

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: mancanza di controlli <b>Misura: progettata:</b> individuazione di un fornitore dotato di ticket elettronici e implementazione programma per la richiesta online				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	S.S.D Economato e Logistica	1A	Distribuzione e fruizione buoni pasto	1	Distribuzione buoni pasto	S.S.D. Economato e Logistica		Fornitura al dipendente di un numero di buoni superiore alle giornate lavorative svolte - Possibilità di acquisto buoni presso in due punti di distribuzione non controllabili in tempo reale)	interno	mancanza di controlli	Definizione di regole certe e condivise su chi possa, e in quale circostanza sia possibile godere del diritto di utilizzo dei buoni pasto	Accordo con i sindacati entro dicembre di regole certe e condivise	entro dicembre 2020	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	CCIAA
				2	Verifica generica ed "una tantum" del diritto del singolo ad usufruire del servizio mensa	S.S.D. Economato e Logistica	Utilizzo di buoni pasto da parte di dipendenti non aventi diritto o di un numero di buoni pasto superiore ai diritti maturati dal singolo dipendente in base all'orario osservato.	Attualmente i buoni pasto sono cartacei e il sistema di distribuzione non è supportato da un software idoneo: ciò rende complesso effettuare i controlli sul numero dei buoni distribuiti e dei dipendenti che li hanno utilizzati anche alla luce del fatto che la ditta "Sodexo" (che attualmente fornisce i buoni pasto per la Asl3) al momento di emettere la fattura non allega l'elenco consuntivo sulla quantità di ticket erogati.	interno	mancanza di controlli	individuazione di un fornitore in grado di garantire ticket elettronici	Adesione a gara Consip per selezionare fornitore che sia dotato di un sistema capace di assegnare in automatico i buoni pasto sul relativo badge sulla base della maturazione del diritto	entro dicembre 2020	S.C. SIA	Delibera di indizione gara
				3	Verifica specifica degli effettivi diritti di usufruire del buono pasto maturati giornalmente dal dipendente	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Assenza totale di collegamento tra la fase di distribuzione buoni e il rilevamento delle presenze e degli orari del dipendente	interno	mancanza di controlli	Terminare la realizzazione avviata nel 2019 di un programma interno da collegare ad Ascot Web che permette ai dipendenti di ordinare online i buoni pasto al posto della richiesta cartacea attraverso maschera ad accesso personalizzato con il proprio login.	il dipendente invia la richiesta di buoni online. Ogni compilazione assegnerebbe un solo blocchetto da 10 buoni . nell' arco del mese il dipendente dovrebbe essere limitato a sole due richieste e quindi in automatico 20 buoni.	entro febbraio 2021	S.I.A./ S.S.D. Economato e Logistica	Pubblicazione sulla intranet aziendale dell'attivazione del nuovo prtogramma	

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI								SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: mancanza di controlli mancanza di procedure informatizzate. <b>Misura: progettata: Individuazione e installazione di un programma informatico</b>				
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	S.C. Laboratorio Analisi	103 (1 ds)	Attività di laboratorio: prestazione, accettazione utente esterno (compresi i dipendenti per medicina preventiva)	1	Pagamento ticket da parte dell'utente esterno	DSS E DMO per utenti ambulatoriali/laboratorio	Accesso illegittimo a prestazioni diagnostiche gratuite a utenti esterni particolari		interno		Individuazione caratteristiche prodotto desiderato	Raggiunto:	Raggiunto	S.C. SIA	nota o altro documento formale
				2	Procedure di accesso allo svolgimento degli accertamenti diagnostici da parte dell'utente esterno	DSS E DMO per utenti ambulatoriali/laboratorio		Utilizzo improprio delle procedure di accesso per lo svolgimento degli accertamenti diagnostici	interno	mancanza di controlli,	Individuazione ditta che fornisce un programma con le caratteristiche richieste	Raggiunto: ditta "Canopo"	Raggiunto	S.C. SIA	nominativo della ditta
				3	Procedure di accesso allo svolgimento degli accertamenti diagnostici da parte dell'utente interna	Medicina preventiva (medico competente)		Inserimento del codice di esenzione per medicina preventiva a soggetti non aventi diritto	interno	mancanza di controlli ex - post	Prendere contatti con la ditta per conoscere la loro offerta	Offerta della ditta	30/03/2021	S.C. SIA	comunicazione al RPCT dell'offerta della ditta
				4	Consegna referto all'utente esterno	Allo Sportello DSS/ DMO Laboratorio "Totem" Bilancio "on line" DSS Laboratorio		mancata tracciatura della consegna che non permette una puntuale consegna del referto o consegna in ritardo dello stesso	interno	mancanza di procedure informatizzate, mancanza di controlli	Definizione modalità di acquisizione del prodotto	Indicare una delle tipologie: adesione quadro, gara oppure "mepa":	6/7 mesi circa quindi verso la fine del 2021	S.C. SIA	comunicazione al RPCT che è stato definita la modalità di acquisizione
											Installazione e integrazione del programma informatico	Installazione su tutti i pc il programma perfettamente integrato	entro novembre 2021	S.C. SIA	n. di pc a cui il programma è stato installato
											Formazione dei dipendenti all'uso del nuovo software	Tutti i dipendenti conoscono l'utilizzo del nuovo software e le sue finalità	entro dicembre 2021	S.C. E S.C. Laboratorio Analisi	n. di dipendenti formati.

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:						
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Nel 2020 effettuato audit per la verificare l'attuazione della misure del 2019: Stesura di linee guida che illustrino in dettaglio la procedura per redazione sullo stato di salute del detenuto. Tali linee guida dovranno essere trasmesse dai medici del carcere che sono tenuta a seguire					
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori	
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	S.S.D. Tutela Salute in Ambito Penitenziario	3A	Redazione relazione sullo stato di salute del detenuto	1	Richiesta di relazione da parte di: giudici, avvocati, direzione amministrazione penitenziaria	SSD Tutela Salute in ambito Penitenziario	Stesura di una relazione non veritiera finalizzata a favorire la concessione di benefici ad un detenuto		interno							
				2	Richiesta convalidata dalla Direzione del carcere o dal giudice	SSD Tutela Salute in ambito Penitenziario			interno							
				3		SD Tutela Salute in ambito Penitenziario		Stesura di relazione non veritiera	interno	eccessiva discrezionalità						

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)					PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:				
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: monopolio di competenze. Misura proposte a seguito di audit: misura n. 3 d competenza della Direzione Sanitaria.					
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori	
DIREZIONE SANITARIA (dal 16/02/2021)	S.C. Bilancio e Contabilità fino al 15/02/2021	4A	Attività Libero Professionale Intramoenia - ALPI - (attualmente processo svolto direttamente dal Direttore Sanitario)	1	Esame istanza di autorizzazione a svolgere ALPI (modulo pubblicato sulla intranet aziendale) presentata dal professionista interessato	Ufficio Intramoenia	Agevolazione svolgimento ALPI di un predefinito professionista	NON VENGONO EVIDENZIATE ANOMALIE NELLA COMPILAZIONE DELLA MODULISTICA (ad es. parti compilate mancanti, dati del richiedente non corrispondenti a quanto indicato sul programma dell'Ufficio Personale, mancato rispetto Regolamento ALPI, etc.)	INTERNO	MONOPOLIO COMPETENZE	1) riferimento all'obbligo da parte dei professionisti di rispettare le disposizioni contenute nel Codice di Comportamento anche durante le attività svolte in ALPI (e non solo nelle attività istituzionali), rispettando, tra l'altro, il principio di imparzialità di cui all'art. 3 del Codice (per evitare che i pazienti trattati in libera professione possano godere di maggiori attenzioni rispetto agli altri assistiti).	Contratto aggiornato alle ultime disposizioni del Codice	entro il 2021	Direzione Sanitaria/SS Area Ambulatoriale, convenzioni, libera professione intramuraria	Aggiornamento contratto	
				2	Richiesta parere alla Direzione Sanitaria su aspetti di carattere medico e sanitario (utilizzo studi e/o ambulatori aziendali, congruità tariffe, tipologia prestazioni effettuate, etc.)	Ufficio Intramoenia + Direzione Sanitaria		INTERNO + Direzione Sanitaria		2) Pubblicazione sul sito internet delle informazioni relative all'ALPI	Dare maggiore pubblicità al settore	già attuata nel 2020	RPCT	inserimento della sezione sulla home page del sito aziendale		
				3	Predisposizione autorizzazione ALPI	Ufficio Intramoenia		RILASCIO AUTORIZZAZIONI IN MANCANZA DEI REQUISITI NECESSARI DA PARTE DEL RICHIEDENTE	INTERNO	MONOPOLIO COMPETENZE	3) Assegnare ad un dirigente medico l'istruttoria relativa alla valutazione sulla corretta corrispondenza delle prestazioni e delle relative tariffe alla specializzazione del professionista che fa richiesta di svolgimento di attività intramuraria. L'autorizzazione firmata dal dirigente medico sarà successivamente timbrata e controfirmata dal Direttore Sanitario. In attesa di un riscontro da parte della Direzione	<b>Misura già attuata: Con la recente Del n. 82/2021 l'Azienda, modificando l'atto aziendale, con effetto dal 16/02/2021, ha deciso di creare un apposita Struttura denominata SS Area Ambulatoriale, convenzioni, libera professione intramuraria inserita nella S.C. Direzione Medica POU – Presidio Ospedaliero Unico e Dipartimenti (in staff alla Direzione Sanitaria). Di conseguenza l'obiettivo dell'audit si può considerare raggiunto.</b>				
				4	Trasmissione autorizzazione alla firma del Direttore Generale	Ufficio Intramoenia		INTERNO	MONOPOLIO COMPETENZE	4) Rotazione del personale nella gestione della procedura contabile dei singoli professionisti	Aumentare l'imparzialità nella gestione contabile	da avviare entro il 30/03/2021	Direzione Sanitaria/SS Area Ambulatoriale, convenzioni, libera professione intramuraria	numero di dipendenti ruotati		
				5	Protocollo e registrazione dell'autorizzazione firmata	Ufficio Intramoenia		INTERNO	MONOPOLIO COMPETENZE							
				5	Trasmissione dell'autorizzazione al professionista	Ufficio Intramoenia		INTERNO	MONOPOLIO COMPETENZE							
				6	Inserimento dei dati sull'infrastruttura di rete (programma SGP)	Ufficio Intramoenia		INTERNO								
				7	Pubblicazione sul sito internet aziendale (a disposizione dell'utenza) dei dati relativi all'attività intramoenia dei singoli professionisti (studio o ambulatorio utilizzato, giornate di attività, prestazioni effettuate e relative tariffe)	Ufficio Intramoenia		INTERNO								
				8	Prenotazione telefonica (call-center aziendale) delle prestazioni erogate in regime di intramoenia	Ufficio Intramoenia		INTERNO	MONOPOLIO COMPETENZE	SUGGERIMENTO NEI CONFRONTI DELL'UTENZA A RIVOLGERSI A UN DETERMINATO PROFESSIONISTA						
				9	Gestione delle agende dei singoli professionisti	Ufficio Intramoenia		INTERNO								
				10	Gestione contabile e rendicontazione delle prestazioni effettuate dai professionisti	Ufficio Intramoenia		INTERNO								
				11	Predisposizione del file contabile (excel)	Ufficio Intramoenia		INTERNO	MONOPOLIO COMPETENZE	INSERIMENTO DI SOMME MAGGIORATE SUL FILE STIPENDI						
12	Trasmissione file all'ufficio stipendi per il versamento della somma dovuta al professionista	Ufficio Intramoenia	INTERNO													

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEDE EVENTI A RISCHIO (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)					PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:				
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N. Processo	PROCESSO	N. Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUPTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: Mancanza di trasparenza. Eccessiva discrezionalità. Progettazione misura di prevenzione: Adozione di un regolamento interno (misura non ancora attuata e quindi riproposta nel 2021)					
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori	
DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	S.C. Programmazione Gestione Lavori e Risparmio Energetico e S.C. Riqualificazione Edilizia	5A	Affidamento Lavori/Services di importo inferiore a 10.000 €. Escluse le consulenze (ordini di economia)	1	RICHIESTA DA PARTE DEI SERVIZI DI INTERVENTO MANUTENTIVO	Ufficio Tecnico	Omissione adempimenti relativi ai criteri di imparzialità, rotazione, libera concorrenza al fine di favorire una determinata ditta	Non viene data evidenza della motivazione che ha determinato la necessità di procedere con l'intervento manutentivo	interno	Mancanza di trasparenza. Eccessiva discrezionalità	Gruppo di lavoro interdisciplinare	costituzione gruppo	31/03/21	S.C. Programmazione e Gestione Lavori e Risparmio Energetico	Costituzione	
				2	EVENTUALE PROCEDURA AUTORIZZATIVA DELLA RICHIESTA IN FUNZIONE DELL'IMPORTO E/O DI PARTICOLARI TIPOLOGIE	Ufficio Tecnico		Non viene data evidenza della motivazione che ha determinato la necessità di procedere	interno		Analisi del contesto	relazione di sintesi	30/09/21	gruppo di lavoro	Relazione	
				3	MOTIVAZIONE DEL RESPONSABILE SULL'ESCLUSIONE DELLA RICHIESTA DI INTERVENTO DALL'ACCORDO QUADRO	Ufficio Tecnico			interno		Bozza documento	bozza	15/11/21	gruppo di lavoro	Bozza	
				4	INDIVIDUAZIONE DEL TECNICO CHE PRENDE IN CARICO L'INTERVENTO	Ufficio Tecnico		Non risulta il passaggio di individuazione formale di assegnazione pratica	interno	Mancanza di trasparenza. Eccessiva discrezionalità	Approvazione regolamento	provvedimento	30/11/21	S.C. Programmazione e Gestione Lavori e Risparmio Energetico	Provvedimento	
				5	SOPRALLUOGO DA PARTE DEL TECNICO INCARICATO	Ufficio Tecnico			interno		Publicazione sito	pubblicazione	In tempi immediatamente successivi	S.C. Programmazione e Gestione Lavori e Risparmio Energetico	Publicazione	
				6	REDAZIONE COMPUTO METRICO - SCHEDE TECNICA - (solo x i lavori)	Ufficio Tecnico			interno							
				7	VALUTAZIONE DEL TECNICO INCARICATO SULL'EVENTUALE INVITO DI PIU' DITTE OVVERO SULL'EVENTUALITA' DI DISPORRE L'AFFIDAMENTO DIRETTO	Ufficio Tecnico		Impropria valutazione che porta invitare una sola ditta	interno	Monopolio di potere e di competenze						
				8	MODALITA' INDIVIDUAZIONE DITTE (DATABASE INTERNO)	Ufficio Tecnico		Non viene data evidenza documentale di richiesta di preventivo	interno	Mancanza di trasparenza. Eccessiva discrezionalità						
				9	MODALITA' DI CONTATTO DELLE DITTE (POSTA, MAIL, PEC ECC...)	Ufficio Tecnico			interno							
				10	ACQUISIZIONE OFFERTE	Ufficio Tecnico		Offerte acquisite senza protocollarle. Oppure viene deciso di acquisire una sola offerta	interno	Mancanza di trasparenza						
				11	VALUTAZIONE E ANALISI OFFERTE DA PARTE DEL TECNICO INCARICATO SIA DAL PUNTO DI VISTA TECNICO SIA DA QUELLO ECONOMICO	Ufficio Tecnico		Viene fatta relazione per emissione buono d'ordine alla ditta sull'unico preventivo pervenuto il quale viene dichiarato dal "tecnico incaricato", congruo e accettabile rispetto ai correnti prezzi di mercato, senza una specifica evidenza o riferimento oggettivabile	interno	Mancanza di trasparenza						
				12	RELAZIONE DELL'INCARICATO	Ufficio Tecnico			interno							
				13	ESECUZIONE DEI LAVORI	Ufficio Tecnico		Mancata evidenza che i lavori sia stati effettivamente eseguiti	interno	Mancanza di trasparenza						
				14	VERIFICA ESECUZIONE LAVORI	Ufficio Tecnico			interno							
				15	VERIFICA DELLA EFFETTIVA ULTIMAZIONE DEI LAVORI	Ufficio Tecnico		Mancata evidenza del sopralluogo	interno	Mancanza di trasparenza						
				16	EMISSIONE FATTURA DA PARTE DELLA DITTA	ditta			esterno							
				17	RENDICONTAZIONE TRIMESTRALE	Ufficio Tecnico			interno							
				18	VISTO TECNICO SULLA FATTURE DA PARTE DEL TECNICO INCARICATO CON CUI SI ATTESTA CHE NON ESISTONO MOTIVI OSTATIVI ALLA LIQUIDAZIONE DELLA FATTURA	Ufficio Tecnico			interno							
				19	LIQUIDAZIONE DELLA FATTURA	Ufficio Tecnico			interno							

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI ASSIETOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N. Processo	PROCESSO	N. Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente e della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUPTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: Mancanza di procedure, mancanza di controlli. <b>Misura progettata: Aggiornamento informatico programma gestione liste d'attesa disabili su SPD visualizzata secondo criteri di priorità e storicizzata</b>				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE S.S.D. Centro Residenziale e semiresidenziale per disabili/S.S.D. Assistenza Disabili	6A	Gestione liste di attesa disabili		1	<b>Ricezione delle richieste di accesso diretto:</b> a seguito dell'accesso diretto, il cittadino può rivolgersi alla Struttura di competenza distrettuale mediante lo Sportello in ogni Distretto di residenza (SUD). Può rivolgersi, inoltre, attraverso il proprio MMG, altri servizi ASL3, servizi sociali, ecc.	S.S.D. Assistenza Disabili		Informazione date all'utenza non complete e inadeguate	Interno	Competenze non ben definite, mancanza di controlli, carenza di personale.	Individuazione gruppo di lavoro interdisciplinare	Individuazione gruppo di lavoro interdisciplinare	entro agosto 2020: fatto	S.S.D. Assistenza Disabili- S.S.D. Centro Residenziale e Semiresidenziale per Disabili	comunicazione da parte dei dirigenti della costituzione del gruppo di lavoro
				2	<b>Istruttoria preliminare:</b> a seguito di un colloquio preliminare di presa in carico, da parte del personale medico e da parte del personale psico-sociale il professionista si confronta con i colleghi per decidere un progetto per l'assistito. La valutazione, per i casi più complessi, avviene in situazioni di multidisciplinarietà.	S.S.D. Assistenza Disabili		Elevata discrezionalità nelle scelte, non omogeneità nelle attività istruttorie, difficile il confronto con le varie professionalità coinvolte.	Interno	Mancanza di una procedura omogenea per i sei Distretti e difficoltà ad arginare delle prassi organizzative consolidate che ostacolano l'efficiamento organizzativo	Individuazione criteri di priorità	modifica procedura di valutazione	entro autunno 2020: fatto	S.S.D. Assistenza Disabili- S.S.D. Centro Residenziale e Semiresidenziale per Disabili	stesura di una procedura - verbale
				3	<b>Presa in carico:</b> a seguito della decisione definita nella fase istruttoria, la persona viene presa in carico dal professionista in funzione della specializzazione. A seguito di ciò si contattano i familiari e si stila un progetto individualizzato, insieme ai familiari /caregivers/AdS, che comprende una compliance con il paziente e una valutazione sanitaria e sociale al fine dell'inserimento in struttura.	S.S.D. Assistenza Disabili		Mancanza di trasparenza e di precise regole procedurali nella programmazione e nella gestione complessiva della procedura.	Interno	Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti a verificare il possesso di requisiti specifici di priorità di accesso.	Aggiunta di una maschera, visibile solo nell'account della Direzione, che consente di visualizzare la posizione in lista d'attesa del paziente al momento del suo ingresso in struttura	inserimento maschera	entro inverno 2020: fatto	S.S.D. Assistenza Disabili- S.S.D. Centro Residenziale e Semiresidenziale per Disabili - Liguria Digitale	programma informatico modificato (con nuova maschera sulla storicizzazione e controllo effettivo delle liste di attesa)
				4	<b>Valutazione e inserimento in lista di attesa:</b> 1) Compilazione di una cartella cartacea da parte di chi ha preso in carico il caso; 2) Se il progetto di vita prevede un inserimento in struttura riabilitativa residenziale/semiresidenziale, si procede con la compilazione scheda valutazione, indicando la data per l'inserimento in lista di attesa e l'inserimento nello sportello informatico SPD (programma gestionale sulle liste di attesa) La valutazione si compone di una scheda sanitaria compilata dal medico e di una sociale a cura dell'assistente sociale. 3) Domanda cartacea di inserimento in lista, protocollata dal Servizio (amministrativo DSS) e firmata dalla famiglia, in cui viene barrata la preferenza per uno o più istituti ex art 26. La domanda viene inviata alla mail <Segreteria.DipartimentoCurePrimarie@asl3.liguria.it>. 4) Nel caso della struttura a gestione ASL (S.S.D. Centro Residenziale e Semiresidenziale per Disabili) il medico e l'assistente sociale compilano il modulo "scheda segnalazione disabili" e lo inviano alla mail <reparto.speciale@asl3.liguria.it>.	S.S.D. Assistenza Disabili	Lista di attesa disabili per prestazioni riabilitative residenziali e semiresidenziali, rivolte a soggetti invalidi civili con disabilità fisica/intellettuale/sensoriale, minori di 65 maggiori di 18 anni	Uso distorto o improprio delle discrezionalità quali: l'eccessivo ricorso a procedure d'urgenza/priorità di accesso, la reiterazione di accesso in struttura senza aver prima compilato le schede sanitarie e la scheda sociale.	Interno	Mancanza di una procedura omogenea per i sei Distretti che permessa delle linee guida procedurali da seguire	"Pulitura" lista di attesa da coloro che, in base a requisiti predefiniti, non rientrano nelle categorie di urgenza previste per l'inserimento	lista di attesa costituita solo da utenti che hanno un contestuale urgente bisogno di inserimento	entro estate 2021: in corso	S.S.D. Assistenza Disabili	numero di cancellazione di utenti non rientranti nei criteri di priorità predefiniti
				5	<b>Gestione liste di attesa:</b> 1) Una volta inserita la scheda di valutazione e la parte anagrafica il programma in automatico calcola il punteggio sulla base di un algoritmo che prevede tre variabili: cronologia, valore delle schede sanitarie e sociali: il criterio cronologico ha un peso minore rispetto alle altre due schede. 2) Possibilità da parte dell'assistente sociale o del medico di aggiungere, anche successivamente, in caso di aggravamento della condizione personale e/o familiare dell'assistito, un valore ulteriore di punteggio spuntando l'opzione "URGENTE".	S.S.D. Assistenza Disabili - S.S.D. Centro Residenziale e Semiresidenziale per Disabili		Alterazioni od omissioni di attività di controllo della gestione delle liste di attesa	Interno	Mancanza di chiarezza di una normativa regionale che disciplini la gestione delle liste di attesa, oltreché mancanza di una procedura interna di servizio che possa dare indicazioni chiare e precise sull'utilizzo delle stesse.	Revisione informatica dei punteggi	riduzione della discrezionalità attraverso inserimento automatico dei punteggi assegnati sulla base di criteri di priorità predefiniti	entro dicembre 2021: in corso	S.S.D. Assistenza Disabili- S.S.D. Centro Residenziale e Semiresidenziale per Disabili - Liguria Digitale	programma informatico modificato con visualizzazione delle liste d'attesa per criteri di priorità
				6	<b>Assegnazione del posto disponibile:</b> 1) Quando si libera un posto il medico e/o l'assistente sociale contattano il primo in lista di attesa (se rifiuta decade e viene cancellato/sospeso dalla lista); 2) Prima dell'effettivo inserimento la Struttura residenziale/semiresidenziale effettua una "valutazione di compatibilità". 3) Se il soggetto che dovrebbe subentrare non è compatibile con la situazione organizzativa e ambientale presente nell'istituto, l'assistito, ancorché primo in lista, non viene preso e viene scelto il secondo della lista e così via. 4) Se la valutazione di compatibilità è positiva, gli operatori (medico e assistente sociale) chiedono alla direzione di competenza (SSD Assistenza Disabili/SSD Centro Residenziale e Semiresidenziale Disabili) l'autorizzazione a procedere all'ingresso del paziente in struttura.	S.S.D. Assistenza Disabili - S.S.D. Centro Residenziale e Semiresidenziale per Disabili		Alterazioni od omissioni di attività di controllo dell'assegnazione del posto disponibile	Interno	Mancanza di chiarezza di una normativa regionale che disciplini la gestione delle liste di attesa, oltreché mancanza di una procedura interna di servizio che possa dare indicazioni chiare e precise sull'utilizzo delle stesse.					

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI								SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)								
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO O CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: mancanza di trasparenza; eccessiva discrezionalità. Programmazione misura specifica: Attuazione della rotazione del personale quale misura generale di prevenzione della corruzione nell'ambito del settore concorsi					
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori	
DIPARTIMENTO GIURIDICO	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	1RPC T	Procedure concorsuali (per le quali è previsto un contributo economico per coloro che ricoprono la carica di segretario)	1	Processo non ancora mappato						1) Richiesta disponibilità ai dipendenti a ricoprire il ruolo	Disporre di un elenco di persone disponibili a svolgere le attività di segreteria	entro il 30/11/2020	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	pubblicazione notizia intranet	
				2	Processo non ancora mappato							2) Previsione di un breve corso FAD nel quale siano illustrate le attività e le responsabilità in capo ai segretari	Formare gli aspiranti segretari tra l'elenco di idonei	entro il 31/12/2020	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	n slide del corso e pubblicazione elenco degli idonei su Amministrazione trasparente
				3	Individuazione e segretario	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Rischi ancora da identificare	Individuare sempre gli stessi soggetti senza alcun criterio oggettivo	interno	mancanza di trasparenza; eccessiva discrezionalità	3) Obbligo di scegliere, tramite sorteggio, tra i nominativi del suddetto elenco, i soggetti da individuare come segretari di Commissioni. I dipendenti sorteggiati non potranno ricoprire nuovamente tale incarico fino a quando non saranno stati chiamati (o contattati) tutti gli altri dell'elenco.	Applicare criteri trasparenti e non discrezionali della scelta dei segretari	entro il 30 marzo 2021	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	n dipendenti sorteggiati nell'elenco	
				4						4) Pubblicazione entro la fine di ogni anno dei nominativi dei segretari che hanno svolto la mansione a titolo gratuito e a pagamento	verificare la trasparenza e l'imparzialità nell'attribuzione degli incarichi	entro il 31/12/2021	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	pubblicazione su Amministrazione Trasparente di un elenco di dipendenti a cui è stato assegnato la segreteria dei concorsi, per i quali è previsto un compenso, e di un elenco di dipendenti che hanno ricoperto il ruolo in concorsi a titolo gratuito		

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: mancanza di controlli e mancanza di trasparenza. Misura: progettata: verifica della procedura di conferimento, dell'attività svolta dai consulenti e miglioramento del livello di trasparenza complessivo.				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO GIURIDICO	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	1	Conferimento incarichi di collaborazione (CO.CO.CO, CO.LI.PRO, collaboratori con partita IVA) a seguito della normativa Covid (percorso nazionale)	1	Comunicazione ufficiale della Direzione Strategica (DS/DSA/DA a seconda della tipologia di personale) all'indirizzo della S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane con cui si manifesta l'esigenza di personale individuando il fabbisogno e il tipo di contratto (CO.LI.PRO o CO.CO.CO)	Direzione Strategica	Rischio di favorire candidati particolari				1) Pubblicazione elenco conferimenti incarichi ai sensi dell'art. 42 D.Lgs. n. 33/2013;	Pubblicazione sia delle delibere sia dei nominativi con i dati salienti	già attuato a seguito del primo incontro audit	RPCT/S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	numero di consulenti cui dati sono pubblicati sulla sezione "interventi di emergenza" di Amministrazione Trasparente
				2	Contattare Alisa per verificare se tra i bandi già aperti (senza scadenza e per soli titoli) siano presenti profili richiesti (o previsti dai "piani di potenziamento")	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane		2) Verifica compilazione dati su Perlapa ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013;	Pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013	in corso di svolgimento	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	numero di consulenti cui dati sono pubblicati sulla sezione "consulenti" di Amministrazione Trasparente			
				3	In caso non siano presenti bandi già attivi predisposizione di bando ad hoc	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane		3) Verifica conflitti di interesse dei membri della commissione	Verifica del rispetto della della corretta procedura di formazione delle commissioni	in corso di svolgimento	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Numero di dichiarazioni complete e firmate dai membri delle Commissioni			
				4	<u>Contenuto del bando:</u> Individuazione dei documenti da presentare	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane		4) verifica attività svolta dai consulenti (da definire sulla base degli incontri dell'audit ancora in corso)	Sulla base del contenuto dei contratti e dell'attività istruttoria svolta individuazione del luogo, dell'attività e del volume orario di lavoro deiconsulenti "covid"	entro il 26/11/2021	Gruppo di lavoro audit	numero di consulenti sottoposti a verifica			
				5	<u>Contenuto del bando:</u> indicazioni sulle modalità di valutazione (idoneità all'incarico)	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane		5) Relazione conclusiva sulla verifica delle attività dei consulenti e sul rispetto degli obblighi di consulenza	Incontri audit per condividere le attività ispettive svolte	entro il 31/12/2022	Gruppo di lavoro audit	Conclusione dell'audit e adozione relazione conclusiva			
				6	Individuazione della Commissione composta da 3 componenti più 1 segretario	Direzione Strategica									
				7	Verifica assenza di conflitti ex art. 35 bis D.Lgs. n. 165/2001	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane									
				8	Verifica conflitto di interesse tra i Componenti della Commissione e i candidati	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane		i membri della commissione si trovano in situazione di conflitto di interesse	mancanza di controlli						
				9	Individuazione dei criteri di valutazione del Curriculum o di altra documentazione richiesta	Commissione									
				10	Predisposizione del verbale con l'elenco degli idonei	Commissione									
				11	Verifica dichiarazioni indicate sul CV	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane o Commissione									
				12	Delibera di conferimento incarico	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane		Opacità nelle procedura di adozione	mancanza di trasparenza						
				13	Stipula del contratto con individuazione del periodo di collaborazione, dell'ufficio o del dirigente che coordina l'attività del consulente, di eventuali proroghe e del luogo di lavoro in cui il collaboratore sarà collocato	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane		Il consulente non svolge attività connessa al Covid ma copre delle carenze di personale di un determinato ufficio	mancanza di controlli						
				14	Esecuzione del contratto: il consulente compila quotidianamente i dati entrata/uscita e il luogo di lavoro su di un registro presenza che consegna alla S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane/consulente		Il coordinatore del consulente non verifica le attività svolte	mancanza di controlli						
				15	Trasmissione del registro e della richiesta di liquidazione con relativo atto di liquidazione: per i cococo emissione di cedolino da parte del settore economico/ per i Colipro emissione mandato di pagamento da parte della S.C. Bilancio e Contabilità	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane/S.C. Bilancio e Contabilità									



Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N. Processo	PROCESSO	N. Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUPTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	S. C. Programmazione, Pianificazione, Controllo	2	Predisposizione e discussione budget annuale a seguito dell'emergenza Covid	1	A seguito emergenza Covid 19 riproposizione per il 2021 degli obiettivi di budget 2020 (detta operazione è stata formalizzata con apposite deliberazioni)	S. C. Pianificazione Programmazione,, Controllo	La mera riproposizione degli obiettivi ha annullato i fattori di rischio per il 2021	la fase della acquisizione della documentazione per la verifica degli obiettivi raggiunti dovrà essere sostituita con un'altra fase	Interno + Direttore Dip. Tecnico amministrativo +SC Governo Clinico e Programmazione Sanitaria						
				2	Correzione schede con sostituzione degli indicatori di attività che riguardano l'efficienza e l'efficacia delle strutture (in quanto non valutabili a causa dell'incertezza della situazione sanitaria) con indicatori di costo quanto è costata l'attività della struttura	S. C. Pianificazione Programmazione,, Controllo			Interno						
				3	Eventuale modifica delle schede a seguito del perdurare dell'emergenza sanitaria	S. C. Pianificazione Programmazione,, Controllo		Interno+ SC Governo Clinico e Programmazione Sanitaria							
				4	Firma dei budget	tutte le Strutture		Interno							
				5	consegna e pubblicazione su sito aziendale	S. C. Pianificazione Programmazione,, Controllo		interno							

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUPTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: mancanza di controlli <b>PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA: verifica informatizzata</b>				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIREZIONE SOCIO SANITARIA	S.C. Farmacia Territoriale	3	Controllo contabile su tutte le ricette presentate dalle 261 Farmacie convenzionate con ASL3	1	Per ridurre gli spostamenti a seguito del Covid al momento della generazione della ricetta elettronica da parte del medico prescrittore l'assistito può chiedere al medico il rilascio del codice della ricetta per via informatica al suo paziente quindi via sms sul cellulare o tramite la posta elettronica (Ordinanza capo protezione civile 19 marzo 2020)		Basso rischio di accrediti/addebiti scorretti alle Farmacie convenzionate con ASL3. Rischio aumentato a seguito	Il rilascio del codice della ricetta per via informatica rende tuttavia molto più complesso per la S.C. Farmacia Territoriale svolgere le attività di verifica	esterno		Presi accordi con la società di "data entry" affinché elabori la ricetta virtuale in modo da collegare tutti i dati relativi al paziente (dati del registro dove vengono applicate le fustelle da parte del farmacista al pubblico).				
				2	Le Farmacie consegnano le ricette con distinta contabile alla S.C. Assistenza farmaceutica territoriale .A decorrere da aprile 2020,a seguito delle modifiche di cui alla fase 1) ,le farmacie consegnano anche i fogli di registro dove vengono applicati i fustelli dei prescritti con ricetta dematerializzata (nel caso la farmacia non consegna la distinta, non verrà pagata)	S.C. Farmaceutica Territoriale			esterno						
				3	In particolare la ditta di Data entry annulla i fustelli nei locali della S.C Farmaceutica Territoriale,	Ditta di data entry			interno	mancanza di controlli					
				4	Presso la propria sede scansiona tutte le ricette, elabora tabulati con i dati contabili, desunti dalle ricette, che stampano e trasmettono alla S.C. Scrivente A partire dal maggio 2020 la ditta del Data Entry elabora le ricette virtuali corrispondenti ai fustelli dei fogli Registro (Vista emergenza COVID si è proceduto con accordi formali)				esterno						

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCELTA DEI RISCHI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE	S.C. Farmaceutica Territoriale	4	Verifica possesso requisiti previsti dalla normartiva vigente (L.R. n. 24/96) per traporti sanitari utenti non deambulanti effettuati dalle Pubbliche Assistenze e disposizione della Regione Liguria del maggio 2020	1	UTENTE: l'utente o il familiare si reca presso l'Ufficio Medico Funzionario Distrettuale con impegnativa redatta dal medico del SSN per richiedere autorizzazione al trasporto sanitario paziente non deambulante assoluto indicando le ragioni cliniche	Medico Funzionario Distrettuale	Ottendere benefici personali orientando l'utente nella scelta della Pubblica Assistenza e/o nel rilascio delle autorizzazione all'utente che lo richiede	1) Il Medico Funzionario indica la PPAA dove rivolgersi per richiedere il trasporto sanitario 2) Il Medico funzionario effettua una valutazione inappropriata dei requisiti richiesti al rilascio della autorizzazione al trasporto	ijterno	eccessiva discrezionalità e mancanza rotazione del personale per carenza organico					
				2	MEDICO FUNZIONARIO: a seguito del Covid il Medico Funzionario non verifica i requisiti clinici e normativi (circolari regionali) a seguito dei quali rilascia idonea autorizzazione al trasporto sulla stessa impegnativa del medico richiedente (Non viene quindi svolta la fase autorizzativa da parte del medico Funzionario del Distretto).	Medico Funzionario Distrettuale		A seguito dell'emergenza non viene svolta la fase autorizzativa da parte del medico Funzionario del Distretto	interno						
				3	PUBBLICHE ASSISTENZE:l'Utente si reca direttamente alla PP.AA. di propria scelta con l'impegnativa redatta dal medico del SSN. le PP.AA. Ricevono dall'utente l'impegnativa debitamente autorizzata e procede al traposto sanitario,	Pubbliche assistenze			esterno						
				4	La PP.AA. Invieranno l'impegnativa del medico SSN con la dichiarazione di trasporto effettuato al Dipartimento Cure Primarie per il relativo rimborso (prima Le Pubbliche assistenze inviavano solo la fattura di rimborso) al servizio di competenza ASL	Dipartimento Cure Primarie			interno						

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI						SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:						
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N. Processo	PROCESSO	N. Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUPTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: mancanza di trasparenza (misura n. 1), eccessiva discrezionalità (misura n. 2). Progettazione misure specifiche: 1) Verifica rapporto domande presentate/accolte; 2) Monitoraggio dell'attività condotta in smart working, confrontata con la stessa attività svolta in presenza (misura ancora da progettare);				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO GIURIDICO	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	5	Attivazione dello smart - working	1	Aggiornamento costante sulla normativa di riferimento	Settore incarichi e smart working afferente alla S.C. Gestione e sviluppo risorse umane	1) Calo della produttività; 2) Diparità di trattamento nella fruizione dello sw	Prima dell'emergenza covid lo smart working era un processo in fase di evoluzione e non ancora applicato in ASL 3 da marzo in poi è diventato una modalità di lavoro caldamente consigliata dalla normativa: rischio di diminuzione dell'efficienza e rischio di disparità di trattamento			Misura 1 fase A) Verifica rapporto domande presentate/accolte	Rispetto della procedura relativa alla fase 7) per verificare la percentuale di risposte accolte rispetto a quelle rifiutate	entro il 30/10/2021	RPCT (uffici individuati a campione)	numero di domande presentate e numero di riscontri ricevuti
				2	Predisposizione/Aggiornamento del Regolamento/POLA e modello domanda/accordo	Settore incarichi e smart working afferente alla S.C. Gestione e sviluppo risorse umane		Misura 1 fase B) Pubblicazione rapporto	Aumentare il livello di trasparenza sulle attività di smart working	entro il 31/12/2021	RPCT (uffici individuati a campione)	pubblicazione dei dati su Amministrazione Trasparente			
				3	Mappatura attività eseguibili in smart working	Settore incarichi e smart working afferente alla S.C. Gestione e sviluppo risorse umane, sulla base di quanto indicato dai singoli Dipartimenti									
				4	Formalizzazione Regolamento/POLA con provvedimento	D.G.		2) monitoraggio dell'attività condotta in smart working, confrontata con la stessa attività svolta in presenza	misura di progettare	misura da progettare entro il 31/12/2022	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	misura da progettare			
				5	Pubblicazione in Intranet della documentazione necessaria a presentare la domanda	Ufficio Comunicazione									
				6	Invio domanda da parte del dipendente al proprio responsabile	Personale richiedente lo smart working									
				7	Autorizzazione della domanda da parte del responsabile nel rispetto della normativa e delle misure di sicurezza	Responsabile di struttura		Prendere in carica solo alcune richieste	Struttura di afferenza del personale richiedente	Eccessiva discrezionalità del dirigente concedente; mancanza di trasparenza					
				8	Formalizzazione degli accordi tra il Dirigente di Struttura ed il dipendente	Responsabile di struttura		Autorizzare personale non adeguato/attività non adeguate	Struttura di afferenza del personale richiedente	Monopolio di competenze e assenza di meccanismi di controllo ex post					
				9	Invio dell'autorizzazione alla competente S.C. Gestione e sviluppo risorse umane e alla S.C. S.I.A.	Responsabile di struttura									
				10	Ricezione e registrazione domande autorizzate pervenute	Settore rilevazione presenze afferente alla S.C. Gestione e sviluppo risorse umane									
				11	Eventuale interfacciamento con personale per eventuali necessità informatiche	S.C. S.I.A.									
				12	Eventuale interfacciamento con personale per aspetti procedurali	Settore rilevazione presenze afferente alla S.C. Gestione e sviluppo risorse umane									
				13	Invio ad INAIL aggiornamento costante dei nominativi del personale in smart working	Settore rilevazione presenze afferente alla S.C. Gestione e sviluppo risorse umane									
				14	Configurazione dell'autorizzazione s.w. sul portale del dipendente	Settore rilevazione presenze afferente alla S.C. Gestione e sviluppo risorse umane									
				15	Monitoraggio attività eseguita in smart working attraverso la produzione di Report sui risultati quantitativi e qualitativi dell'attività condotta in smart working, confrontata con la stessa attività se svolta in presenza	Responsabile di struttura e Settore incarichi e smart working afferente alla S.C. Gestione e sviluppo risorse umane sulla base delle informazioni ricevute dai vari Dipartimenti									

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA ELENCO RISCHI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:									
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: mancanza di controlli. Misura: progettata: Pubblicazione ditte affidatarie su sezione Amministrazione trasparente ex art. 42 D.lgs. n. 33/2013								
											Fasi per l'attuazione:	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori				
DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture	6	Affidamenti ex art. 7.1 del regolamento aziendale per gli affidamenti sotto soglia (Importi < € 5.000,00 IVA esclusa)	1	Predisposizione richiesta di approvvisionamento (analisi della richiesta di acquisto pervenuta dagli utilizzatori del bene/servizio)	Struttura richiedente	Favorire un determinato operatore economico	Individuazione caratteristiche	Aziendale	Accentramento di funzioni ad un unico operatore Mancanza di controlli	Pubblicazione delle delibere di autorizzazione	Aumentare il livello di trasparenza	entro il 31/12/2021	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture	numero di atti pubblicati su "Amministrazione Trasparente"				
				2	Predisposizione della richiesta di approvvisionamento														
				3	Acquisizione del Codice Identificativo di gara (Smart C.I.G.) sul portale ANAC														
				4	Richiesta preventivi (anche un solo preventivo)	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture		Mancata rotazione degli inviti il dirigente autorizza la richiesta del preventivo ad una unica ditta motivando la mancanza di rotazione e concorrenzialità a causa dell'emergenza Covid. Non prevista una determina	Aziendale	Accentramento di funzioni ad un unico operatore Mancanza di controlli									
				5	In caso venga richiesto il preventivo ad un unico fornitore: autorizzazione del Direttore della Struttura deputata all'acquisizione e motivata a seguito dell'emergenza Covid														
				6	Analisi preventivi pervenuti (o analisi del preventivo richiesto)	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture		Divulgazione contenuto offerte	Aziendale	Accentramento di funzioni ad un unico operatore Mancanza di controlli									
				7	Emissione ed invio ordinativo di fornitura	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture		Invio ordine senza tutti i suoi elementi costitutivi	Aziendale	Accentramento di funzioni ad un unico operatore Mancanza di controlli									

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							PROGAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:								
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/coimponente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUPTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: mancanza di trasparenza. Misura progettata Innalzare il livello di trasparenza				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture	7	Procedure negoziate ai sensi del DL n. 76/2020 (sopra i 75.000 € e sotto le soglie comunitarie) Non viene pubblicato un bando (con obbligo di pubblicizzarlo sulla Gazzetta ufficiale ecc...ma solo una manifestazione di interesse sul sito dell'ente	1	Analisi della richiesta di acquisto pervenuta dagli utilizzatori del bene/servizio		Rischio di favorire una ditta rispetto ad un'altra o di ritardare la conclusione della procedura				pubblicazione procedure negoziate relative al Covid su sezione Amministrazione trasparente ex art. 42 D.lgs. n. 33/2013;	Consentire al cittadino di reperire velocemente i dati relativi alle procedure negoziate	Già attuata la pubblicazione dei provvedimenti. Entro il 30/04 pubblicazione delle procedure negoziate distinte dalle altre tipologie di acquisizione	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture	Numero di affidamenti pubblicati
				2	Richiesta di autorizzazione ad avviare la procedura di affidamento al competente ente aggregatore				monitoraggio tempi dei procedimenti,	Individuazione del numero delle procedure negoziate svolte nei trimestri dell'anno con indicazione dei tempi di avvio	Entro il 15/04/2021 il 1 trimestre 2021	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture	Numero di procedimenti autorizzati e conclusi nei vari trimestri del 2021		
				3	Predisposizione atti per la selezione del contraente				trasparenza nella predisposizione degli atti dirigenziali	previsione di una motivazione, della data di avvio del procedimento all'interno degli atti dirigenziali	Entro il 30/03/2021	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture	numero di delibere/determine pubblicate con motivazione e data di avvio del procedimento; numero delle manifestazioni di interesse pubblicate		
				4	Acquisizione del CIG sul portale ANAC										
				5	Effettuazione ricerca di mercato tramite redazione di un avviso di manifestazione di interesse										
				6	Pubblicazione dell'avviso di manifestazione di interesse (sul sito aziendale)				Non viene pubblicato l'avviso procedura consentita fino alla soglia comunitaria.			mancanza di trasparenza			
				7	Ricezione delle domande di partecipazione degli operatori economici										
				8	Invio delle offerte tecniche agli esperti incaricati per le valutazioni di idoneità o di qualità										
				9	Valutazione economica delle offerte pervenute				Vengono valutate solo alcune offerte senza rispettare il numero obbligatorio previsto dalla norma a seconda delle soglie di importo			mancanza di controlli; monopolio di competenze			
				10	Redazione verbali di gara										
				11	Redazione della Determina di affidamento										
				12	Invio comunicazione/i di affidamento agli operatori economici affidatari										
				13	Emissione ed invio ordinativi di fornitura										

Mappatura ATTIVITA' -FASI-AZIONI						SCHEDE EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:										
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUPTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: mancanza di trasparenza. <b>Misura progettata: Innalzare il livello di trasparenza</b>								
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori				
DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture	8	Affidamento diretto < di 75.000 €. ai sensi del DL. 76/2020 - La procedura è la stessa rispetto alla quella ordinaria si modifica solo l'importo la cui soglia è aumentata da 40.000 a 75.000	1	Analisi della richiesta di acquisto pervenuta dagli utilizzatori del bene/servizio	Struttura richiedente	Favorire un determinato operatore economico e di ritardare la conclusione della procedura				pubblicazione affidamenti diretti relativi al Covid su sezione Amministrazione trasparente ex art. 42 D.lgs. n. 33/2013;	Consentire al cittadino di reperire velocemente i dati relativi agli affidamenti	Già attuata la pubblicazione dei provvedimenti. Entro il 30/04 pubblicazione degli affidamenti distinti dalle altre tipologie di acquisizione	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture	Numero di affidamenti pubblicati				
				2	Predisposizione della richiesta di approvvigionamento (offerta)					monitoraggio tempi dei procedimenti	Individuazione del numero di affidamenti effettuati nei trimestri dell'anno con indicazione dei tempi di avvio	Entro il 15/04/2021 il I trimestre 2021	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture	Numero di procedimenti autorizzati e conclusi nei vari trimestri del 2021					
				3	Acquisizione del Codice Identificativo di gara (Smart C.I.G.) sul portale ANAC fino a 40.000 (sopra i 40.000 €. Obbligo di acquisire il CIG "ordinario")					trasparenza nella predisposizione degli atti dirigenziali	previsione di una motivazione, della data di avvio del procedimento all'interno degli atti dirigenziali	Entro il 30/03/2021	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture	numero di delibere/determinazioni e pubblicate con motivazione e data di avvio del procedimento					
				4	Richiesta preventivi agli operatori economici	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture		Non vengono chiesti più preventivi ma solo uno o SCELTI sempre agli stessi fornitori senza rotazione	mancanza di trasparenza, mancanza di controlli										
				5	Invio delle offerte tecniche agli esperti incaricati o alle commissioni tecniche per le valutazioni di idoneità o di qualità														
				6	Valutazione economica delle offerte pervenute	S.C. Programmazione e Gestione													
				7	Redazione della Determina di affidamento	S.C. Programmazione e Gestione													
				8	Emissione ed invio ordinativi di fornitura														

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIO (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:						
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: mancanza di trasparenza. <b>Misura progettata Innalzare il livello di trasparenza</b>					
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori	
DIPARTIMENTO GIURIDICO	S.C. AFFARI GENERALI	9	Gestione donazioni di beni (a causa dell'emergenza alcune strutture che hanno ricevuto elargizioni, soprattutto se "immobilizzazioni immateriali" non le hanno segnalate tutte all'ufficio competente e hanno subito provveduto ad utilizzare i beni)	1	Proposta da parte del donante	S.C.. Affari Generali	Un soggetto elargisce una donazione in cambio di favori personali (Mancato rispetto finalità della donazione)	A causa del Covid, alcune donazioni di beni sono avvenute direttamente negli ospedali della ASL			Pubblicazione report trasmessi ad Alisa su amministrazione Trasparente anche secondo la Del. n. 312/2020 di Anac	pubblicazione sulla sezione "interventi di emergenza" dei dati relativi alle donazioni	Entro il 30/04/2021	RPCT con la collaborazione degli S.C Affari Generali	numero di report relativi al monitoraggio delle donazioni pubblicati	
				2	Accettazione beni	S.C.. Affari Generali/Strutture ASL destinatarie della donazione										
				3	Formalizzazione Regolamento con provvedimento	S.C. Bilancio se donazioni in denaro Covid e S.C. Affari Generali se donazioni sotto forma di beni e donazioni in denaro no Covid										
				4	Pubblicazione in Internet della documentazione necessaria a presentare la domanda											
DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	S.C. BILANCIO E CONTABILITA'	9_bis	Gestione donazioni in denaro Covid19	1	Accettazione somme danaro	S.C. Bilancio e Contabilità		mancata formalizzazione delle donazioni a causa dell'emergenza Covid (soprattutto di beni)	INTERNO	mancanza di trasparenza	1) Attuazione rendicontazione separata e apertura C/C dedicato secondo la Del. n. 312/2020 di Anac	Ottemperare alla normativa sulla trasparenza	Già realizzato	S.C. Bilancio e Contabilità	presenza di un C7C dedicato alle donazioni e di un rendiconto separato	
				2	Pubblicazione su internet dell'IBAN specifico	S.C. Bilancio e Contabilità					2) Pubblicazione report trasmessi ad Alisa su Amministrazione Trasparente anche secondo la Del. n. 312/2020 di Anac	Pubblicazione sulla sezione "interventi di emergenza" dei dati relativi alle donazioni	Entro il 30/04/2021	S.C. Bilancio e Contabilità	numero di report relativi al monitoraggio delle donazioni pubblicati	



Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N. Processo	PROCESSO	N. Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTE: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: eccessiva discrezionalità (nella scelta del progettista). <b>Misura progettata: verifica attuazione rotazione personale tra i progettisti</b>				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
Dipartimento Tecnico Amministrativo (area tecnica)	S.C Programmazione, Gestione lavori e Risparmio energetico	10	Affidamento di appalto di servizi di ingegneria di importo inferiore a 75.000,00 euro (soglia di affidamento diretto in base al D.L.Semplificazioni n.76/2020 conv. in L.120/2020)	1	Studio prefattibilità e di fattibilità	Progettisti interni all'ufficio	Rischio di individuare sempre gli stessi professionisti senza garantire sufficiente concorrenzialità		interna all'Ufficio/esterna all'Ufficio di competenza delle Direzioni aziendali per le deliberazioni, del Direttore di Dipartimento per le determine dirigenziali		Attuazione rotazione del personale	Aumentare la concorrenzialità	Verifica periodica ad iniziare dal 30 aprile 2021	S.C Programmazione, Gestione lavori e Risparmio energetico	n di progettisti individuati
				2	Calcolo su piattaforma online sulla base del DM giugno 2016 che individua una tabella dei parametri per determinare l'importo dei costi della progettazione definitiva, esecutiva, coordinamento sicurezza, direzione lavori ecc...)	Responsabile unico di procedimento, Dirigente S.C.competente		Importo inferiore per porre in essere atti separati ciascuno rientrante nei limiti di importo previsti per l'affidamento diretto, senza motivazione	interna all'Ufficio/esterna all'Ufficio di competenza delle Direzioni aziendali per le deliberazioni, del Direttore di Dipartimento per le determine dirigenziali	mancanza di controlli	Trasmissione al RPCT dell'elenco delle procedure avviate con indicazione progettisti	Aumentare la trasparenza nell'ambito della procedura di reclutamento dei progettisti	Entro il 31/12/2021	S.C Programmazione, Gestione lavori e Risparmio energetico	trasmissione via mail al RPCT
				3	Individuazione progettista di fiducia	RUP		interna all'Ufficio/esterna all'Ufficio di competenza delle Direzioni aziendali per le deliberazioni, del Direttore di Dipartimento per le determine dirigenziali	eccessiva discrezionalità	Pubblicazione dei progettisti individuati durante l'anno	Aumentare la trasparenza nell'ambito della procedura di reclutamento dei progettisti	Entro il 31/12/2021	RPCT	pubblicazione su Amministrazione Trasparente	
				4	Verifica requisiti (casellario, requisiti speciali ecc..)	RUP		mancanza di controlli sui requisiti generali ex art 80 Codice Contratti e sui requisiti speciali richiesti ex art. 83 del Codice dei Contratti	interna all'Ufficio; esterna per competenza ANAC (banca dati AVCPASS) e per competenza Prefettura nelle verifiche antimafia (white list/B.D.N.A banca dati nazionale unica antimafia)	mancanza di controlli					
				5	RUP fa relazione e propone affidamento diretto	Responsabile unico di procedimento, Dirigente S.C.competente									
				6	Determina di affidamento e stipula contratto	RUP		mancata o inadeguata definizione degli elementi essenziali del contratto nell'atto a contrarre	RUP S.C Programmazione, Gestione lavori e Risparmio energetico	monopolio di competenze					

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SISTEMA EVENTI RISCHIO (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazio	Ufficio Responsa	Indicatori
STAFF DIREZIONE SANITARIA	S.S.D. Assistenza sanitaria di base, specialistica e farmaceutica	11	ANAGRAFE SANITARIA: VERIFICA DATI MEF SU ESENZIONI TICKET PER REDDITO ED APPLICAZIONE RELATIVA SANZIONE	1	Recepimento del file inviato dal MEF contenente i codici fiscali da controllare (perché i CF corrisponde ad una persona che non aveva diritto all'esenzione)	S.S.D. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA	1) Presa in carico del Codice Fiscale; 2) Recupero autocertificazione presentata	PRIMO EVENTO: esclusione di un codice fiscale segnalato	INTERNO: SSD	MANCANZA DI PROCEDURE REGIONALI CONDIVISE SULLA MATERIA					
				2	inserimento dei dati pervenuti sul Portale aziendale SOGEI	S.S.D. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA									
				3	estrapolazione elenco prestazioni eseguite per ogni codice fiscale segnalato tramite il Portale SOGEI	S.S.D. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA		SECONDO EVENTO: mancata trasmissione da parte del Distretto Asl dell'autocertificazione alla SSD	ESTERNO: DISTRETTO						
				4	predisposizione fascicolo di contestazione all'utente	S.S.D. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA									
				5	richiesta di autocertificazione al Distretto Asl presso il quale è stata presentata	S.S.D. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA									
				6	predisposizione ed invio per raccomandata di lettera di richiesta pagamento ticket in allora non pagato (suddiviso per anno contestato e per tipologia di prestazione: specialistica o farmaceutica)	S.S.D. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA									
				7	predisposizione ed invio notifica di sanzione amministrativa per falsa autocertificazione	S.S.D. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA									
				8	Contatti (non solo colloqui in presenza) via mail con utenza per delucidazioni e/o contestazioni a seguito dell'emergenza COVID	S.S.D. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA		a seguito dell'emergenza Covid sono sospesi i colloqui in presenza; rischio di fornire i dati personali, anche sensibili ad altri soggetti (privacy)rischio comunicare dati personali ad altri soggetti	scarsa possibilità di controllo del mittente da parte del personale addetto						
				9	archiviazione pratica	S.S.D. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA									

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SOTTILENTO TESTI ROSSINI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUPTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Il processo non è specifico dell'ufficio ma dovrebbe essere comune a tutti gli uffici aziendali: Attuazione dell'obiettivo strategico: gestione del processo relativo alla sanificazione delle aree di degenza Covid				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
STAFF DIREZIONE SANITARIA	S.S.D. Assistenza sanitaria di base, specialistica e farmaceutica	12	ADEGUAMENTO ORGANIZZATIVO ALLE PRESCRIZIONI NAZIONALI, REGIONALI ED AZIENDALI RELATIVE ALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID_19 (SSD Ass San di nase e SSD Gest Medici concivenzionati)	1	MESSA A NORMA CON LE DISPOSIZIONI DI SICUREZZA COVID-19 DEI LOCALI CHE OSPITANO IL PERSONALE DIPENDENTE: verificare che la metratura della stanza consentisse il rispetto della sicurezza alle persone presenti	S.S.D ASSISTENZA SANITARIA DI BASE, SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA		INOSSERVANZA DELLE REGOLE PROCEDURALI A GARANZIA DELLA TRASPARENZA E DELL'IMPARZIALITA'	INTERNO	1) SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA; 2)DISCREZIONALITA' NELLA VALUTAZIONE					
				2	a) Sistemazione delle persone in stanze diverse	S.S.D ASSISTENZA SANITARIA DI BASE, SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA	1) FAVORIRE LA PERMANENZA NEI LOCALI DELLA STRUTTURA IN ASSENZA DEL RISPETTO DELLE CONDIZIONI DI SICUREZZA; 2) FAVORIRE LO SVOLGIMENTO DEL LAVORO IN MODALITA' AGILE AD UN DIPENDENTE IN PARTICOLARE								
				3	CONFERIMENTO AUTORIZZAZIONI A SVOLGERE IL LAVORO IN MODALITA' AGILE	S.S.D ASSISTENZA SANITARIA DI BASE, SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA									
				4	ATTUAZIONE PROCEDURE DI SICUREZZA PER IL PERSONALE DIPENDENTE CHE OPERA ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA E PER L'ACCESSO NELLA STRUTTURA DA PARTE DI UTENTI ESTERNI: chiesto dei paraventi per il personale che si occupa di accoglienza, uso mascherine, osservanza distanziamento anche nei posti conviviali,(mettendo cartelli), avvisi fuori dalla porta. Dipendenti incaricati di verificare che i disinfettanti siano sempre pieni e di rilevare la temperatura, ai quali è stata fatta formalmente la nomina ai fini privacy	S.S.D ASSISTENZA SANITARIA DI BASE, SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA									

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA E FATTORI ABILITANTI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)		PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:						
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUPTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: mancanza di trasparenza. <b>Misura progettata: Innalzare il livello di trasparenza</b>				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO GIURIDICO	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	13	Gestione infortuni Covid 19	1	Creazione un gruppo di lavoro composto da a) personale incaricato di coordinare le domande di infortunio; b) di operatori provvisti delle credenziali per la gestione degli infortuni al fine di gestire in modo centralizzato gli infortuni Covid	Direzione Amministrativa	Rischio di mancato rispetto dei tempi entro cui comunicare l'infortunio		interno		Inserimento nell'elenco dei dipendenti positivi al Covid dei dati sul ruolo e la struttura di appartenenza dei dipendenti	Disporre di dati oggettivi e trasparenti sull'entità dei contagi	già attuata	RPCT/S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	numero di dipendenti con i dati completi
				2	Verifica degli operatori in servizio ancora in possesso di credenziali e comunicazione della nuova procedura			interno	Aggiornamento della tabella a partire dal mese di ottobre 2020 e fino a quando perdura l'emergenza Covid	Publicazione su Amministrazione Trasparente dei dati sui contagi Covid dei dipendenti	entro il 31/12/2021	RPCT/S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	pubblicazione della tabella aggiornata		
				3	Ricezione 1 certificato (dal PS o dal medico medicina preventiva o da parte segnalazione Inail)	Ps, Inail o medico di medicina preventiva		Interno/Esterno							
				4	Appena ricevuto il certificato, i coordinatori del Gruppo di lavoro individuano l'operatore sulla base degli operatori in servizio con criterio di rotazione			interno							
				5	Operatore compila la denuncia di infortunio e la trasmette all'Inail entro 48 ore			interno							
				6	Trasmissione della denuncia ai coordinatori del Gruppo di lavoro			interno							
				7	Tenuta elenco dipendenti x verificare che le denunce fatte rispettino i tempi previsti dalla legge (entro 48 ore dalla segnalazione)			interno							
				8	Prima del rientro in servizio comunicazione del dipendente all'Inail e alla Asl3 /gruppo di lavoro) di avere effettuato un tampone risultato negativo			interno	In 2 o 3 casi i dipendenti infortunati, anche se con esito positivo, sono comunque rientrati in servizio dopo 21 giorni dal primo giorno di malattia previa comunicazione all'Inail e ad Asl3 (gruppo di lavoro)						

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEDE EVENTI A RISCHIO (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: mancanza di controlli (relativamente alla fase 4 una volta che il denaro è stato inserito nella cassaforte. . Misura progettata <b>I</b> stallazione di un impianto di videosorveglianza. Misura richiesta solo al DSS 13 nel 2020 e non attuata. Riproposta nel 2021 (in caso di ulteriori difficoltà obbligo <b>attuare misura alternativa</b> )				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	Distretti Sociosanitari (processo mappato dal DS 8)	14	Incasso e gestione del denaro derivante dal pagamento della compartecipazione alla spesa sanitaria da parte degli Utenti afferenti agli sportelli CUP .relativamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, D.M. 22/7/1996, D.P.C.M. 29/11/2001.	1	1a) UTENTE: si reca allo sportello CUP per effettuare il pagamento ticket. (fase sospesa e progressivamente riattivata a partire dal 24/7/2020. con accessi contingentati e adozione delle misure antiCovid in vigore)	Operatori CUP Distrettuali	Rischio di subire ammanchi di denaro	L'Operatore appone sulla richiesta una falsa esenzione dal ticket. N.B. tale evenienza è ormai rara a seguito avvento dematerializzata	Sportello CUP	Monopolio di competenze con mancata rotazione del Personale. Mancanza di controlli. Inadeguata diffusione della cultura della legalità e scarsa diffusione del Codice di Comportamento Aziendale.	Nota contestuale a Personale (per autorizzazione sindacati) e Affari generali (per privacy)	Richiesta nulla osta	Dovrebbe essere già inoltrata nel luglio 2019 :	DSS 13	nota formale
				1	1b)Al fine di arginare l'epidemia, è stata data priorità ad altre modalità di pagamento , esclusive nella fase di lockdown:Totem Multifunzione Punto Facile ASL3,Uffici Postali, Agenzie Bancarie Carige, Portale Regionale ticketWeb, Farmacie Territoriali aderenti al progetto CUP. .Tali modalità di pagamento, riducono teoricamente il rischio di manomissione del processo.	Soggetti esterni				Autorizzazione delle due strutture	nota nulla osta delle due strutture	Dovrebbero essere già state autorizzate	Personale e Affari Generali	nota formale	
				2	2) OPERATORE : ritira il denaro consegnato dall'Utente.	Operatori CUP Distrettuali		L'Operatore intasca in parte o in tutto la quota ticket , indicandola sul registro come ammanco	Sportello CUP	Monopolio di competenze con mancata rotazione del Personale. Mancanza di controlli. Inadeguata diffusione della cultura della legalità e scarsa diffusione del Codice di Comportamento Aziendale. Inadeguatezza sistema informatico	In mancanza di risposta nei termini indicati sopra sollecito alle Strutture interessate	sollecito al fine di ricevere i nulla osta richiesti	31/03/2021	DSS 13	nota formale
				3	3) OPERATORE : a fine servizio CUP, provvede alla chiusura dell'incasso giornaliero ed alla registrazione informatica.	Operatori CUP Distrettuali		Indicazione storni inesistenti o quantaltro utile alla manomissione dei dati.	Back office	Mancanza di controlli.	Cottattare la S.C. Elettromedicali, Impianti e Automazioni per l'installazione	La Struttura tecnica riceve i nulla osta	01/05/2021	DSS 13	nota formale
				4	4) OPERATORE : consegna incasso alla Ditta incaricata per il deposito in Banca.	Operatori CUP Distrettuali		Falsificazione contenuto busta	Back office	Monopolio di competenze con mancata rotazione del Personale. Mancanza di controlli. Inadeguata diffusione della cultura della legalità e scarsa diffusione del Codice di Comportamento Aziendale.	La S.C. Elettromedicali, Impianti e Automazioni installa la telecamera di sorveglianza	I tecnici della Struttura si recano sul posto e installano la telecamera	Entro 30/06/2021	S.C. Elettromedicali, Impianti e Automazioni	Telecamera installata

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIO (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO CURE PROMARIE	Distretti Sociosanitari (processo mappato dal DS 10)	15	Assistenza sanitaria all'Estero per prestazioni di altissima specializzazione, altrimenti non fruibili in Italia per assenza Strutture idonee o eccessiva dilatazione tempi d'attesa, D.M. 3/11/1989, Reg.UE 883/2004. (il processo è stato sospeso per un certo periodo di tempo con successive criticità. Per il corretto svolgimento della procedura risulta necessario il contatto personale tra assistito e personale "front - office" )	1	1) UTENTE : munito di "proposta motivata", redatta da un medico specialista pubblico o privato, si reca al DSS di residenza	Ufficio Estero		L'emergenza Covid 19 ha portato inevitabilmente a chiusure e/o variazioni sull'attività di sportello front Office nei DSS.		emergenza Covid					
				2	2) OPERATORE: istruttoria della pratica .	Ufficio Estero		per le peculiarità tipiche del processo e la necessaria interazione tra Utente ed Operatore, con consegna de visu della documentazione richiesta, durante l'emergenza Covid 19 l'implementazione della pratica ha continuato ad effettuarsi con modalità in presenza c/o gli Uffici Estero, ponendo in essere gli accorgimenti ed il contingentamento previsti dalla normativa.		emergenza Covid					
				3	3) DIRIGENTE MEDICO: valuta e controlla l'istanza dell'Utente per l'inoltro o no al CRR.	Ufficio Medico responsabile		Si sottolinea che, da Marzo a Giugno 2020, causa Emergenza Covid, le Cure all'Estero sono state sospese su indicazione dei Referenti Centri Regionali di Riferimento.		emergenza Covid					

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:									
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N. Processo	PROCESSO	N. Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUPTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori				
DIPARTIMENTO CURE PROMARIE	Distretti Sociosanitari (processo mappato dal DS 8)	16	Scelta-revoqa MMG/PLS. da parte degli Utenti residenti nella ASL di competenza, Legge 833/1978 - ACN MMG 29/7/2009 - ACN PLS 29/7/2009 L'emergenza Covid 19 ha portato inevitabilmente a chiusure e/o variazioni sull'attività di sportello front Office nei DSS. Nello specifico del procedimento in essere, gli sportelli di Anagrafe Sanitaria lavorano ad oggi almeno per il 95% in modalità on line tramite accoglienza telefonica, in minima parte previo appuntamento per pratiche indifferibili. <u>La modalità on line favorisce teoricamente il rischio manomissione del processo, ma contemporaneamente aumenta la trasparenza e la possibilità di ruotare il Personale.</u>	1	1) UTENTE: si reca allo sportello Anagrafe ASL per la scelta MMG-PLS			utilizzate quasi esclusivamente modalità informatiche ridotte al minimo quelle in presenza											
				2	2) OPERATORE : implementazione scelte/revoche.	Operatori Anagrafe	Manomissione del processo per ottenere benefici personali	Non adesione alla procedura prevista dalla normativa vigente attraverso preaccordi MMG-Operatore al fine di orientare gli Assistiti allo stesso Medico, ad esempio i pz. del medico in quiescenza vengono di default implementati su un altro MMG.	Sportello anagrafe e back office.	Monopolio di competenze con mancata rotazione del Personale. Mancanza di controlli. Inadeguata diffusione della cultura della legalità e scarsa diffusione del Codice di Comportamento Aziendale.									
				3	1) Utente: si collega al sito web ASL 3, entra nella pagina dedicata "scelta/revoqa medico di famiglia", invia agli indirizzi mail indicati il modulo con l'indicazione MMG/PLS scelto/revocato														
				4	2) Operatore : implementazione on line scelta/revoqa con invio via mail tesserino sanitario			Non adesione alla procedura prevista dalla normativa vigente attraverso preaccordi MMG-Operatore al fine di orientare gli Assistiti allo stesso Medico, ad esempio i pz. del medico in quiescenza vengono di default implementati su un altro MMG.	Back office	Monopolio di competenze con mancata rotazione del Personale. Mancanza di controlli. Inadeguata diffusione della cultura della legalità e scarsa diffusione del Codice di Comportamento Aziendale.									

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI				SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:								
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO CURE PROMARIE	Distretti Sociosanitari (processo mappato dal DS 13)	17	AUTORIZZAZIONE ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA (ADP) DEI MMG E PLS. Autorizzazione del medico funzionario Asl all'assistenza domiciliare dei pazienti, che ne fanno richiesta tramite apposita modulistica redatta dal medico curante. Le richieste di autorizzazione all' Accesso Domiciliare sono diminuite drasticamente a causa del Covid	1	ATTIVAZIONE: il medico proponente presenta la scheda AGED debitamente compilata con indicazione del quadro clinico dell'assistito e conseguente richiesta del numero di accessi mensili al domicilio, che ritiene necessari per un adeguato trattamento	Segreteria Distrettuale		Il Medico funzionario effettua una valutazione NON congrua dei requisiti richiesti al rilascio della autorizzazione all'Assistenza Domiciliare (ADI)	Ufficio Medico funzionario	eccessiva discrezionalità e mancanza rotazione del personale per carenza organico					
				2	AUTORIZZAZIONE: il Medico Funzionario, previa verifica dei requisiti clinici e giuridici, rilascia autorizzazione al numero di accessi mensili a domicilio	Medico Funzionario Distrettuale		Il Medico funzionario effettua una valutazione NON congrua dei requisiti richiesti al rilascio della autorizzazione all'Assistenza Domiciliare (ADI)	Ufficio Medico funzionario	eccessiva discrezionalità e mancanza rotazione del personale per carenza organico					
				3	ESECUZIONE: il medico proponente si reca dal paziente per l'Assistenza Domiciliare per il numero di accessi mensili autorizzati dal Medico Funzionario	Domicilio del paziente		Il Medico proponente non effettua l'accesso al domicilio MA ne il riconoscimento economico	Distretto	eccessiva discrezionalità e mancanza verifiche e controlli sull'operato del medico al domicilio del paziente					
				4	PAGAMENTO: il medico che effettua gli accessi inserisce gli stessi nell'apposito programma informatico per il relativo riconoscimento economico	Dipartimento Cure Primarie		non di competenza	Dipartimento Cure Primarie	non di competenza					



Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIREZIONE SOCIO SANITARIA	SSD Gestione Rete Medici e Convenzionati	18	Reclutamento personale sanitario convenzionato a tempo determinato da impiegare nell'emergenza Covid - 19	1	Ricezione delle richieste provenienti dalla Direzione Sociosanitaria modulate in base all'andamento della pandemia	Gestione Rete Medici Convenzionati Aziendali	Interpello svolto in modalità non conforme alla normativa al fine di favorire un soggetto particolare	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità del conferimento	interno	1) Scarsa responsabilità interna; 2) Impossibilità a garantire il turn-over del personale					
				2	Interpello dei medici di continuità assistenziale inseriti nella graduatoria aziendale e conseguente conferimento degli incarichi										
				3	Formalizzazione del conferimento mediante redazione di determinazione dirigenziale o lettera di conferimento										

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI								SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori	
DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	S.C. SIA	19	Contratti sottosoglia - affidamento gestione amministrativa acquisizione servizi (es. contratti aggiornamento software) e beni (ad acquisizione pc, licenza) inferiori a 75.000 euro - ex DL 2020/76 - a Liguria Digitale come centrale di committenza (DGR 756/2016)	1	acquisizione richiesta dell'utente	S.I.A. e STRUTTURA UTILIZZATRICE DEL SISTEMA	Favorire un determinato fornitore operatore commerciale									
				2	Controllo su piattaforma Consip (lotti grossi) - Mepa (singolo prodotto, specifica)											
				3	Se non sono presenti sulle piattaforme Invio della richiesta di acquisizione a Liguria Digitale (Centrale di Committenza regionale per l'Informatica) con caratteristiche del bene/servizio e massimale di spesa	SIA		indicare caratteristiche specifiche del bene/servizio mirate a determinare la scelta di un particolare fornitore	INTERNO	1) assenza di criteri preordinati e di regole 2) eccessiva discrezionalità						
				4	confronto offerta da parte di Liguria Digitale attraverso l'invio di più di un invito	LIGURIA DIGITALE		pressione commerciale	ESTERNO	manca di trasparenza						
				5	eventuale richiesta chiarimenti sul prodotto/servizio richiesti da parte di Liguria Digitale	LIGURIA DIGITALE			ESTERNO							
				6	riscontro alla richiesta di chiarimenti	SIA			INTERNO							
				7	invio risultanze definitive dell'acquisizione	Liguria Digitale			ESTERNO							
				8	adozione provvedimento	SIA			INTERNO							

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI						SCHEDE EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:						
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUPTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: Mancanza di procedura standardizzata. <b>Misura progettata: Creazione di una procedura standardizzata per la definizione dei fabbisogni di apparecchiature</b>				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	S.C. Elettromedicali, Impianti e Automazioni	20	Acquisti o apparecchiature	1	HTA, definizione fabbisogni	S.C. Elettromedicali, Impianti e Automazioni, Direzione Sanitaria	Favorire un determinato Operatore Economico	Falsare i fabbisogni: - falsare esigenze di sostituzione per motivi tecnici - falsare esigenze cliniche	INT/EST (DS)	Eccessiva discrezionalità (mancanza di gruppo di lavoro multidisciplinare) Mancanza di procedura standardizzata per definire fabbisogni	Definizione di gruppo di lavoro multidisciplinare	Nomina gruppo di lavoro	già in essere	Direzione Aziendale	Delibera di Nomina Commissione Investimenti
				2	Stesura capitolato tecnico	S.C. Elettromedicali, Impianti e Automazioni, Struttura Sanitaria di Competenza		Definizione parametri tecnici che indentificano una specifica apparecchiatura Attribuzione punteggi tecnici in modo artificioso, volto a favorire un operatore economico	INT/EST (Struttura Sanitaria)	Monopolio competenze Mancanza di procedura standardizzata per rotazione gruppo di lavoro	Definizione dei criteri di valutazione di ciascuna richiesta di acquisto pervenuta dalle Strutture Sanitarie	Creazione di scheda di valutazione con i criteri definiti, per ciascuna richiesta di acquisto	28/02/2021	Gruppo di lavoro	Sviluppo di un'applicazione informatica che, sulla base dei criteri contenuti nella scheda di valutazione, generi un valore numerico di priorità di acquisto per ciascuna richiesta pervenuta
				3	Elaborazione e pubblicazione documenti di gara	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture		Richiesta requisiti amministrativi volti a favorire un operatore economico Pubblicazione Capitolato di gara in periodi di scarsa visibilità	EST (S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture)	Mancanza di controllo Monopolio competenze	Analisi e monitoraggio di ciascuna richiesta di acquisto da parte del gruppo di lavoro multidisciplinare, sulla base delle risultanze della fase 2	Definizione Piano Acquisti Apparecchiature	15/03/2021	Gruppo di lavoro	Bozza di Piano Acquisti Apparecchiature
				4	Nomina commissione giudicatrice se (> € 40.000)	Direzione Amministrativa, Direzione Sanitaria		Scelta mirata dei membri della commissione giudicatrice	EST (Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa)	Mancanza di procedura standardizzata per scelta dei membri della commissione giudicatrice					
				5	Valutazione tecnica della commissione giudicatrice	S.C. Elettromedicali, Impianti e Automazioni, Struttura Sanitaria di Competenza		Scorretta attribuzione dei punteggi tecnici, volta a favorire un operatore economico	INT/EST (Struttura Sanitaria)	Monopolio competenze					

DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N. Processo	Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI			MISURE INFORMATIVE/REVISIONI/IDENTIFICAZIONE DEL				PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA						
			PROCESSO	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecuzione fase (Struttura responsabile/Competenze della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COORDINAMENTO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI/CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti che si vuole limitare con la misura progettata: eccessiva discrezionalità. Misura progettata: vincolare l'insediamento dell'utente nel database (SPD) alla sussistenza di prerequisiti specifici (Cf. legge 69).						
										Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori		
DIPARTIMENTO DELLA CURE PRIMARIE S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale		21	Attivazione percorsi individuali con singola esercitazione e progetto individuale	1	Segregazione utente (da parte dell'Assistente Disabili) o tramite compilazione modulo di presa in carico da parte del Medico di base/Obstetra in elaborazione (con Liguria digitale)	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale		esterno		Analizzare il problema	Individualizzazione dei percorsi dei vincoli necessari	Entro il 30/04/2021	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale	nota - mail di convocazione - richiesta incontro		
				2	Valutazione da parte del Dirigente Responsabile della segregazione con verifica della sussistenza dei requisiti per la successiva presa in carico	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale	Possibile errore nella valutazione dei requisiti	interno	eccessiva discrezionalità	Incontro con Datasud	Contattare Datasud e concordare il lavoro	Entro il 30/06/2021	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale	verbale o breve relazione di illustrazione delle attività e dei tempi necessari per l'implementazione del programma		
				3	Apertura cartello sul server da parte del Dirigente Responsabile ed inserimento nuova segregazione a Sportello in file "Nuove segregazioni"	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale				Modifiche informatiche	Inserimento dei vincoli sullo sportello Puffinformatici	Entro il 31/12/2021	Liguria Digitale	numero di modifiche apportate (includere le funzionalità introdotte)		
				4a	Se segregazione ritenuta idonea: attivazione da parte del Dirigente della rete assistenziale alternativa.	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale		interno	eccessiva discrezionalità	Testing del programma	Verifica della funzionalità delle modifiche informatiche	Entro il 31/12/2021	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale	numero di prove realizzate per attivare le nuove funzionalità introdotte		
				4b	Se segregazione ritenuta idonea: attivazione del Progetto	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale	possibile errore nella scelta del percorso da attivare	interno	eccessiva discrezionalità	Attivazione vincoli	Riduzione degli errori nella valutazione dei requisiti	Entro il 31/12/2021	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale	numero di casi gestiti applicando i nuovi vincoli		
				5	6. Primo colloquio conoscitivo/anamnestico svolto da Dirigente Responsabile e/o Dirigenti di Polo che valutano il bisogno dell'utente e attivano un trattamento psicoterapico o assegnano il caso ad uno degli operatori per l'attivazione del percorso d'inclusione sociale (con criteri di assegnazione che garantiscono equità nella suddivisione dei carichi di lavoro)	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale	Lettera inappropriata del bisogno della persona con possibilità di favorire un utente per interessi personali (possibilità di errore nel giudizio clinico)	interno	carenza di personale (blocco concorsuali a causa della pandemia)							
				6a	Redazione Progetto Individuale e individuazione della misura (fonti) di erogazione economica: comunale, regionale e risorsa retribuzione	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale										
				6b	Redazione Progetto Individuale che prevede l'individuazione di uno dei seguenti percorsi: durata che va il 3 a 24 mesi:	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale										
				6b_a	percorsi integrati di inclusione socio-lavorativa: sono attivabili a favore di quelle persone per le quali è prevedibile il recupero di abilità lavorative tali da consentire il successivo inserimento occupazionale attraverso un percorso finalizzato all'acquisizione di capacità di adattamento all'ambiente e di avvicinamento al mondo del lavoro;	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale	Inserire il soggetto in una area non coerente con il suo profilo	interno								
				6b_b	percorsi integrati di formazione in situazione: sono attivabili a favore di quelle persone per le quali i servizi pubblici ritengono utile attivare esperienze formative in situazione con l'obiettivo di acquisire capacità relazionali e professionali propedeutiche ad un successivo percorso di inserimento lavorativo. Sono strumenti particolarmente dattili nel caso di soggetti portatori di bisogni di crescita individuale ancora in parte indeterminati in quanto consistente loro di acquisire ruoli e identità sociali;	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale	Inserire il soggetto in una area non coerente con il suo profilo	interno								
				6b_c	percorsi integrati di socializzazione: sono attivabili a favore di quelle persone che, ad oltre all'anno del percorso, presentano condizioni personali tali da non consentire loro di raggiungere i requisiti minimi per un effettivo inserimento lavorativo, dimostrandone comunque un'adeguata compatibilità e relazionale tali da trarre un concreto beneficio da un'attività di socializzazione svolta in ambiente di lavoro;	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale	Inserire il soggetto in una area non coerente con il suo profilo	interno								
				7	Individuazione della ditta che si rende disponibile ad accogliere l'utente e a svolgere esperienza socio lavorativa (percorsi a,b o c)	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale	Meno disponibilità da parte delle aziende causa pandemia, più difficoltà per il Servizio di reperire aree di inserimento									
				8	Ulteriore colloquio con famiglia/utente, co-gestito da Dirigente ed Educatore/Assistente Sociale ed eventuali altri colloqui di orientamento per la definizione dell'area più idonea da parte dell'Educatore/Assistente Sociale e/o somministrazione di test da parte del Dirigente Psicologo	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale	L'azienda viene individuata non per favorire il percorso di crescita dell'assistito ma accordandosi con una azienda particolare che richiede determinati soggetti oppure scegliendo quelle che hanno bisogno di assumere disabili, ma che non presentano garanzie adeguate di serietà	interno/esterno								
				9	Registrazione dell'effettiva attivazione del Percorso d'Inclusione Sociale sullo Sportello Puffunzionale Distrettuale	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale										
				10	Attivazione dell'esperienza con primo accesso in azienda co-gestito da Dirigente ed Educatore/Assistente Sociale	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale										
				11	Ricezione Scheda Utente, con relativo incentivo economico, da parte della Segreteria	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale	A causa del Covid informazione delle procedure con velocizzazione nel processo di scelta firme di Convenzioni e Progetti Individuali (vantaggio). Prima si raccoglievano i Cartasoni con le firme, ora si fanno arrivare a mail									
12	Inserimento sullo Sportello Puffunzionale Distrettuale	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale														
13	A fine mese stampa excel mandato di pagamento	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale	A causa del Covid anche gli utenti che non hanno potuto recarsi in azienda vengono remunerati dal Servizio (non ALSA), quindi vantaggio economico per loro, ma possibile danno clinico (svantaggio). In questo sospesi dall'inserimento lavorativo (Interruzione vigenza stabilizzata del Progetto)													
14	Redazione atto di liquidazione con OIamm per accredito in conto corrente	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale														
15	Effettiva ricezione accredito da parte dell'utente	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale														
16	Attività di monitoraggio dell'esperienza socio lavorativa	S.S.D. Inclusioni e Riabilitazione Sociale	A causa del Covid impossibilità di monitorare con precisione tutte le situazioni/Prezzerne attenzione a possibili comportamenti correttivi													

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: assenza di criteri pre-ordinati e/o di regole (mancato aggiornamento). PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA: Aggiornare il regolamento aziendale prevedendo la creazione di un albo costituito da un elenco di consulenti tra i quali selezionare a parità di tariffa l'assegnazione dell'incarico sulla base dei criteri che saranno predeterminati dai consulenti interni. Causa Covid misura spostata al 2022				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO GIURIDICO	S.C. Affari generali	1	Gestione stragiudiziale richieste risarcitorie conseguenti a sinistri RCT in regime di autoassicurazione	1	La richiesta risarcitoria viene protocollata, repertoriata con un numero di sinistro e assegnata al responsabile del procedimento	S.C. AFFARI GENERALI	eccessiva discrezionalità nell'individuare i consulenti a discapito di altri				Elaborazione criteri medicina legale	elaborazione criteri	6 mesi a partire dal 01/01/2022	S.C. Medicina Legale	Comunicazione formale dei criteri alla S.C. Affari Generali
				2	Il responsabile del procedimento comunica al Loss Adjuster Regionale e alla controparte l'avvio del procedimento e richiede istruttoria alla struttura aziendale coinvolta dall'evento	S.C. AFFARI GENERALI		Pubblicazione di avviso pubblico con i criteri tariffari e professionali richiesti	Pubblicazione avviso	un anno a partire dal 30/06/2022	S.C. Affari Generali	Pubblicazione dell'avviso sul sito aziendale e presso ordine dei medici			
				3	la S.C. Affari Generali raccoglie il consenso al trattamento dati della controparte, la documentazione e le relazioni della struttura coinvolta ed eventuale documentazione trasmessa dalla controparte, inserendo detta documentazione sul portale del Loss Adjuster Regionale e sulla cartella condivisa con la S.C. Medicina Legale	S.C. AFFARI GENERALI		Raccolta e verifica ammissibilità domande	Individuazione soggetti idonei inserimento all'albo	6 mesi	S.C. Affari Generali e S.C. Medina Legale	Verifica 100% delle domande pervenute			
				4	Il Loss Adjuster affida l'incarico ad un medico legale della ASL 3 che, avvalendosi se del caso di specialisti ausiliari, provvede a redigere relazione	Loss Adjuster Regionale / S.C. Medicina Legale		Individuazione sempre degli stessi nominativi di professionisti consulenti (tariffe troppo basse rispetto al mercato e competenze richieste molto specifiche)	ESTERNO (altra struttura aziendale)	impossibilità a garantire la rotazione del personale	Formazione con deliberazione dell'albo dei consulenti per perizie medico legali	deliberazione Albo	6 mesi	S.C. Affari Generali	Pubblicazione nella sezione trasparenza degli elenchi dei consulenti inseriti nell'albo
				5	L'eventuale istanza di mediazione successiva e/o alternativa alla richiesta risarcitoria viene protocollata, repertoriata ed assegnata al responsabile del procedimento, il quale la inoltra al loss adjuster regionale per la congiunta valutazione circa la partecipazione o meno al procedimento mediatorio	S.C. AFFARI GENERALI		Aggiornamento del regolamento aziendale (all'interno del quale dovranno essere inseriti i criteri per essere inseriti nell'albo aziendale)	Deliberazione aggiornamento regolamento	6 mesi	S.C. Affari Generali	Pubblicazione nella sezione regolamenti della deliberazione di aggiornamento del regolamento			
				6	Nel caso in cui venga assunta sulla base dell'istruttoria eseguita la decisione di non partecipare all'incontro di mediazione, ne viene data motivata comunicazione all'organismo di mediazione ed al legale di controparte.	Loss Adjuster Regionale / S.C. Affari Generali									
				7	Nel caso in cui venga assunta sulla base dell'istruttoria eseguita la decisione di partecipare all'incontro di mediazione, nei limiti di quanto autorizzato in sede di Comitato gestione Sinistri (vedi fasi successive), viene assegnato l'incarico di rappresentare l'azienda su delega del Direttore Generale al dirigente e/o funzionari della S.C. Affari Generali	Loss Adjuster Regionale / S.C. Affari Generali									
				8	Ad istruttoria conclusa il Loss Adjuster Regionale redige la scheda tecnica ed inserisce la pratica nell'ordine del giorno del Comitato Gestione Sinistri di Area metropolitana costituito da ASL 3 e E.O. Ospedale Galliera	Loss Adjuster Regionale									
				9	Convocazione del Comitato Gestione Sinistri e preparazione bozza verbale del comitato	S.C. AFFARI GENERALI/E.O. Ospedale Galliera									
				10	Svolgimento seduta del Comitato Gestione Sinistri, valutazione sotto il profilo medico legale e giuridico di eventuale responsabilità aziendale con conseguente proposta di definizione del sinistro in via transattiva o di reiezione della richiesta risarcitoria o di rinvio per competenza di valore al Comitato Regionale Sinistri	S.C. Affari Generali/S.C. Medicina Legale/Direzione Sanitaria/S.S. Gestione Rischio Clinico									
				11	Sottoposizione di proposta transattiva alla controparte o trasmissione di nota di reiezione o trasmissione al Comitato regionale Sinistri	Loss Adjuster Regionale									
				12	In caso di accoglimento della proposta transattiva viene effettuata istruttoria rivolta alla liquidazione del sinistro (controparte e legale di controparte) con raccolta dell'atto di transazione sottoscritto, della nota di rendicontazione del Loss Adjuster Regionale, di eventuale fattura legale controparte e delle reversali d'incasso di quanto rendicontato dal Loss Adjuster Regionale versato da ASL 2 quale ente capofila nella gestione del Fondo Regionale di autoassicurazione	S.C. Affari Generali/Loss Adjuster regionale/ASL 2/S.C. Bilancio e Contabilità									
				13	Predisposizione del provvedimento di liquidazione e successivo atto di liquidazione	S.C. Affari Generali/S.C. Bilancio e Contabilità									
				14	Pagamento controparte a mezzo bonifico	S.C. Bilancio e Contabilità									
				15	In caso di consulenza specialistica della quale si sia avvalso il medico legale raccolta del curriculum vitae, di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sulla insussistenza di situazioni anche potenziali di conflitto d'interesse nonché di quella relativa allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla P.A. o allo svolgimento di attività professionali e conseguente verifica e attestazione dell'avvenuta verifica delle predette insussistenze	S.C. AFFARI GENERALI									
				16	Raccolta della fattura del consulente, verifica della congruità della stessa rispetto ai regolamenti regionali ed aziendali vigenti, della rendicontazione del Loss Adjuster Regionale, della reversale d'incasso di quanto rendicontato dal Loss Adjuster Regionale versato da ASL 2 quale ente capofila nella gestione del Fondo Regionale di autoassicurazione	S.C. Affari Generali/Loss Adjuster regionale/ASL 2/S.C. Bilancio e Contabilità									
				17	Predisposizione del provvedimento di liquidazione e successivo atto di liquidazione	S.C. Affari Generali/S.C. Bilancio e Contabilità									
				18	Pagamento consulente a mezzo bonifico	S.C. Bilancio e Contabilità									
				19	Inserimento dati consulenza in portale del dipartimento Ministero Funzione Pubblica PERLAPA	S.C. AFFARI GENERALI									
				20	Trasmissione alla corte dei Conti degli elementi della pratica RCT in autogestione secondo le indicazioni dei regolamenti regionali ed aziendali vigenti	S.C. AFFARI GENERALI									

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA								
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori			
GIURIDICO	S.C.AFFARI GENERALI	II	Contratto di sponsorizzazione ad iniziativa di soggetti terzi pubblici e privati	1	Manifestazione da parte di un soggetto pubblico o privato dell'intenzione di assumere la qualità di sponsor e relativa acquisizione al protocollo aziendale	S.C. AFFARI GENERALI	criteri di individuazione dello sponsor che possano favorire un particolare soggetto											
				2	Valutazione della sussistenza dell'interesse da parte dell'Azienda a reperire una sponsorizzazione al fine di finanziare un determinato progetto	Struttura aziendale interessata (Direzione Sanitaria, Socio Sanitaria, altra struttura)												
				3	Valutazione della bozza di contratto proposto da potenziale sponsor pubblico o privato con particolare riferimento alla conformità della stessa alla normativa e al regolamento aziendale	S.C. AFFARI GENERALI												
				4	Riscontro alla struttura interessata e alla S.C. Acquisto e gestione degli approvvigionamenti per la predisposizione dei successivi provvedimenti	S.C. AFFARI GENERALI				Assenza di procedure (amministrative, informatiche, tecniche)/assenza di criteri pre-ordinati e/o di regole								
				5	Predisposizione di avviso per la manifestazione d'interesse	S.C. Acquisti e Gestione degli Approvvigionamenti/struttura aziendale interessata		criteri atti a favorire un determinato sponsor a discapito di altri	ESTERNO (altra struttura aziendale)									
				6	Valutazione offerte e individuazione dello sponsor con apposito provvedimento amministrativo	S.C. Acquisti e Gestione degli Approvvigionamenti/struttura aziendale interessata												
				7	Nell'ipotesi in cui si manifestino una delle seguenti condizioni: a) procedure esperite rimaste senza esito b) casi eccezionali adeguatamente motivati legati all'urgenza e/o alla particolare natura dell'evento individuati dalla struttura proponente c) sponsorizzazioni inferiori a 40.000 € si procede ad affidamento diretto mediante predisposizione del provvedimento aziendale di autorizzazione e stipula del conseguente contratto	Struttura aziendale interessata/S.C. AFFARI GENERALI		criteri atti a favorire un determinato sponsor a discapito di altri	ESTERNO (altra struttura aziendale)									

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI								SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA						
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori		
GIURIDICO	S.C.AFFARI GENERALI	II_bis	contratto di sponsorizzazione ad iniziativa interna	1	Proposta da parte di una struttura interna di attivare la procedura per la selezione dello sponsor con proposta di bozza contratto sponsorizzazione e progettualità da implementare	Struttura aziendale che ha necessità di attivare una sponsorizzazione	criteri di individuazione dello sponsor che possano favorire un particolare soggetto										
				2	Valutazione della bozza di contratto con particolare riferimento alla conformità della stessa alla normativa e al regolamento aziendale	S.C. AFFARI GENERALI											
				3	Riscontro alla struttura proponente e alla S.C. Acquisti e gestione degli approvvigionamenti per la predisposizione dei successivi provvedimenti	S.C. AFFARI GENERALI											
				4	Predisposizione di avviso per la manifestazione d'interesse	S.C. Acquisti e Gestione degli Approvvigionamenti											
				5	Valutazione offerte e individuazione dello sponsor con apposito provvedimento amministrativo	S.C. Acquisti e Gestione degli Approvvigionamenti/struttura aziendale proponente				Assenza di procedure (amministrative, informatiche, tecniche)/assenza di criteri pre-ordinati e/o di regole							
				6	Nell'ipotesi in cui si manifestino una delle seguenti condizioni: a) procedure esperite rimaste senza esito b) casi eccezionali adeguatamente motivati legati all'urgenza e/o alla particolare natura dell'evento individuati dalla struttura proponente c) sponsorizzazioni inferiori a 40.000 € si procede ad affidamento diretto mediante predisposizione del provvedimento aziendale di autorizzazione e stipula del conseguente contratto	Struttura proponente/S.C. AFFARI GENERALI		criteri atti a favorire un determinato sponsor a discapito di altri	ESTERNO (altra struttura aziendale)								

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:								
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: Mancanza controlli/pressioni esterne-interne/mancato rispetto degli standard. <b>PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA: Utilizzo dell'albo Docenti aziendale</b>							
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori			
GIURIDICO	S.C. Aggiornamento e Formazione	III	Individuazione docenti per attività formativa interna	1	Rilevazione fabbisogno formativo a tutte le strutture: in via ordinaria entro un termine prefinito la S.C. Aggiornamento e Formazione trasmette la "scheda attività formative" alle strutture aziendali, per il 2021 è prevista la riunione del gruppo di miglioramento che dovrà definire la stesura del Piano Formativo Aziendale 2021. La S.C. Aggiornamento e Formazione valuta la fattibilità delle proposte pervenute sulla base di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• congruenza con gli obiettivi regionali</li> <li>• possibilità di coinvolgere nell'attività altre strutture aziendali</li> <li>• valutazione delle risorse necessarie. Per il 2021 tale valutazione verrà concordata con il Gruppo di Miglioramento.</li> </ul>	S.C. Aggiornamento e Formazione	Favorire un docente a discapito di altri	Falso fabbisogno/alterazione del fabbisogno/sovrastima del fabbisogno	Struttura preposta richiedente l'attivazione del corso di formazione	Mancanza controlli/pressioni esterne-interne/mancato rispetto degli standard	Inserimento del link per l'iscrizione all'albo di attività docenza sulla pagina Intranet - notizie	Aumento della disponibilità di dipendenti Asl 3 allo svolgimento attività di docenza	entro il 30/11/2020	Direttore S.C. /Responsabile del procedimento	Notizia pubblicata su Intranet			
				2	Viene redatta la prima bozza di Piano Formativo Aziendale articolata in: <ul style="list-style-type: none"> <li>• attività formative Dipartimentali</li> <li>• attività formative per obiettivi aziendali e obbligo normativo</li> </ul> Tale bozza viene presentata e discussa con la Direzione Aziendale <p>A seguito della approvazione della Direzione Aziendale, riguardante anche l'approvazione del budget, viene presentata ai rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali del comparto e della dirigenza</p>	S.C. Aggiornamento e Formazione					Gruppo lavoro interno	Costituzione gruppo lavoro interno	entro il 31/12/2021	Direttore S.C. /Responsabile del procedimento	Verbale degli incontri			
				3	Predisposizione del Piano formativo biennale attraverso delibera aziendale che definisce il budget assegnato	S.C. Aggiornamento e Formazione						In fase di progettazione dell'elaborazione del PFA informare i Direttori di Dip./SC che i docenti delle attività formative dovranno essere inseriti nell'Albo dei docenti aziendali e che la scelta dovrà essere plurima.	Garantire il principio di rotazione nella scelta dell'attività di docenza.	1 mese	Direttore S.C. /Responsabile del procedimento	Comunicazioni ai referenti dei Dipartimenti/SC		
				4	Progettazione del singolo evento formativo: il responsabile scientifico della struttura proponente contatta la Formazione per la redazione del progetto	S.C. Aggiornamento e Formazione						Individuazione dei docenti utilizzando l'Albo privilegiando il principio della rotazione	Attuazione del principio di rotazione	1 mese	Direttore S.C. /Responsabile del procedimento	Scelta dei docenti dall'Albo		
				5	Individuazione del/dei docente/i idoneo/i da parte del responsabile scientifico	S.C. Aggiornamento e Formazione						Individuazione degli stessi dipendenti per l'attività di docenza senza utilizzare il principio di rotazione	Struttura preposta richiedente l'attivazione del corso di formazione	Eccessiva discrezionalità - Mancanza regole standardizzate				
				6	Nell'ambito dei corsi "area emergenza" i docenti devono possedere certificazioni abilitanti per cui l'individuazione è effettuata dalla S.C. Formazione, con criteri di rotazione, sulla base dei docenti della Asl 3 forniti dall'IRC (Italian Resuscitation Council), Gruppo Italiano per la Rianimazione Cardiopolmonare	S.C. Aggiornamento e Formazione							interno					
				7	Se corso ECM (Educazione Continua Medicina) accreditamento presso la Commissione Regionale ECM	S.C. Aggiornamento e Formazione							interno					
				8	Attivazione del corso attraverso provvedimento	S.C. Aggiornamento e Formazione							Interno					
				9	Erogazione del corso	S.C. Aggiornamento e Formazione							Interno					



Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI								SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)					PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:				
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: Monopolio potere/competenze - eccessiva discrezionalità. <b>PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA: Pubblicazione del verbale del Comitato Tecnico Scientifico sull'individuazione dei docenti e su eventuali aggiornamenti/variazioni intervenute nella composizione dei docenti</b>						
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori		
DIPARTIMENTO GIURIDICO	S.C. Aggiornamento e Formazione	IV	Corso di Formazione per Medici da adibire ai Servizi di Emergenza Sanitaria Territoriale (118)	1	pianificazione delle edizioni di corso da attivare nell'anno solare con relativo calendario delle attività	S.C. Aggiornamento e Formazione	Favorire un candidato o un docente a discapito di altri		Interno		Publicazione del verbale dei nominativi docenti e di eventuali successivi verbali a seguito di aggiornamenti/variazioni intervenute nella composizione dei docenti	Aggiornamento nella composizione dei docenti	a partire dal 2021	Direttore S.C. /Responsabile del procedimento	Numero verbali pubblicati su sito Internet		
				2	ricezione, protocollazione e inserimento in un file in ordine di arrivo delle domande di partecipazione al corso da parte dei medici sia di provenienza regionale che extra regionale	S.C. Aggiornamento e Formazione		Non rispetto dei criteri di ammissione al corso (criterio della cronologia di arrivo delle istanze)	Interno	Monopolio potere/competenze - Eccessiva discrezionalità							
				3	costituzione dell'edizione del corso (chiamata dei partecipanti e adesione attraverso compilazione di modulistica dedicata alla singola edizione e versamento quota di iscrizione)	S.C. Aggiornamento e Formazione		Non rispetto dei criteri di ammissione al corso (criterio della cronologia di arrivo delle istanze)	Interno	Monopolio potere/competenze - Eccessiva discrezionalità							
				4	predisposizione determina per accertamento in entrata e contestuale impegno di spesa per acquisti materiale didattico	S.C. Aggiornamento e Formazione			Interno								
				5	Attività finalizzate alla realizzazione del corso (prenotazione aule, acquisto materiali, lettere incarico ai docenti, inserimento dati su sw di gestione, ecc)	S.C. Aggiornamento e Formazione			Interno								
				6	predisposizione determina di attivazione del corso con individuazione dei nominativi dei partecipanti e autorizzazione per le spese previste	S.C. Aggiornamento e Formazione		Mancata trasparenza sulle modalità di individuazione dei docenti	Interno	Monopolio potere/competenze - Eccessiva discrezionalità							
				7	Realizzazione del corso (teoria, esercitazioni e tirocinio)	S.C. Aggiornamento e Formazione			Interno								
				8	Provvedimento di liquidazione compensi dei docenti e altri costi, liquidazione attraverso procedura OLIAMM/procedura Stipendi	S.C. Aggiornamento e Formazione			Interno								
				9	Monitoraggio delle attività di tirocinio e verifica dell'ammissibilità all'esame finale	S.C. Aggiornamento e Formazione			Interno								
				10	convocazione del Comitato del 118 (comitato didattico) per predisposizione delle domande per la prova d'esame e individuazione componenti della commissione d'esame	S.C. Aggiornamento e Formazione		Non rispetto del vincolo della segretezza a favore di candidati particolari o mancato rispetto anonimato nell'espletamento della prova scritta	Interno	Monopolio potere/competenze - Eccessiva discrezionalità							
				11	predisposizione della determinazione di nomina commissione e ammissione candidati esame finale	S.C. Aggiornamento e Formazione			Interno								
				12	Svolgimento esame finale e redazione verbale	S.C. Aggiornamento e Formazione		Non rispetto del vincolo della segretezza a favore di candidati particolari o mancato rispetto anonimato nell'espletamento della prova scritta	Interno	Monopolio potere/competenze - Eccessiva discrezionalità							
				13	Predisposizione determina di presa d'atto svolgimento esame finale e liquidazione costi commissione	S.C. Aggiornamento e Formazione			Interno								
				14	Predisposizione attestati di idoneità per partecipanti	S.C. Aggiornamento e Formazione			Interno								

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIREZIONE SANITARIA	S.C. Aggiornamento e Formazione	V	Sponsorizzazioni individuali in ambito formativo	1	Ricezione comunicazioni scritte da parte di sponsor (imprese farmaceutiche o produttori di dispositivi medici) indirizzate al Direttore Sanitario relative alla richiesta di partecipazione ad attività formative sponsorizzate dalla stessa Società		<b>Rapporti economici personali o familiari o finanziari con lo sponsor, tali da generare un potenziale conflitto di interessi o indurre a favorire l'acquisto di prodotti fabbricati e/o distribuiti dalla ditta promotrice l'evento formativo.</b>								
				2	Delega da parte della Direzione Sanitaria/Socio Sanitaria al Direttore di Dipartimento e/o alla S.C. di competenza a designare i partecipanti individuandoli tra i dipendenti che operano nel settore specifico inerente l'iniziativa			Non rispetto dei requisiti per cui il dipendente designato non possa partecipare a più di una iniziativa per lo stesso sponsor nell'arco dell'anno e della competenza							
				3	Individuazione da parte del direttore del Dipartimento designato dal dipendente che operano nel settore specifico inerente all'iniziativa che dovrà partecipare alla sponsorizzazione										
				4	Comunicazione da parte del Direttore di Dipartimento e/o S.C. allo sponsor richiedente e alla Direzione Sanitaria per conoscenza del numero e profilo del/i partecipante/i individuati										
					Inserimento da parte del partecipante sul "Portale del dipendente" delle giornate autorizzate con contestuale compilazione del campo note obbligatorio in cui indicare i riferimenti dello sponsor. (agg fac sponsorizzato)										
					Estrapolazione periodica dei dati da portale per il relativo monitoraggio										

Mappatura ATTIVITA' - FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE)			PROGAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:								
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: Eccessiva discrezionalità - Mancanza regole standardizzate. <b>PROGAMMAZIONE MISURA SPECIFICA: Aggiornamento modulo dichiarazione di assenza di conflitti dei membri della Commissione</b>							
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori			
DIPARTIMENTO GIURIDICO	S.C. Aggiornamento e Formazione	VI	Assegnazione Borse di Studio	1	Richiesta di attivazione della procedura per l'assegnazione di una borsa di studio proposta dal Direttore della S.C./SSD responsabile del progetto di ricerca e/o di studio. Acquisizione parere del Direttore del Dipartimento a cui afferisce la Struttura medesima e acquisizione parere obbligatorio e vincolante del Direttore Sanitario per il ruolo sanitario e del Direttore Amministrativo per i ruoli amministrativo, tecnico e professionale.	S.C. Aggiornamento e Formazione	Favorire un candidato a discapito di altri	Falso fabbisogno/alterazione del fabbisogno/sovrastima del fabbisogno	Struttura preposta richiedente l'attivazione della borsa di studio	Mancanza controlli/presioni esterne-interne/mancato rispetto degli standard								
				2	Formulazione del bando di selezione, verifica formale dei contenuti del bando e approvazione relativo provvedimento con autorizzazione alla spesa	S.C. Aggiornamento e Formazione		Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti	Struttura preposta richiedente l'attivazione della borsa di studio	Eccessiva discrezionalità / No regole standardizzate								
				3	Pubblicazione del Bando sul BURL e sul sito aziendale	S.C. Aggiornamento e Formazione			Interno									
				4	Costituzione della Commissione Esaminatrice attraverso provvedimento	S.C. Aggiornamento e Formazione		Nomina soggetti competenti/non competenti	Struttura preposta richiedente l'attivazione della borsa di studio	Monopolio potere/competenze - Eccessiva discrezionalità - Mancanza regole standardizzate	Utilizzo della più recente dichiarazione sostitutiva di notorietà relativa all' art. 35, comma 3, let. e) e art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001)	Verifica conflitto interessi dei membri della Commissione	entro il 30/04/2020	S.C. Aggiornamento e Formazione	n. di moduli compilati			
				5	Ricezione domande e verifica dei requisiti di ammissione	S.C. Aggiornamento e Formazione		Comportamento della Commissione orientato / Abuso criteri discrezionali	Interno	Monopolio potere/competenze - Eccessiva discrezionalità - Mancanza regole standardizzate								
				6	Provvedimento ammissione candidati	S.C. Aggiornamento e Formazione			interno									
				7	Pubblicazione sul sito aziendale avviso di comunicazione data della/e prova/e	S.C. Aggiornamento e Formazione			interno									
				8	Effettuazione prova di valutazione, redazione verbale della prova	S.C. Aggiornamento e Formazione		Comportamento della Commissione orientato / Abuso criteri discrezionali	Interno	Monopolio potere/competenze - Eccessiva discrezionalità - Mancanza regole standardizzate								
				9	Approvazione della graduatoria attraverso provvedimento	S.C. Aggiornamento e Formazione			Interno									
				10	Pubblicazione graduatoria sul sito aziendale	S.C. Aggiornamento e Formazione			Interno									
				11	Assegnazione Borsa di studio attraverso comunicazione alla S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane, alla Struttura proponente e al soggetto vincitore	S.C. Aggiornamento e Formazione		mancata assegnazione alla Struttura richiedente	Interno	Monopolio potere/competenze - Eccessiva discrezionalità - Mancanza regole standardizzate								

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: Assenza di procedure (amministrative, informatiche, tecniche)/assenza di criteri pre-ordinati e/o di regole. <b>PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA</b> Formalizzazione delle procedure attraverso l'adozione di un Regolamento. Misura già attuata				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO GIURIDICO	S.C. Avvocatura	VII	Recupero crediti stragiudiziali e giudiziale a seguito di sentenza	1	istruttoria entro 20gg. dalla ricezione della pratica da parte delle strutture richiedenti	S.C.AVVOCATURA	Agevolazione indebita di particolari soggetti	1) NON PROCEDERE ALL'INVIO DELLE NOTE DI SOLLECITO AI FINI DELL'INTERUZIONE DELLA PRESCRIZIONE A DETERMINATI DEBITORI; 2) Svolgimento dell'istruttoria attraverso l'applicazione di criteri non oggettivi	INTERNO ALL'UFFICIO	Assenza di procedure (amministrative, informatiche, tecniche)/assenza di criteri pre-ordinati e/o di regole	Gruppo di lavoro interdisciplinare	Gruppo di lavoro che predisponga una bozza di regolamento	2 MESI- inizio progetto 7/09/2020: attuato	S.C. Avvocatura	Costituzione di un Gruppo di lavoro
				2	Messa in mora entro 30 gg. dalla ricezione dell'istruttoria- termine massimo prescrizione	S.C.AVVOCATURA		MANCATA RILEVAZIONE DA PARTE DEL DIRETTORE DELLA STRUTTURA O DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DI INCOMPATIBILITA'/CONFLITTI DI INTERESSI	INTERNO ALL'UFFICIO		Analisi del contesto	relazione di sintesi che individui gli elementi da considerare per la predisposizione del regolamento	2 MESI: attuato	gruppo di lavoro	Predisposizione di una relazione di sintesi
				3	Entro 6 mesi dal mancato pagamento richiesta emissione decreto ingiuntivo all'autorità giudiziaria competente, fatti salvi termini di valutazione precedenti giurisprudenziali	S.C.AVVOCATURA			INTERNO ALL'UFFICIO		Bozza di Regolamento	Trasmissione di una bozza da sottoporre al Direttore della struttura	4 MESI:attuato	gruppo di lavoro	Redazione di una Bozza
				4	Costituzione in giudizio nell'eventuale fase di opposizione (tempi tecnici ex c.p.c)	S.C.AVVOCATURA			INTERNO ALL'UFFICIO		Approvazione regolamento	Adozione del provvedimento	1 MESE: attuato. In data 30/12/2020 con determinazione n 2663 adottato il "Regolamento per la gestione del recupero crediti insoluti da parte della S.C. Avvocatura".	S.C. AVVOCATURA	Provvedimento

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTOGIURIDICO	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	VIII	Rilevazione presenze	1	Racolta dati/documenti sia per via telematica (attraverso il programma Ascotweb) sia in formato cartaceo	cartellinisti	1) Favorire un particolare dipendente nella concessione di permessi di cui non avrebbe diritto; 2) possibilità che il cartellinista possa alterare il proprio cartellino	Omisione dei controlli che devono essere svolti manualmente dal cartellinista senza il supporto del programma informatico non in grado di svolgere tali verifiche in automatico	interno	mancanza di personale, mancanza di controlli (informatici)					
				2	Registrazione dei dati inoltrati in formato cartaceo (inserendoli su Ascotweb)	cartellinisti			interno						
				3	Controllo mensile liquidazioni variabili stipendiali (attuali e pregresse)	cartellinisti			interno						
				4	Controllo dei giustificativi cartacei per verificarne l'autenticità	cartellinisti			interno						
				5	Confronto dei giustificativi presentati dai dipendenti che hanno frequentato corsi obbligatori/facoltativi per verificarne la coerenza degli orari di ingresso e uscita	cartellinisti			interno						
				6	Verifica tra quanto riportato su portale e il tipo e la quantità dei giustificativi di cui ha diritto il dipendente (attraverso la maschera giustificativi)	cartellinisti			interno						
				7	Comunicazione straordinari e altre variabili all'ufficio stipendi	cartellinisti			interno						

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)					PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:						
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N. Processo	PROCESSO	N. Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/ competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura da progettare: <b>Monopolio di competenze, eccessiva discrezionalità. MISURE DA PROGETTARE: 1) Monitoraggio a campione sui dati relativi vincitori e candidati delle selezioni 2) Predisposizione di vademecum/Linee guida, quale strumento finalizzato a fornire istruzioni per l'espletamento dell'attività di segreteria, al fine di favorire opportuna rotazione del personale nella stessa</b>							
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori			
DIPARTIMENTO GIURIDICO	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	IX	Conferimento incarichi di funzione	1	Predisposizione regolamento incarichi: Tipologia, graduazione, pesatura economica, requisiti, procedure e modalità di conferimento, durata, valutazione e revoca	Direzione Generale	Agevolare candidati particolari privi della necessaria competenza o esperienza a ricoprire l'incarico di funzione				Monitoraggio a campione sui dati relativi ai vincitori delle selezioni	Dati statistici (ad esempio: numero di candidati per ogni selezione, provenienza dei candidati da selezione di mobilità, eventuale pensionamento dei candidati precedentemente alla durata dell'incarico)	Entro il 31/12/2020	RPCT con la collaborazione della S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	numero di selezioni sottoposte a monitoraggio			
				2	Istituzione assetto incarichi di Funzione Personale del Comparto con relativa indennità	Direzione Generale		Individuazione di incarichi di funzione senza tenere conto della effettiva importanza strategica dell'area		Monopolio di competenze, eccessiva discrezionalità								
				3	Individuazione incarichi di Funzione da bandire in base alle priorità aziendali	Direzioni competenti		Priorità data ai bandi non in funzione dell'effettiva necessità di coprire il posto		Discrezionalità	Predisposizione di vademecum/Linee guida	fornire istruzioni per l'espletamento dell'attività di segreteria, al fine di favorire opportuna rotazione del personale nella stessa	da progettare e attuare a partire dal 2022	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	predisposizione di linee guida e relativa pubblicazione sulla intranet e su Amministrazione Trasparente			
				4	Predisposizione bando	S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane					.....							
				5	Provvedimento approvazione bando	S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane												
				6	Ammissione candidati secondo regolamento	S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane												
				7	Individuazione Componenti Commissioni da designare in base al Regolamento	Direzioni Competenti												
				8	Nomina commissione interne di valutazione secondo regolamento sugli incarichi di Funzione.	S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane												
				9	Nomina segretari	Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane		Mancata alternanza nelle nella nomina del componente addetto alla segreteria		Eccessiva discrezionalità / Assenza/scarsità del personale / Scarsità di competenze del personale								
				10	Consegna materiale ai segretari delle commissioni di tutta la documentazione pervenuta da parte dei candidati e dei modelli in uso per l'espletamento della Selezione	S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane												
				11	Individuazione data espletamento colloquio stabilita dalla Commissione	Componenti della Commissione												
				12	Valutazione curriculum ed assegnazione giudizio per ogni candidato	Commissione-Segretario della Commissione		Predisposizione scheda di valutazione del curriculum (punteggio carriera e CV) in mancanza di criteri preordinati		Assenza di criteri preordinati/Discrezionalità								
				13	Individuazione quesiti da proporre ai candidati partecipanti alla selezione da parte della Commissione vertenti su argomenti attinenti le competenze dell'incarico da ricoprire	Componenti della Commissione		Comunicazione ai candidati di tutti i quesiti preparati per l'espletamento del colloquio		Comportamento orientato/complicità dei Componenti della Commissione								
				14	Riconoscimento candidati	Commissione-Segretario della Commissione												
				15	Espletamento del colloquio	Componenti della Commissione		Eccessiva apertura		Assenza di criteri preordinati								
				16	Assegnazione giudizio colloquio ad ogni candidato	Componenti della Commissione		Formulazione di un giudizio non basato su elementi oggettivi		Discrezionalità								
				17	Discussione della Commissione su valutazione curriculum ed esito colloquio con individuazione vincitore	Componenti della Commissione		Mancanza di meccanismi oggettivi nell'attribuire i punteggi (colloquio e valutazione CV)		Mancanza di controlli, mancanza di trasparenza								
				18	Ricezione verbale della Commissione riportante nominativo candidato ritenuto maggiormente idoneo al conferimento dell'incarico.	S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane												
				19	Predisposizione atto deliberativo nomina vincitore.	S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane												
				20	Contratto individuale o Lettera/contratto.	S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane												

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUPTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: Elevata discrezionalità di giudizio su parametri soggettivi. <b>PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA: Individuazione di criteri</b>				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	S.S.D. CONSULTORIO FAMILIARE	x	ADOZIONE NAZIONALE (Adozione di minori presenti sul territorio italiano e dichiarati in stato di adottabilità)	1	INVIO AI SERVIZI DEL TERRITORIO: Il Tribunale dei Minori ricevuta la domanda di adozione nazionale richiede all'equipe adozioni una relazione nella quale siano presentate le storie individuali dei coniugi, le loro personalità, le caratteristiche del rapporto di coppia e le motivazioni della scelta adottiva	TRIBUNALE MINORENNI	Rischio di agevolare una coppia rispetto ad un'altra		ESTERNO		Attivazione di un gruppo che si occuperà di individuare i criteri	individuare nominativi	01/03/2021	SSD CONSULTORIO FAMILIARE	nota del Direttore con cui individuare i nominativi del gruppo di lavoro
				2	INDAGINE PSICO- ATTITUDINALE DELLA COPPIA ASPIRANTE ALL' ADOZIONE Ricevuta la richiesta gli operatori prendono contatto con la coppia per dare avvio agli incontri di preparazione e valutazione e provvedono ad incontrare la coppia per una serie di colloqui presso la sede dell'equipe adozioni	SSD CONSULTORIO FAMILIARE		Ricorso a priorità di sulla richiesta di relazioni	INTERNO	Elevata discrezionalità di giudizio su parametri soggettivi	Incontro del gruppo di lavoro per l'individuazione dei criteri	Individuazione dei criteri e predisposizione di linee guida (o refolgamento)	120/240 GG	SSD CONSULTORIO FAMILIARE	Verbale incontro gruppo di lavoro che dia conto dell'analisi svolta e predisposizione di bozza di regolamento
				3	RELAZIONE CONCLUSIVA INDAGINE COPPIA AL TRIBUNALE L'equipe adozioni deve inviare entro 120 gg dalla ricezione della richiesta da parte del T.M. una relazione contenente indicazioni per favorire il migliore abbinamento con un minore nato in Italia e dichiarato in stato di adottabilità	SSD CONSULTORIO FAMILIARE		Valutazione errata della conoscenza della coppia, del contesto familiare e sociale e mancata verifica del possesso dei requisiti	INTERNO	Assenza di procedure (amministrative, informatiche, tecniche)/assenza di criteri pre-ordinati e/o di regole (Imprecise regole procedurali nella gestione complessiva del percorso di adozione)	Approvazione regolamento	Pubblicazione o notifica al personale interessato	120/240 GG	SSD CONSULTORIO FAMILIARE	trasmissione del regolamento al RPCT
				4	RICHIESTA PROROGA PER COMPROVATI MOTIVI MASSIMO 4 MESI Il percorso di preparazione e valutazione deve compiersi entro il termine di 120 gg. dalla ricezione della richiesta del T.M. e può essere prorogato solo una volta per gravi motivi per non più di 120gg.	SSD CONSULTORIO FAMILIARE		Valutazione errata della conoscenza della coppia, del contesto familiare e sociale. Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti a verificare il possesso dei requisiti	INTERNO	1) Assenza di procedure (amministrative, informatiche, tecniche)/assenza di criteri pre-ordinati e/o di regole ; 2) elevata discrezionalità	Verifica dell'attivazione del regolamento	verifica sui casi simili	120/240 GG	SSD CONSULTORIO FAMILIARE	numero di verifiche effettuate
				5	FASI DELL' ATTESA Ricevuta la relazione il T.M. può disporre di ulteriori colloqui per approfondimento	SSD CONSULTORIO FAMILIARE		Informazioni date al T.M. non complete e/o inadeguate	INTERNO	bassa professionalità ( Carenza di una specifica preparazione da parte dei singoli operatori )					
				6	AFFIDAMENTO PRE-ADOTTIVO Il T.M. disposto l'affidamento preadottivo si avvale della equipe adozioni per l'attività di vigilanza sull'andamento e l'equipe adozioni può essere consultata dalla famiglia per affrontare problematiche relative allo sviluppo psico-emotivo all'integrazione del minore	SSD CONSULTORIO FAMILIARE		Errate valutazioni psico-emotive da parte degli operatori nella verifica dell'affidamento preadottivo	INTERNO	Elevata discrezionalità di giudizio su parametri soggettivi					
				7	DICHIARAZIONE DI ADOZIONE Il T.M. decorso un anno dalla pronuncia di affidamento pre-adottivo sentiti i servizi incaricati della vigilanza e di sostegno provvede ad emanare il provvedimento di adozione: in casi particolari può essere prorogato l'affidamento pre-adottivo	TRIBUNALE MINORE			ESTERNO						

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: Assenza di procedure (amministrative, informatiche, tecniche)/assenza di criteri pre-ordinati e/o di regole. <b>PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA: Implementazione procedura di controllo ufficiale (già esistente) e/o predisposizione Istruzione operativa (IO) che tenga conto della misura di trasparenza necessaria ai fini del rischio di corruzione</b>				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	S.C. Igiene degli Alimenti di Origine Animale	XI	Attività di controllo ufficiale (ispezioni-campionamento) su OSA che trattano alimenti di origine animale	1	1. programmazione annuale dei controlli Controlli su richiesta di altra autorità	SC Igiene Alimenti di Origine Animale	favorire o penalizzare operatore del settore alimentare	mancata effettuazione controlli su alcune attività (mancato aggiornamento delle anagrafi degli operatori, mancato aggiornamento database delle attività)	interno	assenza di criteri pre-ordinati e/o di regole (nella programmazione dei piani di controllo)	Costituzione gruppo di lavoro(GDL) con personale Veterinario e Tecnici della Prevenzione	il GDL deve predisporre la Procedura e/o Istruzione Operativa	30/04/21	Direttore SC	costituzione del GDL
				2	2. Assegnazione pratiche	SC Igiene Alimenti di Origine Animale		acquisizione diretta di pratiche; mancato aggiornamento dichiarazioni conflitto interessi-mancata rotazione del personale	interno	Assenza trasparenza in assegnazione pratiche	Analisi del contesto	Relazione di sintesi che individui gli elementi da considerare per l'aggiornamento delle procedure del Controllo ufficiale (già presenti ai sensi art 12 REG (UE)2017/625 ) secondo quanto previsto dalle misure di trasparenza per anticorruzione	30/06/21	Gruppo di lavoro	Relazione
				3	3. Esecuzione controllo- Relazione di controllo ufficiale-	SC Igiene Alimenti di Origine Animale		Verifica erronea /falsa attestazione di requisiti/valutazioni soggettive e discrezionali; sopralluogo effettuato da un unico operatore-	interno	Assenza di procedure (amministrative, informatiche, tecniche)/assenza di criteri pre-ordinati e/o di regole	predisposizione bozza dei documenti	Trasmissione della bozza delle procedure e/o IO da sottoporre al Direttore della Struttura	31/08/21	Gruppo di lavoro	redazione della bozza
				4	4. provvedimenti conseguenti ex art 54 Reg (CE) 882/04	SC Igiene Alimenti di Origine Animale		mancata verifica o non corretto accertamentodell'esito del procedimento amministrativo.	interno	assenza meccanismi controllo ex post	approvazione delle procedure e/o IO	adozione delle procedure	30/09/21	direttore SC	Procedura e/O istruzione operativa firmata
											pubblicazione su cartelle condivise dipartimentale/ della struttura	pubblicazione	15/10/21	direttore SC (o soggetto delegato)	pubblicazione



Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI				SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)				PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:								
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N. Processo	PROCESSO	N. Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	EVENTO (RISCHIO)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUPTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: mancanza di controlli ex post (a causa della mancanza di procedura tecnica informatica). <b>PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA: Informatizzazione dei percorsi igiene pubblica Programma SIST WEB (misura trasversale su tre processi) nb. Processo rimandato al 2022 causa Covid - 19</b>	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	S.C. Igiene e sanità Pubblica	XII_A	Controlli, Verifiche, Ispezioni e Sanzioni Autorizzazioni e Pareri: attività produttive Bonifiche, rifiuti, emissioni scarichi idrici stetiste, acconciatori, tatuatori, carceri strutture alberghiere piscine fitosanitari aule scolastiche Presidi sanitari, soscosanitari, sociali, nidi trasporto emergenza Igiene edilizia	1	Arrivo ISTANZA Via PEC trasmessa dal personale del protocollo generale il personale di segreteria verifica le priorità della posta in arrivo	Segreteria amministrativa		Distorsioni assegnazione pratiche	S.C. affari generali e legali _ settore Protocollo	assenza di criteri preordinati carezza personale	implementazione dei singoli percorsi autorizzativi/pareri con incontri con i responsabili di procedimento	definizione percorso informatico	1 anno (a partire dal 1 gennaio 2022)	Direttore SC e SIA	presenza percorso informatico	
				2	Valutazione e assegnazione ISTANZA e richiesta Eventuali pagamenti	Resp.Procedimento	Percorso cartaceo Rintracciabilità difficile della fase pratica Rischio di concedere o negare autorizzazioni con visione parziale dei requisiti favorendo o sfavorendo un richiedente particolare	Registrazione su un file excel pratiche assegnate	SC Igiene e sanità Pubblica Via Frugoni 27	Procedura informatica tecnica non adeguata	caricamento file ditte e aziende /piscine /ambulanze	presenza nel database delle aziende /piscine/ambulanze	6 mesi	Responsabil e di Procedimento e SIA	presenza aziende nel Database	
				3	Assegnazione Sopralluogo il capotecnico assegna la pratica ai TdP	Coord TDP		Il capotecnico assegna le pratiche spesso agli stessi soggetti	SC Igiene e sanità Pubblica Via Frugoni 27	eccessiva discrezionalità; esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità; mancanza di trasparenza; mancanza rotazione	formazione del personale all'utilizzo del software	competenze diffuse a tutto il personale sull'uso del software	6 mesi	Direttore SC e SIA	tutto personale formato	
				4	Esecuzione sopralluogo da parte del TDP	TDP		Elusione di controlli sanzioni che dovrebbero essere effettuati per legge	SC Igiene e sanità Pubblica Via Frugoni 27	mancanza di controlli ex post a causa mancanza procedura tecnica informatica	interfaccia informatica tra software e protocollo aziendale	scarico da protocollo delle pratiche sul programma	6 mesi	SIA e ASL3	interfaccia attiva	
				6	Compilazione Verbale Sopralluogo	TDP		Rischio alterazione del verbale per favorire o meno la concessione di una autorizzazione	SC Igiene e sanità Pubblica Via Frugoni 27	mancanza di trasparenza, mancanza di controlli						
				7	Redazione PARERE	Responsabile Procedimento		Il Responsabile di Procedimento non riceve alert su sfioramento tempi procedurali	SC Igiene e sanità Pubblica Via Frugoni 27	Procedura informatica tecnica non adeguata per rilevare sfioramento tempi						
				8	Invio parere via PEC	Segreteria amministrativa			SC Igiene e sanità Pubblica Via Frugoni 27							
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	S.C. Igiene e sanità Pubblica	XII_B	Controlli, Verifiche, Ispezioni e Sanzioni Vigilanza: fitosanitari trasporti emergenza piscine	2_1	Stesura Piano di vigilanza	Resp. Procedimento		assegnazione priorità	SC Igiene e sanità Pubblica Via Frugoni 27	carezza criteri pre_ordinati carezza personale	implementazione dei singoli percorsi autorizzativi/pareri con incontri con i responsabili di procedimento	definizione percorso informatico	1 anno (a partire dal 1 gennaio 2022)	Direttore SC e SIA	presenza percorso informatico	
				2_2	assegnazione Piano Vigilanza	Corrdinatore TDP	Prolungamento tempi: soggettività stesura elenco piano di vigilanza	il capotecnico assegna la pratica ai TdP	SC Igiene e sanità Pubblica Via Frugoni 27	mancanza trasparenza mancanza procedura tecnica informatica	caricamento file ditte e aziende /piscine /ambulanze	presenza nel database delle aziende /piscine/ambulanze	6 mesi	Responsabil e di Procedimento e SIA	presenza aziende nel Database	
				2_3	Esecuzione sopralluogo e stesura verbale	TDP		Il TdP effettua il sopralluogo	SC Igiene e sanità Pubblica Via Frugoni 27	mancanza trasparenza	formazione del personale all'utilizzo del software	competenze diffuse a tutto il personale sull'uso del software	6 mesi	Direttore SC e SIA	tutto personale formato	
				2_4	Redazione PARERE	Resp. Procedimento			SC Igiene e sanità Pubblica Via Frugoni 27		interfaccia informatica tra software e protocollo aziendale	scarico da protocollo delle pratiche sul programma	6 mesi	SIA e ASL3	interfaccia attiva	
				2_5	Invio Parere via PEC	segreteria amministrativa			SC Igiene e sanità Pubblica Via Frugoni 27							
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	S.C. Igiene e sanità Pubblica	XII_C	Controlli, Verifiche, Ispezioni e Sanzioni Segnalazioni telefoniche, Esposti ambientali amianto suolo abitato Trasporti Emergenza Urgenza COVID_19	3_1	Arrivo DIVERSIFICATO SEGNALAZIONE/ ESPOSTO (telefono_e_mail, note scritte, telefonate)	tutti gli operatori		mancata identificazione Univoca segnalante ufficializzazione segnalazioni telefoniche	S.C. affari generali e legali _ settore Protocollo	assenza gestionale informatico segnalazioni carezza personale	implementazione dei singoli percorsi autorizzativi/pareri con incontri con i responsabili di procedimento	definizione percorso informatico	1 anno (a partire dal 1 gennaio 2022)	Direttore SC e SIA	presenza percorso informatico	
				3_2	Valutazione e assegnazione ESPOSTO	Resp.Procedimento		registrazione su un file excel segnalazioni	SC Igiene e sanità Pubblica	assenza gestionale informatico segnalazioni carezza personale	caricamento file ditte e aziende /piscine /ambulanze	presenza nel database delle aziende /piscine/ambulanze	6 mesi	Responsabil e di Procedimento e SIA	presenza aziende nel Database	
				3_3	Assegnazione Sopralluogo assegnazione verifica segnalazione	Coord TDP	Percorso telefonico/ cartaceo o mail Rintracciabilità segnalazione difficile	assegnazione segnalazione ai TdP ass. sanitari per COVID	SC Igiene e sanità Pubblica	mancanza di trasparenza;	formazione del personale all'utilizzo del software	competenze diffuse a tutto il personale sull'uso del software	6 mesi	Direttore SC e SIA	tutto personale formato	
				3_4	Esecuzione sopralluogo e stesura verbale verifiche segnalazione e azioni conseguenti	TDP		Il TdP effettua il sopralluogo assistente sanitario contact tracing	SC Igiene e sanità Pubblica	mancanza di controlli ex post a causa mancanza procedura tecnica informatica	interfaccia informatica tra software e protocollo aziendale	scarico da protocollo delle pratiche sul programma	6 mesi	SIA e ASL3	interfaccia attiva	
				3_5	Redazione PARERE risposta segnalazione	Resp.Procedimento		mancata ufficializzazione segnalazione	SC Igiene e sanità Pubblica	mancanza di trasparenza, mancanza di controlli						
				3_6	Invio Parere via PEC invio quarantene e/o appuntamenti via mail o telefono	Segreteria amministrativa		informalità dell'attività contact tracing	SC Igiene e sanità Pubblica	Procedura informatica tecnica non adeguata						

DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
								MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori	
DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	S.C. PPC	XIII	Liquidazioni fatture NOC	1	Scaricamento da mail aziendale delle fatture addebitate ad ASL 3 e assegnate dal Bilancio alla SC PPC per competenza mediante la procedura ITER di OLIAMM. Controllo da parte del liquidatore della corretta assegnazione alla struttura.	Liquidatore SC PPC	1) Il liquidatore potrebbe favorire un Istituto ad un altro nei tempi di liquidazione. 2) Potenziale omissione del controllo sulla corretta applicazione delle tariffe da parte del liquidatore	Il liquidatore potrebbe modificar l'ordine di arrivo delle fatture da Iter per: grado di difficoltà di calcolo nei controlli; quantità di fatturazioni da liquidare ecc...		Eccessiva discrezionalità da parte del liquidatore nello stabilire la priorità delle liquidazioni.						
				2	Il liquidatore blocca le fatture assegnate mediante la procedura di blocco Oliamm: data inizio blocco, data fine blocco (che deve essere quella della liquidazione) e inserimento della motivazione blocco	Liquidatore SC PPC										
				3	Il liquidatore collega in Oliamm le fatture all'autorizzazione corretta	Liquidatore SC PPC										
				4	Stampa cartacea da procedura OLIAMM per singolo Istituto accreditato da parte del liquidatore della SC PPC delle fatture assegnate in ITER e apposizione del timbro contenente le informazioni: codice istituto, Autorizzazione ecc...	Liquidatore SC PPC										
				5	redazione e stampa del documento word definito atto di liquidazione	Liquidatore SC PPC										
				6	Controllo su file excel della corretta applicazione delle tariffe da parte degli istituti Accreditati. Stampa.	Liquidatore SC PPC				Eccessiva discrezionalità e mancanza di controlli						
				7	Riapertura in Oliamm delle fatture bloccate (sblocco)	Liquidatore SC PPC										
				8	Predisposizione su Oliamm dell'Ordinativo ( OD) di liquidazione mediante collegamento dello stesso alle fatture. Stampa.	Liquidatore SC PPC										
				9	Predisposizione/aggiornamento del prospetto excel riepilogativo annuale chiamato Frontespizio anno in corso, utile anche al fine di monitorare l'andamento delle fatturazioni rispetto al budget annuale preventivo. Stampa.	Liquidatore SC PPC										
				10	Predisposizione su Oliamm dell' "Iter di ritorno". Stampa.	Liquidatore SC PPC										
				11	Firma, da parte del Direttore della SC PPC, del cartaceo presentato dal liquidatore.	Direttore SC PPC										
				12	Consegna manuale da parte del liquidatore al Bilancio della documentazione firmata dal Direttore SC PPC.	Liquidatore SC PPC										