasi conclusive del processo di acquisizione sono gestite su software estar nel rispetto delle direttive regionali	le fasi conclusive del processo di acquisizione sono gestite su software estar nel rispetto delle direttive regionali
2	Dipartimento del Farmaco/Area Territoriale	Area Territoriale – Settore Farmaceutico	Affidamento servizio lettura ottica ricette. Controlli su farmacie convezionate	Direttore Area Territoriale	Agendas Linee Guida 20 settembre 2016	DPR 371/1998	verifica conformità al DPR 371/1998	Direzione Aziendale	comunicazioni avvenuto controllo	Basso	controllo attività di lettura ottica svolta da aggiudicatario del servizio	controllo a campione di almeno 2 farmacie/mese per singolo ambito territoriale. Esame di almeno il 2% delle ricette (tra convenzionate e DPC) lavorate nel mese di riferimento dalla singola farmacia	Comunicazione esito controlli/Archiviazione controlli effettuati	N. DET. ESTAR N.150 DEL 2.2.2018: PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UNA CONVENZIONE, QUADRO PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI LETTURA ED ELABORAZIONE DATI, PRESCRIZIONI, FARMACEUTICHE- AGGIUDICAZIONE.(SI RITIENE CHE L'ESITO DI QUESTA ATTIVITA' NON ABBI RILEVANZA ESTERNA)	Adempimenti DEC gara: controlli a campione riconducibili alle attività del Dec.	
3	Dipartimento del Farmaco/Area Territoriale	Area Territoriale – Settore Farmaceutico	Scelta Componenti Commissione Vigilanza	Direttore Area Territoriale	PTPC aa 2019_2021	Delibera aziendale n. 56 del 31.01.2019	rotazione incarichi	Direzione Aziendale	comunicazioni alla direzione aziendale attraverso il Responsabile anticorruzione	Basso	convocazioni "componente supplente", compatibilmente alle risorse di personale assegnato	partecipazione all'attività di vigilanza del componente Asl "sostituto". Nell'anno 2020 dovrà essere fornito il dato relativo alla partecipazione del componente Asl "sostituto" alle attività di vigilanza programmate in ogni nucleo operativo.	Rendicontazione n. convocazioni "supplente"/n. tot ispezioni	Delibera Aziendale n. 1054 del 11/11/2017 e n. 819 del 16.10.2020(SI RITIENE CHE L'ESITO DI QUESTA ATTIVITA' NON ABBI RILEVANZA ESTERNA)		

4	Dipartimento del Farmaco	tutte le Aree	Diffusione Regolamento Informazione Scientifica - Regolamento attuativo	Direttore di Dipartimento/di Area	D.LGS. 24/04/2006 .219 e smi e DGRT n.191 del 26/02/2018	Delibera aziendale n.687 del 09/09/2020	Monitoraggio Regolamento relativo alla informazione scientifica del farmaco	Direzione Aziendale	Accreditamento ISF/Tenuta registro ISF nelle singole UU.OO.	Medio	Approvazione Regolamento/App controllo Accessi	Tracciare l'accesso ISF nelle strutture ATNO/Monitorare corretta applicazione del Regolamento	due controlli anno (uno per semestre) a campione, con il supporto della Gestione Amministrativa Dip Farmaco sui Registri Informatore trasmessi dai Direttori di UU.OO. all'indirizzo: registrioinformatori@uslnordovest.toscana.it e stesura relazione annuale da inviare alla DS e Anticorruzione entro il mese di marzo dell'anno successivo a quello di riferimento	Delibera aziendale n.687 del 09/09/2020 (PER LA PUBBLICAZIONE RICHIESTO SUPPORTO ALLA GESTIONE AMMINISTRATIVA AL DIP FARMACO la dott.ssa Bitonti inserisce su Portale Trasparenza)	PER LA PUBBLICAZIONE RICHIESTO SUPPORTO ALLA GESTIONE AMMINISTRATIVA AL DIP FARMACO la dott.ssa Bitonti inserisce su Portale Trasparenza	Pubblicazione link <a href="https://www.uslnordovest.toscana.it/modulistica/farmacautica">https://www.uslnordovest.toscana.it/modulistica/farmacautica</a> sul Portale Trasparenza/Atti generali
5	Dipartimento del Farmaco	tutte le Aree	monitoraggio eventi corruttivi	Direttore del Dipartimento	Agenas Linee Guida 20 settembre 2016	Delibera aziendale n. 56 del 31.01.2019	invio semestrale check-list	Direzione Aziendale	trasmissione All.1 a Uff anticorruzione aziendale	Medio	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.				

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2021-2023- 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 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	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
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 APPROVAT O 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,au mento offerta	100%			
5	Sanità Territoriale	UF.Cure Primarie	rilascio certificazioni medico legali alla persona/autorizzazi oni. 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,DP R 431/97.DM 08/01/85 e art.95 del TU n.570,L.104/9 2, L.284/89,L.83 7/56, DPR 560/60,L.15/ 91,L.1204/71, L.88/58,Dlgs n.124/98,DM S 321/01 e loro s.m.i	rilascio certificazioni	soggetti esterni cittadino	certificazione/autor izzazione	medio	Affiancament o operatore amministrativ o 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			

7	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.370/2010 DGRTn. 431/2013 e smi e DGRTn.679/2016 e smi,DGRT 995/2018	erogazione prestazioni/in intervento	soggetti esterni (utente e strutture private)	piano assistenziale individualizzato	basso	il rischio legato alla concessione di un beneficio non appropriato è minimo in quanto la valutazione è multidisciplinare con la presenza di diverse figure professionali	rotazione degli operatori	rotazione degli operatori una volta l'anno			
*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 attività delle vaccinazioni. (In Lunigiana, attualmente, hanno aderito il Dr. Cimoli, Dr.ssa Onesti e Dr.ssa Cecchetti)																
*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 è stato in parte modificato																

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2021-2023   MAPPAURA 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	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
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.	collegghi, aziende farmaceutiche, soggetti pubblici e privati operanti nel settore socio sanitario	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	collegghi, 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, collegghi, 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, collegghi, 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 E TRASPARENZA 2021-2023 - 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 "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
1	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Richiesta di utilizzo di spazi ospedalieri	D.S.P.O.	associazioni, società	Regolamento aziendale (Det. D.G.)	concessione all'utilizzo	cittadini, dipendenti	lettera	medio	definizione regolamento Aziendale	Applicazione del regolamento	100%	RISPETTO DEL REGOLAMENTO E DIFFUSIONE	RISPETTO DEL REGOLAMENTO PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DELLO STESSO ALLE STRUTTURE INTERESSATE	PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE
2	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	gestione del paziente deceduto in ospedale e rapporto con i familiari del defunto	D.S.P.O.	personale ospedaliero	Regolamento o 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 del personale sia sull'orario che sul personale stesso)	PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DEL REGOLAMENTO AL PERSONALE INTERESSATO	RISPETTO DEL REGOLAMENTO PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DELLO STESSO ALLE STRUTTURE INTERESSATE	PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE

3	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Richiesta di Libera Professione in regime di ricovero	D.S.P.O.	cittadini	Delibere regionali e aziendali	controllo e vigilanza sui tempi di attesa	dirigenti medici	Autorizzazione e 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 e	Controlli a campione con evidenza documentale dell'autorizzazione; monitoraggio semestrale dell'incidenza della libera professione sull'istituzionale			
4	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	Accesso degli specialisti di prodotto	D.S.P.O.	dirigenti medici	redazione di regolamento aziendale; attivazione di un registro/modulistica DSPO	evitare l'accesso in sala operatoria di soggetti esterni, se non in situazioni di necessità	società, professionisti esterni	autorizzazione all'accesso degli specialisti di prodotto dalla DSPO	basso	rispetto della procedura prevista, controllo della completezza delle informazioni nei registri di sala	rispetto della procedura/regolamento	80% (controlli a campione)	DIFFUSIONE DEL REGOLAMENTO SUGLI ACCESSI DEGLI INFORMATICI DEL 687/2020 ALLE STRUTTURE INTERESSATE	RISPETTO DEL REGOLAMENTO PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DELLO STESSO ALLE STRUTTURE INTERESSATE	PUBBLICAZIONE SUL SITO E MAIL DI DIFFUSIONE
5	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	conferimento dei rifiuti	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	Normativa nazionale, procedura di presidio	corretto conferimento dei rifiuti (pesatura, classificazione, stoccaggio, tempistica nel ritiro)	personale interno, provider esterno, concessionario	apposita modulistica firmata in contraddittorio da personale di azienda e provider	medio	Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità; reportistica periodica dei servizi erogati	evitare di avvantaggiare il provider; assicurare la tracciabilità dei rifiuti	almeno n. 4 controlli all'anno con evidenza documentale			



6	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O. LUCCA e MASSA	servizi in project financing (ristorazione, pulizie, lavanolo, rifiuti, centrale di sterilizzazione) e 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 esternalizzati appaltati da ESTAR controllo dei processi e segnalazione delle non conformità	D.S.P.O.	dirigenti medici, personale interno	normativa nazionale, contratto di concessione	corretta erogazione e controllo della qualità dei servizi in outsourcing	personale interno, appaltatore	lettera di non conformità, applicazione delle penali. Procedura di attestazione periodica di conformità e qualità dei servizi	medio	corretta informazione e formazione al personale sul capitolato; applicazione della procedura di segnalazione delle non conformità. Verifica in seguito alla segnalazione delle non conformità;	Evitare di avvantaggiare l'appaltatore	relazione periodica; controlli con evidenza documentale, almeno 4/anno			
9	DIP. RETE OSPEDALIERA	D.S.P.O.	monitoraggio eventi corruttivi	D.S.P.O.	Direzione Aziendale; R.P.C.	normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Monitoraggio eventi corruttivi	R.P.C.	check list	basso	check-list anticorruzione e	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre			

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2021-2023 - 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.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fond az., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
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 (ADS)	Rispetto e trasparenza delle liste di attesa Cup	Controllo semestrale attraverso il report fornito dall'ADS	Controllo da parte del Direttore di U.O. per ambito territoriale da effettuarsi tramite Amministratore di sistema	Rispetto dei suggerimenti della Regione Toscana in merito alle richieste prioritarie	Controllo semestrale attraverso il report fornito dall'ADS
2	Dipartimento delle Diagnostiche	Area Radiodiagnostica	Controlli relativi alla messa in sicurezza del sistema RIS PACS	Direttori di U.O.	Personale dipendente, altro	Normativa di settore nazionale e regionale; atti aziendali	Prenotazione esecuzione della prestazione	Utente	Previsione della scadenza delle password ogni 90 gg. senza riutilizzo; tracciabilità dei log di accesso e delle attività eseguite	Medio	Controlli a campione sull'attività eseguita da utenti personalizzati sul RIS Pacs per le prestazioni di Radiologia pesante (TC - RM) da parte dei Direttori di U.U.O.O.	Accesso da parte di Utenti esclusivamente personalizzati, evitando l'accesso generico e con password illimitate	Controllo a campione di un giorno a trimestre attraverso il report fornito dall'ADS sui log di accesso delle attività eseguite	Controlli a campione sull'attività eseguita da utenti personalizzati sul RIS Pacs per le prestazioni di Radiologia pesante (TC - RM) da parte dei Direttori di U.U.O.O.	Messa in sicurezza del Sistema RIS-Pacs	Controllo a campione di un giorno a trimestre attraverso il report fornito dall'ADS sui log di accesso delle attività eseguite
3	Dipartimento delle Diagnostiche	Area Radiodiagnostica/ Radiologia Interventistica e neuroradiologia /Medicina Nucleare	Approvvigionamento mezzi di contrasto/ radiofarmaci: ordini inappropriati e non finalizzati all'interesse pubblico	Direttori di U.O.	Personale dipendente	Normativa di settore nazionale e regionale; atti aziendali	Ordine mezzi di contrasto/radiofarmaci	Utente	Ordinativo tramite applicativo	Medio	Monitoraggio degli ordini da parte del direttore di U.O. per ambito territoriale	Appropriatezza degli ordini e controllo della spesa	Report semestrale fornito dall'Ufficio di Gestione Aziendale	Monitoraggio degli ordini da parte del direttore di U.O. per ambito territoriale	Appropriatezza degli ordini e controllo della spesa	Report semestrale fornito dall'Ufficio di Gestione Aziendale
4	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	Nuovo modello di richiesta	Basso	Monitoraggio dell'utilizzo sistematico del nuovo modello per la richiesta di partecipazione ad evento di formazione sponsorizzato	Facilitare l'applicazione ed il rispetto della normativa su Anticorruzione e Trasparenza	Report di verifica semestrale	Controllo dei Direttori di U.U.O.O. per ambito territoriale della partecipazione ad eventi di formazione sponsorizzati	Facilitare l'applicazione ed il rispetto della normativa sulla Trasparenza	Report di verifica semestrale
5	Dipartimento delle Diagnostiche	Area Laboratorio/ Medicina 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	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
6	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	Diffusione del Codice di Comportamento	Formare il personale riguardo ai comportamenti corretti	Verbale di riunione annuale
7	Dipartimento delle Diagnostiche	Tutte le Aree Dipartimentali	Correttezza comportamenti aziendali	Responsabile di Area/ Direttori U.O.	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Liste di diffusione; mail/ erogazione prestazioni	Medio	Partecipazione di tutti i dirigenti ai Corsi di Formazione aziendali/FAD/FSC su Anticorruzione e Trasparenza	Formare il personale sui temi dell'Anticorruzione e della Trasparenza	Tutti i direttori di struttura complessa o semplice dipartimentale e 60% degli altri dirigenti	Partecipazione di tutti i dirigenti ai Corsi di Formazione aziendali/FAD/FSC su Anticorruzione e Trasparenza	Formare il personale sui temi dell'Anticorruzione e della Trasparenza	Tutti i direttori di struttura complessa o semplice dipartimentale e 60% degli altri dirigenti
8	Dipartimento delle Diagnostiche	Tutte le Aree Dipartimentali	Sponsorizzazione e conseguente partecipazione ai congressi	Responsabile di Area/ Direttori U.O.	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Normativa di riferimento; disposizioni aziendali	Comportamento improntato alla correttezza e alla legalità	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Gestione trasparente delle partecipazioni	Basso	Rispetto del criterio di rotazione, previsto dal Regolamento Aziendale per l'accesso dei dirigenti agli eventi di formazione sponsorizzati	Facilitare l'applicazione ed il rispetto della normativa su Anticorruzione e Trasparenza	Acquisizione e verifica del Report periodico della UOC Formazione relativo ai partecipanti ad eventi sponsorizzati	Rispetto del criterio di rotazione, previsto dal Regolamento Aziendale per l'accesso dei dirigenti agli eventi di formazione sponsorizzati con particolare attenzione al conflitto di interesse	Facilitare l'applicazione ed il rispetto della normativa sulla Trasparenza	Report di verifica semestrale delle partecipazioni ad eventi formativi sponsorizzati fornito dall'Ufficio Formazione Aziendale
9	Dipartimento delle Diagnostiche	Tutte le Aree Dipartimentali/U. U.O.O.	Monitoraggio eventi corruttivi	Direttore di Dipartimento	Direzione Aziendale; R.P.C.	Normativa di settore nazionale, regionale e aziendale	Comportamenti conformi all'etica e alla legge	Responsabile della Prevenzione della corruzione	Check-list anticorruzione	Medio	Monitoraggio	Invio semestrale check-list al R.P.C.	Entro 30 giugno e 30 dicembre	Monitoraggio	Invio semestrale check-list al R.P.T.	Entro 30 giugno e 30 dicembre

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2021-2023 - 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.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
1	DEU, AREA CRITICA, BLOCCO OPERATORIO	DEU	Sponsorizzazione partecipazione 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		riunione annuale	Copia mail di invio/
2	DEU, AREA CRITICA, BLOCCO OPERATORIO	DEU	Sponsorizzazione partecipazione 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	Calendarizzazione corsi 2020 )	Verifica a fine anno % partecipanti per ogni struttura (fonte dati ufficio formazione)	produzione report
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)	Verifica random conformità registri 2 volte/anno per presidio Ospedaliero (Produzione report)		
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	Verifica random per presidio (2 ogni semestre Fonte dati Ormaweb con supporto Ing. Gestionale)		produzione report
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	Verifica random per presidio (2 ogni semestre Fonte dati . Ufficio Libera Professione) (Produzione report)		produzione report
9	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	1	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30 giugno e entro 30 dicembre	Compilazione checklist		invio check list
10	DEU, AREA CRITICA, BLOCCO OPERATORIO	TUTTE LE AREE	partecipazione a commissioni di gara e concorsi	Direttori U.O.C.	Utente: personale dipendente. Requisito: Attestato corso anti corruzione	Normativa vigente e disposizioni aziendale	Trasparenza e imparzialità	Utente	Autorizzazione	2	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	Registro tenuto da Direttore di Area. Posizioni Organizzative Verifica semestrale Ufficio Personale		verifica semestrale ufficio personale

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

n° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso "	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
1	Dipartimento Materno Infantile	tutte le UU.OO afferenti	sponsorizzazioni partecipazioni e ai congressi dei sanitari in qualità di discendenti	Direttori delle singole UU.OO	Direzione Aziendale	Normativa Aziendale di riferimento	Verifica interna	Direzione Aziendale	utilizzo modulistica dedicata	medio	rotazione nel triennio Formazione sui comportamenti	applicazione regolamento aziendale riguardo ai criteri che individuano il numero di congressi per persona all'anno con la stessa ditta	applicazione regolamento aziendale; utilizzo modulistica specifica; verifica semestrale con evidenza documentale	Diffusione e osservanza conflitto d'interesse	Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse su documentazione e verbali	Applicazione su tutta la documentazione 100%
2	Dipartimento Materno Infantile	tutte le UU.OO afferenti	trasparenza tra relazioni interne ed esterne (art.7 linee guida ANAC per l'adozione dei Codici di Comportamento)	Direttori U.O Responsabili di Area e Dipartimento	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	art.7 Linee Guida ANAC 20/9/2016	gestione trasparente dei contatti con le società private	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	registro	medio	monitoraggio degli accessi degli informatori scientifici ai fini della trasparenza tra relazioni interne ed esterne art.7 Linee Guida ANAC 20/9/2016	tracciabilità dei contatti tra professionisti e informatori mediante istituzione di un registro con orario e giorno di accesso.	Predisposizione di un registro accessi di reparto: applicazione del relativo regolamento aziendale entro 15 gg dall'adozione			
3	Dipartimento Materno Infantile	tutte le UU.OO afferenti		Direttori delle singole UU.OO	Direzione Aziendale	Normativa Aziendale di riferimento	Verifica interna	Direzione Aziendale	liste di distribuzione; mail	basso	eventi formativi in materia di trasparenza e anticorruzione	partecipazione corsi di formazione aziendale/FAD	tutti i Direttori UU.OO e il 40% dei dipendenti del Dipartimento			
4	Dipartimento Materno Infantile	tutte le UU.OO afferenti		Direttori delle singole UU.OO	Direzione Aziendale	Normativa Aziendale di riferimento	Verifica interna	Direzione Aziendale	liste di distribuzione; mail	basso	diffusione e osservanza Codice di Comportamento	formare il personale riguardo ai comportamenti corretti	1 riunione nell'anno			
5	Dipartimento Materno Infantile	Responsabile	monitoraggio eventi corruttivi	Direttori delle singole UU.OO	Direzione Aziendale	Normativa Aziendale di riferimento	monitoraggio eventi corruttivi	Direzione Aziendale	check-list semestrale	basso	check-list anticorruzione	invio semestrale check-list al R.P.C.	entro 30giugno entro 30 dicembre			

6	Dipartimento Materno Infantile	tutte le UU.OO afferenti		Direttori delle singole UU.OO	Direzione Aziendale	Normativa Aziendale di riferimento	monitoraggio eventi corruttivi	Direzione Aziendale	liste di distribuzione; mail	basso	Diffusione regolamentazione informatori scientifici delibera aziendale 687/2020	diffusione del regolamento	invio mail a tutto i responsabili di struttura afferenti al Dipartimento	Diffusione regolamentazione e informatori scientifici delibera aziendale 687/2020	diffusione del regolamento	invio mail a tutto i responsabili di struttura afferenti al Dipartimento
---	--------------------------------	--------------------------	--	-------------------------------	---------------------	------------------------------------	--------------------------------	---------------------	------------------------------	-------	---	----------------------------	--	---	----------------------------	--

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2021-2023 - 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.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi di prevenzione della corruzione	standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
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	Diffusione del Codice di Comportamento verbalizzata annuale	Formare il personale riguardo al Codice di Comportamento	Verbale di riunione
	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	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
	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		1	Diffusione Regolamento aziendale per l'accesso degli informatori scientifici del farmaco e per i monitor degli studi clinici delibera n. 687 del 2020	mail a tutti i direttori di UO per diffondere l'informazione il personale sul regolamento per la sua attuazione	mail di diffusione	Diffusione Regolamento aziendale per l'accesso degli informatori scientifici del farmaco e per i monitor degli studi clinici delibera n. 687 del 2020	mail a tutti i direttori di UO per diffondere l'informazione il personale sul regolamento per la sua attuazione	mail di diffusione
	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		1	Applicazione Regolamento aziendale per l'accesso degli informatori scientifici del farmaco e per i monitor degli studi clinici delibera n. 687 del 2020	compilazione dei Registri di entrata/uscita, compilazione schede ad hoc per chi accede alle strutture.	2 controlli/anno sulla compilazione	Applicazione Regolamento aziendale per l'accesso degli informatori scientifici del farmaco e per i monitor degli studi clinici delibera n. 687 del 2020	compilazione dei Registri di entrata/uscita, compilazione schede ad hoc per chi accede alle strutture.	2 controlli/anno sulla compilazione

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					1	Recepimento Comunicazione aziendale per la partecipazione del personale a eventi formativi sponsorizzati (massimo 8 eventi l'anno)	Informare attraverso comunicazione e-mail tutto il personale sulle nuove disposizioni in merito	Registro del personale medico con il numero degli eventi a cui ha partecipato	Recepimento Comunicazione aziendale per la partecipazione del personale a eventi formativi sponsorizzati (massimo 8 eventi l'anno)	Informare attraverso comunicazione e-mail tutto il personale sulle nuove disposizioni in merito	Registro del personale medico con il numero degli eventi a cui ha partecipato
	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	MARCELLO MIGNOGNA	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	Diffusione del Codice di Comportamento mediante riunione verbalizzata annuale	Formare il personale riguardo al Codice di Comportamento	Verbale di riunione
1	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	MARCELLO MIGNOGNA	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	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
	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					basso	Diffusione del Codice di Comportamento mediante riunione verbalizzata annuale	Formare il personale riguardo al Codice di Comportamento	Verbale di riunione	Diffusione del Codice di Comportamento mediante riunione verbalizzata annuale	Formare il personale riguardo al Codice di Comportamento	Verbale di riunione
	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					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	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
	DIP. ONCOLOGIA	SCREENING ONCOLOGICI	NON ATTIVITA' A RISCHIO	ALESSANDRO COSIMI	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	Diffusione 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 2021-2023 - 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.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro)	ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro)	Grado di rischio "alto" "medio" "basso"	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
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 calendarizzazioni e 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	2-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.	Inserimento qualitativamente e quantitativamente appropriato	periodici controlli della persona inserita con report sulla cartella clinica			

2	Salute Mentale e Dipendenze	SMA/SMIA/DIPENDENZE	Partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati	Responsabili UF/UF	Dirigenti medici e psicologi delle UF/UF	Regolamento Aziendale	Equanimità nella partecipazione agli eventi formativi sponsorizzati	Dirigenti medici e psicologi delle UF/UF	Applicazione del regolamento aziendale sui criteri che individuano il numero di congressi per persona all'anno rispetto allo sponsor	1-basso	Programmazione e della partecipazione agli eventi formativi sponsorizzati nelle riunioni di servizio. In ottemperanza del Regolamento Aziendale, gli eventi formativi sponsorizzati sono diffusi a tutto il personale medico (via email) e nell'ambito di riunioni e viene programmata a turno la partecipazione di coloro che sono interessati all'evento, garantendo la rotazione delle partecipazioni, in accordo con tutti i Dirigenti. Compilazione firmata del modulo "assenza di conflitto di interessi" da	equa partecipazione dei dirigenti medici e psicologi	annuale riscontro del calendario di partecipazione prodotto dalla Formazione con verifica del rispetto del regolamento	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	Salute Mentale e Dipendenze	SMA/SMIA/DIPENDENZE	Scorretti comportamenti aziendali	Responsabili UF/UF	Dirigenti medici e psicologi delle UF/UF	Codice di Comportamento	Osservanza del Codice di Comportamento	Dirigenti medici e psicologi delle UF/UF	Verbale firmato sulla diffusione del Codice di Comportamento	3-alto	richiamo al Codice di Comportamento. Verrà diffusa a tutto il personale la nuova versione del Codice di Comportamento	Assenza di comportamenti in contrasto col Codice di Comportamento	1 riunione inerente al tema/anno			verbale della riunione
4	Salute Mentale e Dipendenze	SMA/SMIA/DIPENDENZE	Rispetto dei Regolamenti Aziendali	Responsabili UF/UF	Dirigenti medici e psicologi delle UF/UF	Regolamento Informazione Scientifica	Osservanza della Deliberazione Aziendale n. 687 del 09/09/2020 "Approvazione Regolamento Informazione Scientifica"	Dirigenti medici e psicologi delle UF/UF	Invio da parte del direttore/responsabile UF/UF entro il 31 luglio e entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento, copia del registro informatori del primo e secondo semestre, rispettivamente, compilato in ogni sua parte al Direttore del Dipartimento del Farmaco all'indirizzo : registroinformatori@uslnordovest.toscana.it	1-basso	Osservanza della Deliberazione Aziendale n. 687 del 09/09/2020	Osservanza della Deliberazione Aziendale n. 687 del 09/09/2020	Rispetto del calendario del Dipartimento del Farmaco	Osservanza della Deliberazione Aziendale n. 687 del 09/09/2020 "Approvazione Regolamento Informazione Scientifica"	rispetto del regolamento	mail di diffusione della delibera

5	Salute Mentale e Dipendenze	SMA/SMIA/DIPE NDENZE	Scorretti comportamenti aziendali	Responsabili UF/UO	Dirigenti medici e psicologi delle UF/UO	Piano Prevenzione Corruzione e Programma Trasparenza	Rispetto dei principi anticorruzione e trasparenza	Dirigenti medici e psicologi delle UF/UO	Partecipazione ai corsi di formazione aziendali/FAD in tema di Prevenzione della Corruzione e di Trasparenza	2-medio	Partecipazione attestata ai corsi di formazione aziendali/FAD in tema di Prevenzione della Corruzione e di Trasparenza [nel periodo emergenza pandemia Covid i corsi sono stati rimandati a data da destinarsi]	Diffusione e Condivisione dei regolamenti anticorruzione e sulla trasparenza	Partecipazione corso frontale di tutti i Responsabili di UF/UO	Partecipazione ai corsi di formazione aziendali/FAD in tema di Prevenzione e della Corruzione e di Trasparenza	partecipazione ai corsi	partecipazione almeno del 60%
6	Salute Mentale e Dipendenze	SMA/SMIA/DIPE NDENZE	Monitoraggio eventi corruttivi	Responsabili Dipartimento e Area	Direzione Aziendale	Piano Prevenzione Corruzione e Programma Trasparenza	Check-list anticorruzione	Direzione Aziendale	Invio semestrale check-list al R.P.C.	3-alto	Invio semestrale check-list al R.P.C.	Invio semestrale check-list al R.P.C.	Invio semestrale check-list al R.P.C.	Monitoraggio eventi corruttivi		trasmissione e check list

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZION 2021-2023**

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	Dipartimento Specialità chirurgiche			Direttori di U.O.	utente; personale dipendente; altro			utente		5	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	controllo trimestrale
2	Dipartimento Specialità chirurgiche			Direttori di U.O.	utente; personale dipendente; altro			utente		5	Controllo da parte del Direttore di U.O. per ambito territoriale da effettuarsi tramite Amministratore di sistema	trasparenza delle liste di attesa Cup sia per l'attività istituzionale che per quella libero-professionale	controllo trimestrale
3	Dipartimento Specialità chirurgiche			Direttori di U.O.	utente; personale dipendente; altro			utente		5	Monitoraggio accesso degli informatori scientifici che propongono o illustrano utilizzo di farmaci/dispositivi medici	predisposizione Linee guida/procedure che individuino i criteri di accesso con particolare riferimento al blocco operatorio	controllo trimestrale
4	Dipartimento Specialità chirurgiche			Direttori di U.O.	utente; personale dipendente; altro			utente		4	Assicurare l'alternanza del personale con particolare riferimento ai responsabili del procedimento nonché ai componenti delle commissioni di gara e di concorso	rotazione del personale	report trimestrale
5	Dipartimento Specialità chirurgiche			Direttori di U.O.	utenti; Azienda; enti locali; ditte;			utenti; Azienda; enti locali; ditte;		4	Formazione in materia di trasparenza e corruzione	partecipazione corsi di formazione aziendali/Fad	60 % dei dipendenti del dipartimento
6	Dipartimento Specialità chirurgiche			Direttori di U.O.	utenti; Azienda; enti locali; ditte;			utenti; Azienda; enti locali; ditte;		4	Diffusione del Codice di Comportamento	n. 1 riunione all'anno	verbale della riunione

7	Dipartimento Specialità chirurgiche			Responsabile del Dipartimento	Responsabile del Dipartimento			Responsabile della Prevenzione della corruzione	check-list anticorruzione	4	Monitoraggio	invio semestrale check-list	entro 30 giugno e 30 dicembre
8	Dipartimento Specialità chirurgiche			Direttori di U.O.	Personale dipendente			utenti; Azienda; enti locali; ditte;		4	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
9	Dipartimento Specialità chirurgiche			Direttori di U.O.	Personale dipendente			utenti; Azienda; enti locali; ditte;		5	Lista di attesa trasparente	Inserimento in un registro unico di prenotazione degli interventi chirurgici programmabili in attività istituzionale e libero-professionale suddiviso per ricoveri ordinari e day surgery e disponibile solamente sulla rete informatica	controllo semestrale verbalizzato 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
10	Dipartimento Specialità chirurgiche			Direttori di U.O.	Personale dipendente			Personale dipendente		4	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
11	Dipartimento Specialità chirurgiche			Direttori di U.O.	Personale dipendente			Personale dipendente		4	Dichiarazioni pubbliche di interessi	è necessario che vengano resi conoscibili attraverso apposite dichiarazioni le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicano	in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2021-2023 - 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 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 Alto, Medio, Basso	MISURE preventive del rischio corruttivo	obiettivi	standard	MISURE di trasparenza	obiettivi di trasparenza	standard degli obiettivi di trasparenza
1	DIP. SPECIALITA' MEDICHE	TUTTE LE AREE	Correttezza comportamento nei rapporti del personale dirigente con i fornitori per informazione di tipo scientifico e commerciale: sponsorizzazione nei riguardi di eventi formativi	Direttori U.O., Responsabili di Area e Dipartimento	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini Associazionismo, Aziende	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Prevenire il fenomeno corruttivo con un comportamento improntato alla correttezza e legalità	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini Associazionismo, Aziende	liste di diffusione; mail	basso	Diffusione del Codice di Comportamento a tutti i dipendenti;	Formare il personale riguardo ai comportamenti corretti	Evidenza documentale (verbali di riunione, mail etc.)			
2	DIP. SPECIALITA' MEDICHE	TUTTE LE AREE	Correttezza comportamento nei rapporti del personale dirigente con i fornitori per informazione di tipo scientifico e commerciale: sponsorizzazione nei riguardi di eventi formativi	Direttori U.O., Responsabili di Area e Dipartimento	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini Associazionismo, Aziende	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Prevenire il fenomeno corruttivo con un comportamento improntato alla correttezza e legalità	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini Associazionismo, Aziende	liste di diffusione; mail	basso	Partecipazione ai Corsi di Formazione aziendali/FAD su normativa Anticorruzione e Trasparenza	Formare il personale sui temi dell'Anticorruzione e della Trasparenza	Tutti i direttori di struttura, semplice e complessa e 30% dei dirigenti			
3	DIP. SPECIALITA' MEDICHE	TUTTE LE AREE	Correttezza comportamento nei rapporti del personale dirigente con i fornitori per informazione di tipo scientifico e commerciale: sponsorizzazione nei riguardi di eventi formativi	Direttori U.O., Responsabili di Area e Dipartimento	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Prevenire il fenomeno corruttivo con un comportamento improntato alla correttezza e legalità	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini Associazionismo, Aziende	nuovo modello di richiesta	basso	Valutazione del nuovo modello per la richiesta di partecipazione ad evento di formazione sponsorizzato modificato per rispondere all'esigenza della normativa Anticorruzione e Trasparenza	Facilitare l'applicazione ed il rispetto della normativa su Anticorruzione e Trasparenza	Report di verifica dopo il 1° semestrale di utilizzo			
4	DIP. SPECIALITA' MEDICHE	TUTTE LE AREE	Correttezza comportamento nei rapporti del personale dirigente con i fornitori per informazione di tipo scientifico e commerciale: sponsorizzazione nei riguardi di eventi formativi	Direttori U.O., Responsabili di Area e Dipartimento	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Normativa di riferimento e disposizioni aziendali	Prevenire il fenomeno corruttivo con un comportamento improntato alla correttezza e legalità	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini Associazionismo, Aziende	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	Report periodico della U.O. Formazione			
5	DIP. SPECIALITA' MEDICHE	TUTTE LE AREE	Correttezza comportamento nei rapporti del personale dirigente con i fornitori per informazione di tipo scientifico e commerciale: sponsorizzazione nei riguardi di eventi formativi	Direttori U.O., Responsabili di Area e Dipartimento	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	Art 7 Linee Guida ANAC 20.9.2016	Prevenire il fenomeno corruttivo con un comportamento improntato alla correttezza e legalità	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini Associazionismo, Aziende	registro	basso	monitoraggio degli accessi degli informatori scientifici ai fini della trasparenza tra relazioni interne ed esterne (art.7 Linee Guida Anac 20.9.2016)	Registrare gli accessi in reparto da parte degli informatori di tipo scientifico e commerciale	Predisposizione registro accessi di reparto.			
6	DIP. SPECIALITA' MEDICHE	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 31 dicembre			
7	DIP. SPECIALITA' MEDICHE	TUTTE LE AREE	Correttezza comportamento nei rapporti del personale dirigente con i fornitori per informazione di tipo scientifico e commerciale: sponsorizzazione nei riguardi di eventi formativi	Direttori U.O., Responsabili di Area e Dipartimento	Regione, Direzione Aziendale, cittadini	delibera staff direzione n 687/2020	Prevenire il fenomeno corruttivo con un comportamento improntato alla correttezza e legalità	Regione, Direzione Aziendale, Cittadini Associazionismo, Aziende	registro e gli altri adempimenti previsti nella delibera	basso	diffusione a tutte le UU.OO delle Aree Omogenee Dipartimentali del regolamento relativo all'accesso ai PP.OO. dell'ATNO da parte degli Informatori Scientifici	Uniformare a livello Aziendale le modalità relazionali tra Dirigenti Medici appartenenti alle varie UU.OO e Informatori Scientifici	Conferma della ricezione del suddetto regolamento da parte dei Direttori delle UU.OO. Dipartimentali tramite e-mail di conferma			

# 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: 12/03/2021 14:20:59

IMPRONTA: 35333332356162616164356266333330663138336565663965356631373736376535353465336232