

DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N. Processo	Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI				SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
			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: mancanza di controlli Misura progettata: 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	Publicazione sulla intranet aziendale dell'attivazione del nuovo programma

DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N. Processo	Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI				SCELTA EVENTI A RISCHIO IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			PROGAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
			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	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 tenuti 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									
				3		SD Tutela Salute in ambito Penitenziario	Stesura di relazione non veritiera	interno	eccessiva discrezionalità						

DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N. Processo	Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI			Evento (rischio)	SCHEDE ELENCO RICHIEDENTI (DETERMINAZIONE DELLA RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:							
			PROCESSO	N. Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI		Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTE: 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	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	Aggiornamenti o 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	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.						
				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	SUGGERIMENTO NEI CONFRONTI DELL'UTENZA A RIVOLGERSI A UN DETERMINATO PROFESSIONISTA	INTERNO	MONOPOLIO COMPETENZE								
				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	INSERIMENTO DI SOMME MAGGIORATE SUL FILE STIPENDI	INTERNO	MONOPOLIO COMPETENZE								
12	Trasmissione file all'ufficio stipendi per il versamento della somma dovuta al professionista	Ufficio Intramoenia		INTERNO													

DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N. Processo	Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI				SISTEMA EVENTI RISPETTIVO TIPOLOGIA AZIONE INEL. DISCHIO		PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:						
			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: 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/Servizi di importo inferiore a 10.000 €. Escluse le consulenze (riparazione, adattamento, sistemazione e manutenzione agli immobili e alle loro pertinenze, agli impianti, ai macchinari, ai mobili, agli arredi: ordini di economia)	1	UFFICIO TECNICO	UFFICIO TECNICO	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	UFFICIO TECNICO	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	UFFICIO TECNICO	UFFICIO TECNICO		interno		Bozza documento	bozza	15/11/21	gruppo di lavoro	Bozza	
				4	UFFICIO TECNICO	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	UFFICIO TECNICO	UFFICIO TECNICO		interno		Publicazione sito	publicazione	In tempi immediatamente successivi	S.C. Programmazione e Gestione Lavori e Risparmio Energetico	Publicazione	
				6	UFFICIO TECNICO	UFFICIO TECNICO		interno							
				7	UFFICIO TECNICO	UFFICIO TECNICO	Impropria valutazione che porta invitare una sola ditta	interno	Monopolio di potere e di competenze						
				8	UFFICIO TECNICO	UFFICIO TECNICO	Non viene data evidenza documentale di richiesta di preventivo	interno	Mancanza di trasparenza. Eccessiva discrezionalità						
				9	UFFICIO TECNICO	UFFICIO TECNICO		interno							
				10	UFFICIO TECNICO	UFFICIO TECNICO	Offerte acquisite senza protocollarle. Oppure viene deciso di acquisire una sola offerta	interno	Mancanza di trasparenza						
				11	UFFICIO TECNICO	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	UFFICIO TECNICO	UFFICIO TECNICO		interno							
				13	UFFICIO TECNICO	UFFICIO TECNICO	Mancata evidenza che i lavori sia stati effettivamente eseguiti	interno	Mancanza di trasparenza						
				14	UFFICIO TECNICO	UFFICIO TECNICO		interno							
				15	UFFICIO TECNICO	UFFICIO TECNICO	Mancata evidenza del sopralluogo	interno	Mancanza di trasparenza						
				16	UFFICIO TECNICO	UFFICIO TECNICO		esterno							
				17	UFFICIO TECNICO	UFFICIO TECNICO		interno							
				18	UFFICIO TECNICO	UFFICIO TECNICO		interno							
				19	UFFICIO TECNICO	UFFICIO TECNICO		interno							

DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N. Processo	PROCESSO	N. Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	SCHEDELEVAZIONI/ASISTOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:				
								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 procedure, mancanza di controlli. Misura progettata: Aggiornamento informatico programma gestione liste d'attesa disabili su SPD visualizzata secondo criteri di priorità e storicizzata				
								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	1	Ricezione delle richieste di accesso diretto: 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	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	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	Istruttoria preliminare: 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	Presa in carico: 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 famigliari e si stila un progetto individualizzato, insieme ai famigliari /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	Valutazione e inserimento in lista di attesa: 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		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	Gestione liste di attesa: 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 sociale: 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	Assegnazione del posto disponibile: 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										Schede processi (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)						
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. 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	IRP CT	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	