

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2****Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione****UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE**

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Forniture di beni e servizi		Gestione ordini	Processo di gestione degli ordini	Acquisire le richieste debitamente autorizzate da parte delle Strutture utilizzatrici.	Informativa al personale incaricato dei contratti, convenzioni vigenti.	report	31/12/2017 e per il 2018 verifiche trimestrali	BRAGHINI
				Effettuare gli ordinativi di fornitura in conformità a quanto previsto nel contratto convenzione, ecc.	Annotare negli ordinativi le strutture richiedenti, conservando agli atti copia degli ordini insieme alle richieste debitamente autorizzate.			
		Controlli sul fatturato relativo alle forniture	Processo di controllo relativo alle forniture	Acquisire e controllare le attestazioni di reso servizio	Informativa al personale incaricato dei contratti, convenzioni vigenti.	report	31/12/2017 e per il 2018 verifiche trimestrali	BRAGHINI
					Fornire alle Strutture utilizzatrici delle disposizioni chiare ed univoche circa l'obbligo di attestare il reso servizio o avvenuta consegna.			
				Controllare le conformità del fatturato agli ordinativi, alle attestazioni di reso servizio/di avvenuta consegna ed ai rispettivi contratti	Contestare al fornitore entro 10 giorni le anomalie riscontrate sul fatturato.			
					Custodire le fatture liquidate insieme agli ordini ed attestazioni.			
			Conservare i ricettari in sicurezza	Custodire i ricettari in giacenza in luogo accessibile solo al personale autorizzato				

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Forniture di beni e servizi		Custodia e consegna dei ricettari medici regionali	Processo di gestione della consegna dei ricettari medici regionali	Procedere alla corretta identificazione del medico autorizzato ed alla tempestiva e corretta registrazione in procedura dei ricettari consegnati	Custodire per data di registrazione in procedura, la documentazione relativa all'autorizzazione del medico al ritiro del ricettario insieme al report di avvenuta registrazione, segnalando eventuali anomalie.	report	31/12/2017 e per il 2018 verifiche trimestrali	BRAGHINI
					Custodire per data di registrazione in procedura il report di avvenuta consegna del ricettario al medico, con data e firma per esteso per ricevuta dello stesso, segnalando eventuali anomalie.			
Gestione amministrativa del personale		Gestione distribuzione buoni pasto sostitutivi mensa	Processo di gestione nella distribuzione buoni pasto sostitutivi mensa	Procedere alla corretta identificazione del personale avente diritto, controllando le eventuali deleghe e registrando tempestivamente l'avvenuta consegna dei buoni spettanti	Utilizzare il reporto informatico aziendale per la distribuzione dei buoni al personale avente diritto, registrando la data di consegna con firma leggibile per ricevuta	report	31/12/2017 e per il 2018 verifiche trimestrali	BRAGHINI
					Controllo delle deleghe, con acquisizione di copia del documento identificativo del delegato			

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Esenzioni dal pagamento del ticket per motivi di reddito				Intensificazione del controllo a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto notorio rese dagli utenti (DPR 445/2000)	Procedure oggettive nella scelta degli utenti da verificare	report	31/12/2017 e per il 2018 verifiche trimestrali	BRAGHINI
				Promozione di convenzioni tra amministrazioni per l'accesso alle banche dati istituzionali contenenti informazioni e dati relativi a stati, qualità personali e fatti (DPR 445/2000) senza oneri a carico dell'Azienda	Perfezionamento delle convenzioni e accesso alle banche dati da parte degli operatori incaricati	report	31/12/2017 e per il 2018 verifiche trimestrali	BRAGHINI
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		Rimborsi a privati cittadini (dializzati e per ricoveri/prestazioni sanitarie autorizzati all'estero) ed esenzioni del pagamento del ticket per motivi di reddito	Processo di gestione dei rimborsi a privati cittadini e riconoscimento esenzioni	Attuazione della normativa vigente	<p>Procedure che prevedono che i verbali/documenti relativi alle prestazioni rese all'utente debbano essere sempre sottoscritti, con le modalità di legge, dall'utente destinatario</p> <p>Previsione della presenza di più operatori nello stesso procedimento, anche se la responsabilità del processo rimane in carico ad un unico funzionario</p>	report	31/12/2017 e per il 2018 verifiche trimestrali	BRAGHINI

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

**DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (Pertini): UOSD DI ENDOSCOPIA D'URGENZA - (DEA) - Resp.le Dott.ssa Ingrid Febbraro**

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
<b>AREA OSPEDALIERA</b>	<b>ALPI (escluso DEA)</b>	<i>rischio di svolgimento dell'attività ALPI in istituzionale</i>	<i>collaborare ai fini di controlli incrociati con UOC Gestione Trattamento Economico RS</i>	<i>adempimento continuo</i>	<i>report di monitoraggio e relazione annuale al RAC</i>	<i>primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale</i>	<i>Direzione UOSD Dott.ssa Ingrid Febbraro</i>
	<i>Formulazione Liste di ricovero derivanti dalla LA</i>	<i>discrezionalità nella formulazione della LA per il ricovero</i>	<i>Direzione Medica definizione dei caratteri di inserimento e di utilizzo delle liste di attesa</i>	<i>adempimento continuo</i>	<i>report di monitoraggio e relazione annuale al RAC</i>	<i>primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale</i>	<i>Direzione UOSD Dott.ssa Ingrid Febbraro</i>
	<i>Partecipazione a procedura di gara per acquisto di dispositivi</i>	<i>comportamento parziale finalizzato alla gara in corso</i>	<i>dichiarazione assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale</i>	<i>adempimento continuo</i>	<i>report di monitoraggio e relazione annuale al RAC</i>	<i>primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale</i>	<i>Direzione UOSD Dott.ssa Ingrid Febbraro</i>

Data 12/10/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
(timbro e firma)  
Dott.ssa Ingrid Febbraro



**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
**Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

**DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (Pertini - OSE-CTO): AREA MEDICA E CHIRURGICA PER INTENSITA' DI CURA - DEA - DTMIG**

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA	ALPI (escluso DEA)	rischio di svolgimento dell'attività ALPI in istituzionale	controlli incrociati con UOC Gestione Trattamento Economico RS	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC
	ALPI (escluso DEA)	Mancata emissione di ricevuta al termine della Prestazione ALPI	tracciabilità del pagamento tramite fattura e POS	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC
	Formulazione Liste di ricovero derivanti dalla LA	discrezionalità nella formulazione della LA per il ricovero	LA formulata sulla base della gravità del quadro clinico e criterio temporale di accesso (solo per il PS)	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC
	Partecipazione a procedura di gara per acquisto di dispositivi	rapporti fornitori extragara	dichiarazione assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC Dirigente Medico

Data \_\_\_\_\_

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
 (timbro e firma)  
**Azienda Sanitaria Locale Roma 2**  
**Ospedale CTO - UCSD Cardiologia**  
 Responsabile Dr. Claudio Nardoni

NOTA: PER QUANTO RIGUARDA LA uoc Medicina Trasfusionale e UOC Farmacia Ospedaliera e Territoriale valgono le misure di prevenzione già individuate nei precedenti PIANI AC che devono essere aggiornate e riportate nella presente scheda

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
**Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

**DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (Pertini - OSE-CTO): DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE ORTOPEDICO RIABILITATIVO CTO**

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI (escluso DEA)	rischio di svolgimento dell'attività ALPI in istituzionale	controlli incrociati con UOC Gestione Trattamento Economico RS	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC
		ALPI (escluso DEA)	Mancata emissione di ricevuta al termine della Prestazione ALPI	tracciabilità del pagamento tramite fattura e POS	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC
		Formulazione Liste di ricovero derivanti dalla LA	discrezionalità nella formulazione della LA per il ricovero	LA formulata sulla base della gravità del quadro clinico e criterio temporale di accesso (solo per il PS)	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC
		Partecipazione a procedura di gara per acquisito di dispositivi	rapporti fornitori extragara	dichiarazione assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC Dirigente Medico

Data 12/10/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
Dott. Pierfrancesco Dauri

NOTA: PER QUANTO RIGUARDA LA uoc Medicina Trasfusionale e UOC Farmacia Ospedaliera e Territoriale valgono le misure di prevenzione già individuate nei precedenti PIANI AC che devono essere aggiornate e riportate nella presente scheda

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

**DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (Pertini - OSE-CTO): AREA MEDICA PER INTESITA' DI CURA OSPEDALE S.EUGENIO**

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA		ALPI	<i>rischio di svolgimento dell'attività ALPI in istituzionale</i>	<i>controlli incrociati con UOC Gestione Trattamento Economico RS</i>	<i>adempimento continuo</i>	<i>report di monitoraggio e relazione annuale al RAC</i>	<i>primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale</i>	<i>Direzione UOC</i>
		ALPI	<i>Mancata emissione di ricevuta al termine della Prestazione ALPI</i>	<i>tracciabilità del pagamento tramite fattura e POS</i>	<i>adempimento continuo</i>	<i>report di monitoraggio e relazione annuale al RAC</i>	<i>primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale</i>	<i>Direzione UOC</i>
		<i>Formulazione Liste di ricovero derivanti dalla LA</i>	<i>discrezionalità nella formulazione della LA per il ricovero</i>	<i>LA fomulata sulla base della gravità del quadro clinico e criterio teporale di accesso (solo per il PS)</i>	<i>adempimento continuo</i>	<i>report di monitoraggio e relazione annuale al RAC</i>	<i>primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale</i>	<i>Direzione UOC</i>
		<i>Partecipazione a procedura di gara per acquisito di dispositivi</i>	<i>rapporti fornitori extragara</i>	<i>dichiarazione assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale</i>	<i>adempimento continuo</i>	<i>report di monitoraggio e relazione annuale al RAC</i>	<i>primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale</i>	<i>Direzione UOC Dirigente Medico</i>

Data 06/10/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
 Dott. Roberto Palumbo

NOTA: PER QUANTO RIGUARDA LA uoc Medicina Trasfusionale e UOC Farmacia Ospedaliera e Territoriale valgono le misure di prevenzione già individuate nei precedenti PIANI AC che devono essere aggiornate e riportate nella presente scheda





**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
 Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

**DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (Pertini - OSE-CTO): AREA MEDICA E CHIRURGICA PER INTENSITA' DI CURA - DEA - DTMIG**

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA	ALPI (escluso DEA)	rischio di svolgimento dell'attività ALPI in istituzionale	collaborare ai fini di controlli incrociati con UOC Gestione Trattamento Economico RS	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC
	Formulazione Liste di ricovero derivanti dalla LA	discrozionalità nella formulazione della LA per il ricovero	Direzione Medica definizione dei caratteri di inserimento e di utilizzo delle liste di attesa	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC
	Partecipazione a procedura di gara per acquisto di dispositivi	comportamento parziale finalizzato alla gara in corso	dichiarazione assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC Dirigente Medico

Data 11/10/17

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
 (timbro e firma)

NOTA: PER QUANTO RIGUARDA LA uoc Medicina Trasfusionale e UOC Farmacia Ospedaliera e Territoriale valgono le misure di prevenzione già individuate nei precedenti PIANI AC che devono essere aggiornate e riportate nella presente scheda

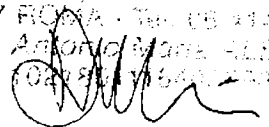
All 1 alla nota n. del  
**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
 Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

**DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (Pertini - OSE-CTO): AREA MEDICA E CHIRURGICA PER INTENSITA' DI CURA - DEA - DTMIG**

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA	ALPI (escluso DEA)	rischio di svolgimento dell'attività ALPI in istituzionale	collaborare ai fini di controlli incrociati con UOC Gestione Trattamento Economico RS	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC
	Formulazione Liste di ricovero derivanti dalla LA	discrezionalità nella formulazione della LA per il ricovero	Direzione Medica definizione dei caratteri di inserimento e di utilizzo delle liste di attesa	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC
	Partecipazione a procedura di gara per acquisto di dispositivi	comportamento parziale finalizzato alla gara in corso	dichiarazione assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC Dirigente Medico

Data 11/10/17

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione (timbro e firma)

ASL RM 2  
 Ospedale Sandro Pertini  
 Struttura Complessa di Oncologia  
 00157 ROMA - Tel. 06 41433951  
 Dott. Antonio Maria ALBERTI  


NOTA: PER QUANTO RIGUARDA LA uoc Medicina Trasfusionale e UOC Farmacia Ospedaliera e Territoriale valgono le misure di prevenzione già individuate nei precedenti PIANI AC che devono essere aggiornate e riportate nella presente scheda

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**

Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

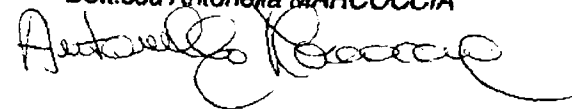
**DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (Pertini - OSE-CTO): AREA MEDICA E CHIRURGICA PER INTENSITA' DI CURA - DEA - DTMIG**

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA	ALPI (escluso DEA)	rischio di svolgimento dell'attività ALPI in istituzionale	collaborare ai fini di controlli incrociati con UOC Gestione Trattamento Economico RS	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC
	Formulazione Liste di ricovero derivanti dalla LA	discrezionalità nella formulazione della LA per il ricovero	Direzione Medica definizione dei caratteri di inserimento e di utilizzo delle liste di attesa	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC
	Partecipazione a procedura di gara per acquisito di dispositivi	comportamento parziale finalizzato alla gara in corso	dichiarazione assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC Dirigente Medico

Data 11.10.17

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
(timbro e firma)

**ASL ROMA 2**  
Presidio Ospedale Sandro Pertini  
Cod. Presc. 102180110504043  
Dott.ssa Antonella MARCOCCIA



NOTA: PER QUANTO RIGUARDA LA uoc Medicina Trasfusionale e UOC Farmacia Ospedaliera e Territoriale valgono le misure di prevenzione già individuate nei precedenti PIANI AC cba devono essere aggiornate e riportate nella presente scheda

ANGIOLOGIA

All 1 alla nota n. del

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

**DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (Pertini - OSE-CTO): AREA MEDICA E CHIRURGICA PER INTENSITA' DI CURA - DEA - DTMIG**

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA	ALPI (escluso DEA)	rischio di svolgimento dell'attività ALPI in istituzionale	collaborare ai fini di controlli incrociati con UOC Gestione Trattamento Economico RS	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC
	Formulazione Liste di ricovero derivanti dalla LA	discrezionalità nella formulazione della LA per il ricovero	Direzione Medica definizione dei caratteri di inserimento e di utilizzo delle liste di attesa	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC
	Partecipazione a procedura di gara per acquisto di dispositivi	comportamento parziale finalizzato alla gara in corso	dichiarazione assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC Dirigente Medico

Data 11.10.17

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione è  
**Dott. Vincenzo Antonini**  
 Resp. UOC S.D. di Angiologia  
 Osp. S. Pertini-ASL RM/B  
 Cod. Fisc. 02180110003

NOTA: PER QUANTO RIGUARDA LA uoc Medicina Trasfusionale e UOC Farmacia Ospedaliera e Territoriale valgono le misure individuate nei precedenti PIANI AC che devono essere aggiornate e riportate nella presente scheda

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (Pertini - OSE-CTO): AREA MEDICA E CHIRURGICA PER INTENSITA' DI CURA - DEA - DTMIG

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA	ALPI (escluso DEA)	rischio di svolgimento dell'attività ALPI in istituzionale	collaborare ai fini di controlli incrociati con UOC Gestione Trattamento Economico RS	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC
	Formulazione Liste di ricovero derivanti dalla LA	discrezionalità nella formulazione della LA per il ricovero	Direzione Medica definizione dei caratteri di inserimento e di utilizzo delle liste di attesa	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC
	Partecipazione a procedura di gara per acquisito di dispositivi	comportamento parziale finalizzato alla gara in corso	dichiarazione assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC Dirigente Medico

Data 11/12/17

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione (timbro e firma) P. R. DEH. UOC GASTROENTEROLOGIA

NOTA: PER QUANTO RIGUARDA LA uoc Medicina Trasfusionale e UOC Farmacia Ospedaliera e Territoriale valgono le misure di prevenzione già individuate nei precedenti PIANI AC che devono essere aggiornate e riportate nella presente scheda  
 U.O.C. GASTROENTEROLOGIA  
 Cod. 5302

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**

**Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

**DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (Pertini - OSE-CTO): AREA MEDICA E CHIRURGICA PER INTENSITA' DI CURA - DEA - DTMIG**

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA	ALPI (escluso DEA)	rischio di svolgimento dell'attività ALPI in Istituzionale	collaborare ai fini di controlli incrociati con UOC Gestione Trattamento Economico RS	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC
	Formulazione Liste di ricovero derivanti dalla LA	discrezionalità nella formulazione della LA per il ricovero	Direzione Medica definizione dei caratteri di inserimento e di utilizzo delle liste di attesa	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC
	Partecipazione a procedura di gara per acquisto di dispositivi	comportamento parziale finalizzato alla gara in corso	dichiarazione assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC Dirigente Medico

Data 11.10.17

ASL ROMA 2  
 Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
 Direttore UOC  
 D.ssa Maria Cristina...

NOTA: PER QUANTO RIGUARDA LA uoc Medicina Trasfusionale e UOC Farmacia Ospedaliera e Territoriale valgono le misure di prevenzione già individuate nei precedenti PIANI AC che devono essere aggiornate e riportate nella presente scheda

PUNTO UNICO

All 1 alla nota n. del  
**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

**DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (Pertini - OSE-CTO): AREA MEDICA E CHIRURGICA PER INTENSITA' DI CURA - DEA - DTMIG**

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA	ALPI (escluso DEA)	rischio di svolgimento dell'attività ALPI in istituzionale	collaborare ai fini di controlli incrociati con UOC Gestione Trattamento Economico RS	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC
	Formulazione Liste di ricovero derivanti dalla LA	discrezionalità nella formulazione della LA per il ricovero	Direzione Medica definizione dei caratteri di inserimento e di utilizzo delle liste di attesa	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC
	Partecipazione a procedura di gara per acquisto di dispositivi	comportamento parziale finalizzato alla gara in corso	dichiarazione assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC Dirigente Medico

Data 11.10.17

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
**ASL ROMA 2**  
 Direttore UOC  
 D. Sca. M... Zappa

NOTA: PER QUANTO RIGUARDA LA uoc Medicina Trasfusionale e UOC Farmacia Ospedaliera e Territoriale valgono le misure di prevenzione già individuate nei precedenti PIANI AC che devono essere aggiornate e riportate nella presente scheda



All 1 alla nota n. del

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2  
Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI (Pertini - OSE-CTO): AREA MEDICA E CHIRURGICA PER INTENSITA' DI CURA - DEA - DTMIG

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
AREA OSPEDALIERA	ALPI (escluso DEA)	rischio di svolgimento dell'attività ALPI in istituzionale	collaborare ai fini di controlli incrociati con UOC Gestione Trattamento Economico RS	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC
	Formulazione Liste di ricovero derivanti dalla LA	discrezionalità nella formulazione della LA per il ricovero	Direzione Medica definizione dei caratteri di inserimento e di utilizzo delle liste di attesa	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC
	Partecipazione a procedura di gara per acquisto di dispositivi	comportamento parziale finalizzato alla gara in corso	dichiarazione assenza conflitto di interesse e rispetto codice di comportamento aziendale	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione UOC Dirigente Medico

Data 11.10.17

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
(timbro e firma)  
ASL RM2

NOTA: PER QUANTO RIGUARDA LA uoc Medicina Trasfusionale e UOC Farmacia Ospedaliera e

Presidio Ospedaliero Sandro Pertini  
Territoriale valgono le misure di prevenzione già individuate nei precedenti PIANI AC che  
Cod/Presc. 1021831111905129

Specialista in Endocrinologia  
Dott.ssa Paola B. Angelo



Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato **	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
-----------------	------------	------------------	----------------------------------	------------------------	----------------------------	--------------------------	--

**\*Nota**

per il punto 1), si tratta di pratiche (pagamento parcelle avvocati esterni) che dal 2015 sono di esclusiva competenza dell'Ufficio Affari Assicurativi. L'avvocatura ha solo il compito di esaurire le parcelle degli avvocati esterni emesse in relazione ad incarichi attribuiti fino al 31 dicembre 2014, per i quali sono predeterminati i criteri di pagamento. I tratta, quindi, di un rischio rilevante ai fini dell'anti corruzione LIMITATO NEL TEMPO

**\*\* Nota**

**L'avvocatura sta predisponendo apposita modulistica per la certificazione dell'avvenuta supervisione**

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2								
Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione								
Area Prevenzione; Dipartimento di Prevenzione (1) Macro Struttura; 2) U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica – SISP; 3) U.O.C. Servizio per la Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro – SPRESAL; 4) U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione – IAN; 5) U.O.C. Progetti Abitabilità e Acque Potabili; 6) U.O.C. Sanità Animale; 7) U.O.C. Tutela Igienico Sanitaria degli alimenti di origine animale; 8) U.O.C. Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche;9) U.O.S.D. Coordinamento Screening*;10) U.O.S.d Medicina dello Sport*;*non presentano rischi significativi pertanto non compaiono nelle aree di rischio								
Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione	
U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica - SISP; U.O.C. Servizio per la Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro - SPRESAL; U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione -IAN ; U.O.C. Progetti Abitabilità e Acque Potabili;U.O.C. Sanità Animale ;U.O.C. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti di Origine Animale; U.O.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	Rilascio di attestazioni di possesso dei requisiti per rilasci di autorizzazioni comunali/regionali /ministeriali	corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementazione dell'informatizzazione dei processi;</li> <li>Verifica delle assegnazioni delle attività di controllo;</li> <li>Verifica dei tempi di chiusura del singolo processo</li> <li>Rotazione del Personale amministrativo</li> <li>Rotazione parziale del Personale Dirigente e dei Tecnici della Prevenzione se non infungibili sulla linea di attività</li> <li>Aggiornamento del sito</li> <li>Informazione ai cittadini</li> </ul>	omogeneizzazione in fase di accorpamento ed implementazione dell'informatizzazione dei processi; Ordini di Servizio; procedure interne; monitoraggio dei processi	unificazione e omogeneizzazione, in fase di accorpamento di: n° 2 processi informatici; n° 1 procedura tecnico/gestionali per ogni U.O.C.	31/12/2017 e monitoraggio successivo semestrale	Coordinatore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis Direttori di U.O.C.: 2) Dr Fabrizio Magrelli;3) D.sa Maria Giuseppina Bosco; 4) D.sa Saba Minielli; 5) Dr. Stefano Marzani; 6) D.sa Antonella Pallone; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Dr Pietro Alfonsi; 9) procedura per la nomina in corso; 10) procedura per la nomina in corso	

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica - SISP; U.O.C. Servizio per la Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro - SPRESAL; U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione -IAN ; U.O.C. Progetti Abitabilità e Acque Potabili; U.O.C. Sanità Animale ;U.O.C. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti di Origine Animale; U.O.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	Rilascio di attestazioni di possesso dei requisiti per rilascio di autorizzazioni strutture sanitarie	corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementazione dell'informatizzazione dei processi;</li> <li>Verifica delle assegnazioni delle attività di controllo;</li> <li>Verifica dei tempi di chiusura del singolo processo</li> <li>Rotazione del Personale amministrativo</li> <li>Rotazione parziale del Personale Dirigente e dei Tecnici della Prevenzione se non infungibili sulla linea di attività</li> <li>Aggiornamento del sito</li> <li>Informazione ai cittadini</li> </ul>	omogeneizzazione in fase di accorpamento ed implementazione dell'informatizzazione dei processi; Ordini di Servizio; procedure interne; monitoraggio dei processi	unificazione e omogeneizzazione, in fase di accorpamento di: n° 2 processi informatici; n° 1 procedura tecnico/gestionali per ogni U.O.C.	31/12/2017 e monitoraggio successivo semestrale	<p>Coordinatore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis Direttori di U.O.C.: 2) Dr Fabrizio Magrelli;3) D.sa Maria Giuseppina Bosco; 4) D.sa Saba Minielli; 5) Dr. Stefano Marzani; 6) D.sa Antonella Pallone; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Dr Pietro Alfonsi; 9) procedura per la nomina in corso; 10) procedura per la nomina in corso</p>
U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica - SISP; U.O.C. Servizio per la Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro - SPRESAL; U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione -IAN ; U.O.C. Progetti Abitabilità e Acque Potabili; U.O.C. Sanità Animale ;U.O.C. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti di Origine Animale; U.O.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	esami progetto	corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementazione dell'informatizzazione dei processi;</li> <li>Verifica delle assegnazioni delle attività di controllo;</li> <li>Verifica dei tempi di chiusura del singolo processo</li> <li>Rotazione del Personale amministrativo</li> <li>Rotazione parziale del Personale Dirigente e dei Tecnici della Prevenzione se non infungibili sulla linea di attività</li> <li>Aggiornamento del sito</li> <li>Informazione ai cittadini</li> </ul>	omogeneizzazione in fase di accorpamento ed implementazione dell'informatizzazione dei processi; Ordini di Servizio; procedure interne; monitoraggio dei processi	unificazione e omogeneizzazione, in fase di accorpamento di: n° 2 processi informatici; n° 1 procedura tecnico/gestionali per ogni U.O.C.	31/12/2017 e monitoraggio successivo semestrale	<p>Coordinatore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis Direttori di U.O.C.: 2) Dr Fabrizio Magrelli;3) D.sa Maria Giuseppina Bosco; 4) D.sa Saba Minielli; 5) Dr. Stefano Marzani; 6) D.sa Antonella Pallone; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Dr Pietro Alfonsi; 9) procedura per la nomina in corso; 10) procedura per la nomina in corso</p>

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica - SISP; U.O.C. Servizio per la Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro - SPRESAL; U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione -IAN ; U.O.C. Progetti Abitabilità e Acque Potabili; U.O.C. Sanità Animale ;U.O.C. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti di Origine Animale; U.O.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	<b>Rilascio autorizzazioni (autorizzazione per vendita prodotti celiachia e autorizzazioni per deposito, certificazioni per esportazioni/importazioni ecc.), Autorizzazioni in deroga (art 65 DLgs 81); Nulla Osta attività taturatori ecc.</b>	corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementazione dell'informatizzazione dei processi;</li> <li>Verifica delle assegnazioni delle attività di controllo;</li> <li>Verifica dei tempi di chiusura del singolo processo</li> <li>Rotazione del Personale amministrativo</li> <li>Rotazione parziale del Personale Dirigente e dei Tecnici della Prevenzione se non infungibili sulla linea di attività</li> <li>Aggiornamento del sito</li> </ul> Informazione ai	omogeneizzazione in fase di accorpamento ed implementazione dell'informatizzazione dei processi; Ordini di Servizio; procedure interne; monitoraggio dei processi	unificazione e omogeneizzazione, in fase di accorpamento di: n° 2 processi informativi; n° 1 procedura tecnico/gestionali per ogni U.O.C.	31/12/2017 e monitoraggio successivo semestrale	Coordinatore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis Direttori di U.O.C.: 2) Dr Fabrizio Magrelli;3) D.sa Maria Giuseppina Bosco; 4) D.sa Saba Minielli; 5) Dr. Stefano Marzani; 6) D.sa Antonella Pallone; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Dr Pietro Alfonsi; 9) procedura per la nomina in corso; 10) procedura per la nomina in corso
U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica - SISP; U.O.C. Servizio per la Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro - SPRESAL; U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione -IAN ; U.O.C. Progetti Abitabilità e Acque Potabili; U.O.C. Sanità Animale ;U.O.C. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti di Origine Animale; U.O.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	<b>Vigilanza edilizia e di altri comparti (analisi documentale, rilievi tecnici ecc.)</b>	corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementazione dell'informatizzazione dei processi;</li> <li>Verifica delle assegnazioni delle attività di controllo;</li> <li>Verifica dei tempi di chiusura del singolo processo</li> <li>Rotazione del Personale amministrativo</li> <li>Rotazione parziale del Personale Dirigente e dei Tecnici della Prevenzione se non infungibili sulla linea di attività</li> <li>Aggiornamento del sito</li> </ul> Informazione ai cittadini	omogeneizzazione in fase di accorpamento ed implementazione dell'informatizzazione dei processi; Ordini di Servizio; procedure interne; monitoraggio dei processi	unificazione e omogeneizzazione, in fase di accorpamento di: n° 2 processi informativi; n° 1 procedura tecnico/gestionali per ogni U.O.C.	31/12/2017 e monitoraggio successivo semestrale	1) Coordinatore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis; Direttori di U.O.C.: 2) Dr Fabrizio Magrelli;3) D.sa Maria Giuseppina Bosco; 4) D.sa Saba Minielli; 5) Dr. Stefano Marzani; 6) D.sa Antonella Pallone; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Dr Pietro Alfonsi; 9) procedura per la nomina in corso; 10) procedura per la nomina in corso

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
<b>Dipartimento Macro Struttura</b>	<b>Protocollazione</b>	<b>concussione, corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo</b>	Omogeneizzazione delle modalità di protocollazione informatica; Unificazione delle scrivanie informatiche delle Strutture afferenti; riforma dell'utilizzo degli indirizzi/caselle di posta elettronica; omogeneizzazione della tracciabilità documentale (assegnazione informatica dei documenti)	Individuazione di incaricati per le Segreterie delle Strutture; gestione delle "scrivanie informatiche" delle Strutture; Corsi di formazione/aggiornamento tra pari per Dirigenti, Tecnici della Prevenzione e Amministratori; Rotazione e parziale interscambiabilità del Personale addetto; Monitoraggio	Tempestività della protocollazione, assegnazione dei documenti/pratiche, presa in carico del documento/pratica	31/12/2017 e monitoraggio successivo semestrale	Coordinatore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis Direttori di U.O.C.: 2) Dr Fabrizio Magrelli; 3) D.sa Maria Giuseppina Bosco; 4) D.sa Saba Minielli; 5) Dr. Stefano Marzani; 6) D.sa Antonella Pallone; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Dr Pietro Alfonsi; 9) procedura per la nomina in corso; 10) procedura per la nomina in corso
	<b>Attività in produttività aggiuntiva</b>	<b>concussione, corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo</b>	Formulazione di Progetti; Criteri di progettazione, di definizione delle attività come tipologia e volumi e relativi costi, rendicontazione e partecipazione del personale; tempi di presentazione e di liquidazione delle spettanze economiche; Valutazione Progetti; Verifica della rendicontazione	omogeneizzazione del Processo, in fase di accorpamento; Ordini di Servizio; procedure interne; monitoraggio del processo	unificazione e omogeneizzazione, in fase di accorpamento della procedura tecnico/gestionale	31/12/2017 e monitoraggio successivo semestrale	Coordinatore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis Direttori di U.O.C.: 2) Dr Fabrizio Magrelli; 3) D.sa Maria Giuseppina Bosco; 4) D.sa Saba Minielli; 5) Dr. Stefano Marzani; 6) D.sa Antonella Pallone; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Dr Pietro Alfonsi; 9) procedura per la nomina in corso; 10) procedura per la nomina in corso

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
	<b>“Sportello per i Cittadini e le Imprese” Dipartimentale</b>	<b>concussione, corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo</b>	Informatizzazione dei processi; Verifica delle assegnazioni delle attività di controllo; Verifica dei tempi di chiusura del singolo processo; Rotazione del Personale Amministrativo; Formazione tra pari; Informazione ai cittadini	Progetto di estensione a tutto il territorio della ASL Roma 2 del front-office della ex ASL Roma B; omogeneizzazione in fase di accorpamento ed implementazione dell' informatizzazione dei processi; Ordini di Servizio; procedure interne; monitoraggio dei processi	Tempestività protocollazione/assegnazione; Somministrazione e analisi dei questionari per la Rilevazione della Customer Satisfaction; Rilevamento degli eventuali reclami e/o segnalazioni di disservizio, non adeguatezza di aspetti legati alla comunicazione con il Personale ecc.	31/12/2017 e monitoraggio successivo semestrale	Coordinatore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis Direttori di U.O.C.: 2) Dr Fabrizio Magrelli;3) D.sa Maria Giuseppina Bosco; 4) D.sa Saba Minielli; 5) Dr. Stefano Marzani; 6) D.sa Antonella Pallone; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Dr Pietro Alfonsi; 9) procedura per la nomina in corso; 10) procedura per la nomina in corso
	<b>Attività di Aggiornamento e Formazione</b>	<b>concussione, corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo</b>	Implementazione delle proposte formative per il PFA; Criteri per il Piano Formativo dipartimentale; Richiesta Referenti ECM per le Strutture afferenti; Criteri per i rimborsi per partecipazioni a corsi/eventi esterni.	omogeneizzazione del Processo, in fase di accorpamento; Ordini di Servizio; procedure interne; monitoraggio del processo	unificazione e omogeneizzazione, in fase di accorpamento, della procedura tecnico/gestionale	31/12/2017 e monitoraggio successivo semestrale	Coordinatore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis Direttori di U.O.C.: 2) Dr Fabrizio Magrelli;3) D.sa Maria Giuseppina Bosco; 4) D.sa Saba Minielli; 5) Dr. Stefano Marzani; 6) D.sa Antonella Pallone; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Dr Pietro Alfonsi; 9) procedura per la nomina in corso; 10) procedura per la nomina in corso



Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
	Mappatura delle entrate	concussione, corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo	Estensione dell' informatizzazione (e sua implementazione) dei processi attraverso l'uso del S.I. J-SiMoRa; Implementazione e omogeneizzazione delle tecnologie informatiche (acquisto pc portatili, router e stampanti per inserimento in tempo reale di esiti sopralluoghi, sanzioni ecc. ); implementazione ed estensione dei pagamenti c/o gli Sportelli CUP aziendali delle	implementazione dell' informatizzazione dei processi collegati in accordo con le Strutture Aziendali preposte	unificazione e omogeneizzazione, in fase di accorpamento, delle procedure e dei supporti informatici.	31/12/2017 e monitoraggio successivo semestrale	Coordinatore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis Direttori di U.O.C.: 2) Dr Fabrizio Magrelli;3) D.sa Maria Giuseppina Bosco; 4) D.sa Saba Minielli; 5) Dr. Stefano Marzani; 6) D.sa Antonella Pallone; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Dr Pietro Alfonsi; 9) procedura per la nomina in corso; 10) procedura per la nomina in corso
	Gestione dell' autoparco del Dipartimento di Prevenzione	concussione, corruzione, disparità di trattamento, ritardi nel completamento del processo	Monitoraggio dell'utilizzo appropriato delle autovetture; compilazione dei "Fogli marcia" giornalieri	omogeneizzazione del Processo, in fase di accorpamento: Ordini di Servizio; procedure interne; monitoraggio del processo	unificazione e omogeneizzazione, in fase di accorpamento, della procedura tecnico/gestionale	31/12/2017 e monitoraggio successivo semestrale	Coordinatore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis Direttori di U.O.C.: 2) Dr Fabrizio Magrelli;3) D.sa Maria Giuseppina Bosco; 4) D.sa Saba Minielli; 5) Dr. Stefano Marzani; 6) D.sa Antonella Pallone; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Dr Pietro Alfonsi; 9) procedura per la nomina in corso; 10) procedura per la nomina in corso

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
	<b>Rilevazione della Customer Satisfaction</b>	disparità di trattamento; ritardi nel completamento del processo; inadeguatezza alle norme sulla trasparenza (Informazioni, identificazione del Personale ecc	Somministrazione dei questionari per la rilevazione della Customer Satisfaction presso il Front Office del Dipartimento e gli Ambulatori delle Strutture afferenti	omogeneizzazione del Processo, in fase di accorpamento; Ordini di Servizio; procedure interne; monitoraggio del processo	estensione, in fase di accorpamento, della Istruzione Operativa tecnico/gestionale	31/12/2017 e monitoraggio successivo semestrale	1) Coordinatore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis per Sportello per i Cittadini e le Imprese per la Macro Struttura; 2) Dr Fabrizio Magrelli per l'Ambulatorio Vaccinazioni Internazionali per viaggiatori della U.O.C. Igiene Pubblica e Sanità Pubblica - SISP; 3) D.sa Maria Giuseppina Bosco per l' Ambulatorio di Medicina del Lavoro e prevenzione del disagio da lavoro e del mobbing; 4) D.sa Saba Minielli per l'Ambulatorio di Dietetica preventiva 6) D.sa Antonella Pallone per Anagrafe Canina e Ambulatorio Veterinario ;
	<b>Rilevamento Reclami e/o Segnalazioni di disservizio</b>	occultamento di disservizio	Rilevazione, classificazione e analisi dei reclami	omogeneizzazione del Processo, in fase di accorpamento; Ordini di Servizio; procedure interne; monitoraggio del processo	estensione, in fase di accorpamento, della Istruzione Operativa tecnico/gestionale applicativa di quella aziendale	31/12/2017 e monitoraggio successivo semestrale	Coordinatore Dipartimento: Dr. Giuseppe De Angelis Direttori di U.O.C.: 2) Dr Fabrizio Magrelli; 3) D.sa Maria Giuseppina Bosco; 4) D.sa Saba Minielli; 5) Dr. Stefano Marzani; 6) D.sa Antonella Pallone; 7) Dr. Giuseppe De Angelis; 8) Dr Pietro Alfonsi; 9) procedura per la nomina in corso; 10) procedura per la

Data 10/10/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
(timbro e firma)

D.sa Emmanuela Becchis  
Coordinatore del Dipartimento di  
Prevenzione della Corruzione  
Dr. Giuseppe De Angelis

Prevenzione

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2****Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione****UOC Gestione del Patrimonio**

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
<b>Patrimonio Immobiliare</b>		Ricerca contraente/immobiliare	Scelte senza una evidenza pubblica	Obbligatorietà di procedura ad evidenza pubblica per l'individuazione di un nuovo fabbricato da acquisire	Regolamento aziendale specifico per la messa a punto di procedura pubblica di individuazione del contraente e verifica della congruità con ausilio di enti pubblici (AGENZIA DEL DEMANIO AGENZIA DELLE ENTRATE) Pubblicazione di tutte le fasi sul sito WEB	Controllo tutte le procedure di acquisizione	monitoraggio al 31/12/2017 e successivo trimestrale	Direttore UOC Gestione del Patrimonio
<b>Patrimonio Immobiliare</b>		Valorizzazione e protezione Immobili	Non corretta valorizzazione dei fabbricati sia in termini di valore patrimoniale con rischi in caso di eventi dannosi ed improvvisi sia protezione da terzi	Evidenza dei dati economici sia in termini di costi di gestione che di rapporti contrattuali	Regolamento specifico sulla gestione degli immobili Pubblicazione tutti i dati su Sito WEB	Report al RPCT	monitoraggio al 31/12/2017 e successivo trimestrale	Direttore UOC Gestione del Patrimonio

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
<b>Patrimonio Immobiliare</b>		Analisi efficienza ed efficacia uso immobili	Uso improprio degli spazi in termini di inefficienza economica ed in termini o non congruo ed efficace uso	Indicatori economici e fisici per misurare produttività	Regolamento specifico sulla gestione degli immobili Pubblicazione tutti i dati su Sito WEB	Report al RPCT	monitoraggio al 31/12/2017 e successivo trimestrale	Direttore UOC Gestione del Patrimonio
<b>Patrimonio Immobiliare</b>		Gestione contratto canone e Spese accessorie	Mancanza della segregazione delle attività Rischio che un solo operatore possa gestire tutte le fasi dalla gestione del contratto dal suo aggiornamento economico alla validazione delle fatture e riconoscimento si spese straordinarie (Lavori spese condominiali ecc.)	Segregazione delle funzioni: a) Monitoraggio contratto in termini di aggiornamento canone b) liquidazione tecnica del canone e spese accessorie c) Liquidazione amministrativa d) controllo finale	Creazione di un DATA Base con le informazioni economiche del contratto - scheda che di fatto deve essere oggetto di pubblicazione su di un file riepilogativo sul SITO WEB aziendale nell'apposita sezione	Audit sulla scheda con campinamento periodico	monitoraggio al 31/12/2017 e successivo trimestrale	Direttore UOC Gestione del Patrimonio
<b>Patrimonio Immobiliare</b>		Manutenzioni e rapporti con le proprietà	Interventi non in linea con le disposizioni contrattuali	Integrazione Ufficio Tecnico e Ufficio patrimonio per la valutazione intervento e comunicazioni alla proprietà	Regolamento aziendale specifico per la messa a punto di procedura	Report al RPCT	monitoraggio al 31/12/2017 e successivo trimestrale	Direttore UOC Gestione del Patrimonio
<b>Patrimonio Mobiliare</b>		Collaudi Beni	A) Difformità tra bene oggetto della procedura di acquisto e bene realmente consegnato all'azienda B)	Collaudo coordinato da Ufficio Patrimonio ma con Pareri tecnici da parte delle aree specificamente competenti per categoria di bene	Regolamento aziendale specifico per la messa a punto di procedura	Report al RPCT	monitoraggio al 31/12/2017 e successivo trimestrale	Direttore UOC Gestione del Patrimonio

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
<b>Patrimonio Mobiliare</b>		Trasferimento Beni	Rischio di perdita tracciabilità fisica e contabile del bene e soprattutto suo corretto utilizzo da parte degli assegnatari	Obbligatorietà di comunicazione e relativa autorizzazione per il trasferimento	Regolamento aziendale specifico per la messa a punto di procedura	Report al RPCT	monitoraggio al 31/12/2017 e successivo trimestrale	Direttore UOC Gestione del Patrimonio
<b>Patrimonio Mobiliare</b>		Beni in comodato Gratuito	Rischio di interessenze tra donante e Utilizzatori - forme di promozione e/o condizionamenti per materiali consumo	Obbligatorietà di procedure ad avidenza pubblica con Avviso sul SITO WEB	Regolamento aziendale specifico per la messa a punto di procedura	Report al RPCT	monitoraggio al 31/12/2017 e successivo trimestrale	Direttore UOC Gestione del Patrimonio
<b>Patrimonio Mobiliare</b>		Fuori USO Beni	Rischio non corretta valutazione di dismissione o mantenimento in uso del bene	Obbligatorietà di comunicazione e relativa autorizzazione per il trasferimento	Regolamento aziendale specifico per la messa a punto di procedura	Report al RPCT	monitoraggio al 31/12/2017 e successivo trimestrale	Direttore UOC Gestione del Patrimonio
<b>Patrimonio Mobiliare</b>		Donazioni	Rischio di interessenze tra donante e Utilizzatori - forme di promozione e/o condizionamenti per materiali consumo	Obbligatorietà di procedure ad avidenza pubblica con Avviso sul SITO WEB	Regolamento aziendale specifico per la messa a punto di procedura	Report al RPCT	monitoraggio al 31/12/2017 e successivo trimestrale	Direttore UOC Gestione del Patrimonio
<b>Patrimonio Mobiliare</b>		Assistenza Protesica - Ausili alla persona	Rischio di non corretta inventariazione del bene concesso in comodato e utilizzo ritiri e sanificazioni con impossibilità di separare beni concessi all'utente in proprietà da quelli in comodato	Segregazione delle funzioni: a) Autirizzazione b) liquidazione tecnica c) Liquidazione amministrativa d) gestione del magazzino aziendale con monitoraggio ritiri e) controllo finale	Regolamento aziendale specifico per la messa a punto di procedura	Report al RPCT	monitoraggio al 31/12/2017 e successivo trimestrale	Direttore UOC Gestione del Patrimonio

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
<b>Patrimonio Mobiliare</b>		Tutti Beni di Proprietà Comodato Locazione	Mancata protezione e tracciabilità e presa in carica del bene	implementazione registro cespiti/inventario con dati Economici - Fisici - Assegnatario - Ricognizione periodica (Almeno annuale) - Preciso posizionamento del bene eventuale etichettatura elettronica con microchip	Regolamento aziendale specifico per la messa a punto di procedura	Report al RPCT	monitoraggio al 31/12/2017 e successivo trimestrale	Direttore UOC Gestione del Patrimonio

Data 10/10/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
Dott. Angelo Vittorio Sestito

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: CSM D 9

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
<b>DSM</b>	UOC/UOSD	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr. di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		2 Certificazioni di malattie e ad uso medico legale;	Procedure per accertamenti specialistici ad uso medico – legale	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. certificati rilasciati ad uso medico-legale in maniera inappropriata/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		3 Consegna farmaci	La stesura di indicazioni scritte di non consegna ai pazienti nelle strutture territoriali di confezioni di farmaci, ma di dosi giornalieri	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica dell'esistenza di indicazioni scritte per gli operatori e di affissione di cartelli informativi per l'utenza nr. segnalazioni di comportamenti non idonei degli operatori del servizio/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		4 Pianificazione e Controllo inserimenti in strutture accreditate	Procedure per la verifica dell'attuazione del piano terapeutico individualizzato	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. segnalazioni PTI inappropriati/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		5 Assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti.	Procedure per l'assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. di assegnazioni irregolari di provvidenze economiche agli utenti/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD

Data 18/9/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
 Dott. Domenico Barba

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

UOC CSM D8

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
<b>DSM</b>	UOC D8	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr. di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	Dr.ssa Giuseppina Gabriele
		2 Certificazioni di malattie e ad uso medico legale;	Procedure per accertamenti specialistici ad uso medico - legale	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. certificati rilasciati ad uso medico-legale in maniera inappropriata/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	Dr.ssa Fausta Calvosa
		3 Consegna farmaci	La stesura di indicazioni scritte di non consegna ai pazienti nelle strutture territoriali di confezioni di farmaci. ma di dosi giornalieri	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica dell'esistenza di indicazioni scritte per gli operatori e di affissione di cartelli informativi per l'utenza nr. segnalazioni di comportamenti non idonei degli operatori del servizio/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	Dr.ssa Bruna Morigine
		4 Pianificazione e Controllo inserimenti in strutture accreditate	Procedure per la verifica dell'attuazione del piano terapeutico individualizzato	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. segnalazioni PTI inappropriati/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	Dr.ssa Antonietta Di Cesare
		5 Assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti.	Procedure per l'assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. di assegnazioni irregolari di provvidenze economiche agli utenti/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	Dr.ssa Annalisa Caparrelli

Data ... 29/09/17.....

Il Referente per la Prevenzione della corruzione  
Dott.ssa Giuseppina Gabriele



**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: CSM D 7

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DSM	UOC/UOSD	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr. di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		2 Certificazioni di malattie e ad uso medico legale;	Procedure per accertamenti specialistici ad uso medico – legale	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. certificati rilasciati ad uso medico-legale in maniera inappropriata/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		3 Consegna farmaci	La stesura di indicazioni scritte di non consegna ai pazienti nelle strutture territoriali di confezioni di farmaci, ma di dosi giornaliere	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica dell'esistenza di indicazioni scritte per gli operatori e di affissione di cartelli informativi per l'utenza nr. segnalazioni di comportamenti non idonei degli operatori del servizio/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		4 Pianificazione e Controllo inserimenti in strutture accreditate	Procedure per la verifica dell'attuazione del piano terapeutico individualizzato	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. segnalazioni PTI inappropriati/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		5 Assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti.	Procedure per l'assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. di assegnazioni irregolari di provvidenze economiche agli utenti/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD

Data 18/9/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
Dott. Massimo Cozza

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
**Mappatura dei processi /Analsi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: CSM D 6

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
<b>DSM</b>	UOC/UOSD	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr. di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		2 Certificazioni di malattie e ad uso medico legale;	Procedure per accertamenti specialistici ad uso medico – legale	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. certificati rilasciati ad uso medico-legale in maniera inappropriata/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		3 Consegna farmaci	La stesura di indicazioni scritte di non consegna ai pazienti nelle strutture territoriali di confezioni di farmaci, ma di dosi giornalieri	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica dell'esistenza di indicazioni scritte per gli operatori e di affissione di cartelli informativi per l'utenza nr. segnalazioni di comportamenti non idonei degli operatori del servizio/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		4 Pianificazione e Controllo inserimenti in strutture accreditate	Procedure per la verifica dell'attuazione del piano terapeutico individualizzato	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. segnalazioni PTI inappropriati/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		5 Assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti.	Procedure per l'assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. di assegnazioni irregolari di provvidenze economiche agli utenti/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD

Data 18/9/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
Lott.

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
**Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: CSM D 5

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DSM	UOC/UOSD	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr. di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		2 Certificazioni di malattie e ad uso medico legale;	Procedure per accertamenti specialistici ad uso medico - legale	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. certificati rilasciati ad uso medico-legale in maniera inappropriata/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		3 Consegna farmaci	La stesura di indicazioni scritte di non consegna ai pazienti nelle strutture territoriali di confezioni di farmaci. ma di dosi giornalieri	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica dell'esistenza di indicazioni scritte per gli operatori e di affissione di cartelli informativi per l'utenza nr. segnalazioni di comportamenti non idonei degli operatori del servizio/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		4 Pianificazione e controllo inserimenti in strutture accreditate	Procedure per la verifica dell'attuazione del piano terapeutico individualizzato	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. segnalazioni PTI inappropriati/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		5 Assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti.	Procedure per l'assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. di assegnazioni irregolari di provvidenze economiche agli utenti/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD

Data 18/9/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
Dott. Roberto Parravani

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: CSM D 4

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DSM	UOC/UOSD	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr. di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		2 Certificazioni di malattie e ad uso medico legale;	Procedure per accertamenti specialistici ad uso medico – legale	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. certificati rilasciati ad uso medico-legale in maniera inappropriata/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		3 Consegna farmaci	La stesura di indicazioni scritte di non consegna ai pazienti nelle strutture territoriali di confezioni di farmaci, ma di dosi giornaliere	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica dell'esistenza di indicazioni scritte per gli operatori e di affissione di cartelli informativi per l'utenza nr. segnalazioni di comportamenti non idonei degli operatori del servizio/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		4 Pianificazione e Controllo inserimenti in strutture accreditate	Procedure per la verifica dell'attuazione del piano terapeutico individualizzato	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. segnalazioni PTI inappropriati/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		5 Assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti.	Procedure per l'assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. di assegnazioni irregolari di provvidenze economiche agli utenti/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD

Data 18/9/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
Dott. Paolo Albanese

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: SPDC OSPEDALE PERTINI

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
<b>DSM</b>		UOC/UOSD	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr. di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
			2 Certificazioni di malattie e ad uso medico legale;	Procedure per accertamenti specialistici ad uso medico – legale	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. certificati rilasciati ad uso medico-legale in maniera inappropriata/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
			3 Consegna farmaci	La stesura di indicazioni scritte di non consegna ai pazienti nelle strutture territoriali di confezioni di farmaci, ma di dosi giornaliere	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica dell'esistenza di indicazioni scritte per gli operatori e di affissione di cartelli informativi per l'utenza nr. segnalazioni di comportamenti non idonei degli operatori del servizio/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD

Data 15/9/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
Dott. Carlo Maci

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: SPDC S GIOVANNI

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
<b>DSM</b>		UOC/UOSD	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr. di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD Dott. Valter Gallotta
			2 Certificazioni di malattie e ad uso medico legale;	Procedure per accertamenti specialistici ad uso medico – legale	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. certificati rilasciati ad uso medico-legale in maniera inappropriata/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD Dott. Valter Gallotta
			3 Consegna farmaci	La stesura di indicazioni scritte di non consegna ai pazienti nelle strutture territoriali di confezioni di farmaci, ma di dosi giornaliere	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica dell'esistenza di indicazioni scritte per gli operatori e di affissione di cartelli informativi per l'utenza nr. segnalazioni di comportamenti non idonei degli operatori del servizio/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD Dott. Valter Gallotta

Data 18/9/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
Dott. Valter Gallotta

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: SPDC S EUGENIO

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
<b>DSM</b>	UOC/UOSD	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr. di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		2 Certificazioni di malattie e ad uso medico legale;	Procedure per accertamenti specialistici ad uso medico – legale	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. certificati rilasciati ad uso medico-legale in maniera inappropriata/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		3 Consegna farmaci	La stesura di indicazioni scritte di non consegna ai pazienti nelle strutture territoriali di confezioni di farmaci, ma di dosi giornalieri	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica dell'esistenza di indicazioni scritte per gli operatori e di affissione di cartelli informativi per l'utenza nr. segnalazioni di comportamenti non idonei degli operatori del servizio/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD

Data 18/9/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
Dott. Marco De Murtas

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: UOC TSMREE

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
<b>DSM</b>	UOC/UOSD	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr. di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		2 Certificazioni di malattie e ad uso medico legale;	Procedure per accertamenti specialistici ad uso medico – legale	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. certificati rilasciati ad uso medico-legale in maniera inappropriata/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		3 Consegna farmaci	La stesura di indicazioni scritte di non consegna ai pazienti nelle strutture territoriali di confezioni di farmaci, ma di dosi giornalieri	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica dell'esistenza di indicazioni scritte per gli operatori e di affissione di cartelli informativi per l'utenza nr. segnalazioni di comportamenti non idonei degli operatori del servizio/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		4 Pianificazione e Controllo inserimenti in strutture accreditate	Procedure per la verifica dell'attuazione del piano terapeutico individualizzato	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. segnalazioni PTI inappropriati/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD

Data 18/9/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
 Dott.ssa Rita Potena



**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: UOSD DISTURBI COMPORTAMENTO ALIMENTARE

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
<b>DSM</b>	UOC/UOSD	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche Nr. di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		2 Certificazioni di malattie e ad uso medico legale;	Procedure per accertamenti specialistici ad uso medico – legale	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. certificati rilasciati ad uso medico-legale in maniera inappropriata/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		3 Consegna farmaci	La stesura di indicazioni scritte di non consegna ai pazienti nelle strutture territoriali di confezioni di farmaci, ma di dosi giornalieri	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica dell'esistenza di indicazioni scritte per gli operatori e di affissione di cartelli informativi per l'utenza nr. segnalazioni di comportamenti non idonei degli operatori del servizio/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		4 Pianificazione e Controllo inserimenti in strutture accreditate	Procedure per la verifica dell'attuazione del piano terapeutico individualizzato	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. segnalazioni PTI inappropriati/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD

Data 15/9/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
Dott. Salvemini

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
**Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

Dipartimento di Salute Mentale - UOSD Interventi Precoci in Et  Evolutiva

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalit� di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
<b>Rapporto con le case farmaceutiche</b>	partecipazione a convegni, soggiorni benefit	Competenze non congrue con gli eventi proposti1 Rapporto case farmaceutiche	valutazione della richiesta da parte del responsabile Uosd IPEE sulla base delle procedure scritte	fascicolo sanitari presso il servizio	numero convegni ed eventi formativi coerenti con area di competenza del sanitario	Gi� in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	Dr.ssa Vincenzina Ancona
<b>False Certificazioni</b>	certificati L.104 e invalidit� civile	Certificazioni non coerenti con diagnosi e PTI	Procedure scritte: diagnosi completa con progetto terapeutico in atto, specificando i bisogni prioritari, firma congiunta equipe curante	Rispetto delle procedure	numero delle certificazioni che rispettano i criteri definiti	Gi� in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	Dr.ssa Vincenzina Ancona
<b>Consegna Farmaci</b>	consegna farmaci limitata a dose giornaliera	assunzione incongrua di farmaci	procedure scritte per modalit� di consegna dei farmaci	Sottoscrizione delle procedure da parte di equipe	assenza di consegna di confezioni intere di farmaci	Gi� in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	Dr.ssa Vincenzina Ancona
<b>Controllo inserimenti in Strutture Accreditate</b>	Modifica indicazioni della UOSD IPEE inviante	non congruenza del progetto terapeutico con i bisogni del paziente	Presenza di procedure scritte a cura dell'equipe inviante	Controllo e verifica periodica da parte dell'equipe inviante	nr. segnalazioni PTI inappropriati/anno	Gi� in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	Dr.ssa Vincenzina Ancona
<b>Assegnazione delle Provvidenze economiche agli utenti</b>	Per i minori non � prevista assegnazione						

Data ...13/09/17.....

Il Referente per la Prevenzione della corruzione  
Dott.ssa Vincenzina Ancona

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: UOSD Salute Mentale Residenze

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
<b>DSM</b>	UOC/UOSD	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr. di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		2 Certificazioni di malattie e ad uso medico legale;	Procedure per accertamenti specialistici ad uso medico - legale	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. certificati rilasciati ad uso medico-legale in maniera inappropriata/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		3 Consegna farmaci	La stesura di indicazioni scritte di non consegna ai pazienti nelle strutture territoriali di confezioni di farmaci. ma di dosi giornalieri	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica dell'esistenza di indicazioni scritte per gli operatori e di affissione di cartelli informativi per l'utenza nr. segnalazioni di comportamenti non idonei degli operatori del servizio/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		4 Pianificazione e Controllo inserimenti in strutture accreditate	Procedure per la verifica dell'attuazione del piano terapeutico individualizzato	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. segnalazioni PTI inappropriati/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
		5 Assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti.	Procedure per l'assegnazione delle provvidenze economiche agli utenti	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. di assegnazioni irregolari di provvidenze economiche agli utenti/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD

Data 18/9/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
 Dott. Giuseppe Ignazio Mannu

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: UOSD Salute Mentale Penitenziaria e Psichiatria Forense

Area di rischio		Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
<b>DSM</b>		UOC/UOSD	1 Rapporto case farmaceutiche	Procedure per la partecipazione autorizzata a convegni sponsorizzati da case farmaceutiche	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica delle richieste di partecipazione a eventi formativi sponsorizzati da case farmaceutiche nr. di richieste/operatore/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
			2 Certificazioni di malattie e ad uso medico legale;	Procedure per accertamenti specialistici ad uso medico – legale	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	nr. certificati rilasciati ad uso medico-legale in maniera inappropriata/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD
			3 Consegna farmaci	La stesura di indicazioni scritte di non consegna ai pazienti nelle strutture territoriali di confezioni di farmaci, ma di dosi giornaliere	Attraverso procedure scritte dal 12.01.2017 con prot. 0007101 del 13.01.2017	verifica dell'esistenza di indicazioni scritte per gli operatori e di affissione di cartelli informativi per l'utenza nr. segnalazioni di comportamenti non idonei degli operatori del servizio/anno	Già in vigore (Del. Aziendale nr. 835 del 03.05.2017) prima verifica dicembre 2017 e successiva trimestrale	DIRETTORE DSM/UOC/UOSD

Data 16/9/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
 Dott. Alberto Sbardella

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**

UOC Direzione Distretto 4 e della Committenza - Direttore ff Dott. Roberto Testa

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termini per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
UOC AMMINISTRATIVA	<u>ufficio assistenza all'estero.</u> rilascio autorizzazioni per cure di alta specializzazione	1) violazione della privacy 2) mancato rispetto dei tempi di trasmissione della documentazione ai Centri di Riferimento Regionali 3) errori nella certificazione delle somme da liquidare	1) Codice di Comportamento 2) Tempestivo invio della documentazione ai CRR 3) rispetto delle procedure	1) mantenimento del corretto comportamento 2) costante aggiornamento dei contatti con i CRR 3) conoscenza delle procedure	assenza di segnalazioni / esposti	misure già in essere	Dott. R. Attilio Braghini Dott. Roberto Testa
UOC AMMINISTRATIVA	<u>ufficio assistenza all'estero.</u> rilascio modelli di assistenza sanitaria paesi CEE ed extra CEE	errori nella trasmissione dei dati per la mobilità internazionale	procedura interna	conoscenza della procedura	corretta registrazione dei dati	misure già in essere	Dott. R. Attilio Braghini Dott. Roberto Testa
UOC AMMINISTRATIVA	<u>ufficio assistenza indiretta</u> (rimborsi dialisi, trapianti, terapia radiante; etc.)	1) violazione della privacy 2) errori nella certificazione delle somme da liquidare 3) errori di valutazione dei tempi di attesa	1) Codice di Comportamento 2) rispetto delle procedure	1) mantenimento del corretto comportamento 2) conoscenza delle procedure	assenza di segnalazioni / esposti	misure già in essere	Dott. R. Attilio Braghini Dott. Roberto Testa
UOC AMMINISTRATIVA ASSISTENZA PRIMARIA	Esenzione ticket invalidità civile	1) violazione della privacy 2) Errori di valutazione nella verifica del diritto al rilascio.	1) Codice di comportamento 2) Verifica e controllo della documentazione	1) mantenimento del corretto comportamento 2) conoscenza delle normative e procedure	assenza di segnalazioni / esposti	misure già in essere	Dott.ssa Rori Tiberi Dott. R. Attilio Braghini
UOC AMMINISTRATIVA ASSISTENZA PRIMARIA	Esenzione ticket patologia	1) violazione della privacy 2) Errori di valutazione nella verifica del diritto al rilascio.	1) Codice di comportamento 2) Verifica e controllo della documentazione	1) mantenimento del corretto comportamento 2) conoscenza delle normative e procedure	assenza di segnalazioni / esposti	misure già in essere	Dott.ssa Rori Tiberi Dott. R. Attilio Braghini
UOC AMMINISTRATIVA ASSISTENZA PRIMARIA	Autorizzazione assistenza temporanea per motivi di salute, lavoro, studio	1) violazione della privacy 2) Errori di valutazione nella verifica del diritto al rilascio.	1) Codice di comportamento 2) Verifica e controllo della documentazione	1) mantenimento del corretto comportamento 2) conoscenza delle normative e procedure	assenza di segnalazioni / esposti	misure già in essere	Dott.ssa Rori Tiberi Dott. R. Attilio Braghini
DIREZIONE DISTRETTO	<u>personale dipendente</u> attestazione straordinari personale comparto non sanitario	indebita attestazione ore straordinario	verifica tabulato presenza e supervisione	raggiungimento obiettivi lavorativi assegnati e ore effettuate in straordinario	contenimento entro limiti previsti	misure già in essere	Dott. Roberto Testa

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
DIREZIONE DISTRETTO	appalti personale amministrativo cooperativa	indebita attestazione ore	verifica attività svolta	verifica orario di lavoro con obiettivi assegnati	congruità attività svolta con orario effettuato	misure già in essere	Dott. Roberto Testa
DIREZIONE DISTRETTO	appalti attestazione prestazioni vigilanza	indebita attestazione	verifica qualità attività svolta	compilazione schede verifica qualità	segnalazione effettuate	misure già in essere	Dott. Roberto Testa
DIREZIONE DISTRETTO	Appalti attestazione prestazioni pulizie	indebita attestazione	verifica qualità attività svolta	compilazione schede verifica qualità	segnalazione effettuate	misure già in essere	Dott. Roberto Testa
FARMACEUTICO ASSISTENZA PRIMARIA	Autorizzazioni alimenti speciali	1) violazione della privacy 2) Errori di valutazione nella verifica del diritto al rilascio.	1) Codice di comportamento 2) Verifica e controllo della documentazione	1) mantenimento del corretto comportamento 2) conoscenza delle normative e procedure	assenza di segnalazioni / esposti	misure già in essere	Dott.ssa Rori Tiberi Dott.ssa Sabina Bochicchio
FARMACEUTICO DIREZIONE DISTRETTO	erogazione farmaci in fascia C o in off-label in pazienti affetti da malattie rare - C.T.A. (Comm.ne Terapeutica Az.le)	1) Inappropriatezza del piano terapeutico 2) Violazione della privacy 3) errori di valutazione della documentazione sanitaria	1) Codice di comportamento, 2) convocazione del professionista 3) eventuale contestazione 4) attento esame della certificazione medica	1) Conoscenza e rispetto della normativa e delle procedure	assenza di segnalazioni	misure già in essere	Dott. Roberto Testa Dott.ssa Rori Tiberi Dott.ssa Sabina Bochicchio
SPECIALISTICA	Gestione delle agende specialistiche ambulatoriali	mancato rispetto dei tempi di attesa per l'esecuzione delle prestazioni	1) controllo incrociato a campione delle prestazioni eseguite con quelle prenotate 2) procedura di autorizzazione apertura/chiusura agende 3) controllo presenze/assenze degli specialisti amb.	1) controllo a campione sui piani di lavoro e sulle impegnative 2) monitoraggio apertura/chiusura agende vs. presenza specialista	n° visite non prenotate/n° visite totali erogate	misure già in essere	Dott.ssa Rori Tiberi
SPECIALISTICA	Gestione delle agende specialistiche ambulatoriali	indebita attestazione delle visite specialistiche domiciliari.	controllo esecuzione visite domiciliari per autorizzazione al pagamento.	verifica presenza firma utente sulla ricetta	n° visite non pagate/ n° visite domiciliari attestate dallo specialista	misure già in essere	Dott.ssa Rori Tiberi

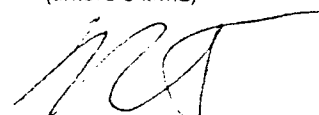
Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
SPECIALISTICA	Gestione delle agende specialistiche ambulatoriali	mancato rispetto della classe di priorità assegnata dal prescrittore al momento della redazione della ricetta	rispetto delle indicazioni normative regionali e nazionali da parte degli operatori CUP	controllo sui piani di lavoro e sulle impegnative	n° segnalazioni dei medici prescrittori (MMG e SPECIALISTI) con richiesta di nuova ricetta	misure già in essere	Dott ssa Rori Tiberi
SPECIALISTICA	Autorizzazioni plus orario specialisti a convenzione	Indebita attestazione di esecuzione delle prestazioni.	verifica e supervisione dei piani di lavoro	verifica orario autorizzato vs. piani di lavoro	n° di ore non pagate/ n° di ore attestate dal medico	misure già in essere	Dott ssa Rori Tiberi
ASSISTENZA PRIMARIA DIREZIONE DISTRETTO	Rilascio autorizzazioni di PMA (Prestazione Medicalmente Assistita)	1) errori nella verifica dei requisiti e della documentazione necessaria 2) Violazione della privacy	1) Procedura interna 2) Codice di comportamento	1) conoscenza della procedura 2) corretto comportamento	assenza di segnalazioni / esposti	misure già in essere	Dott Roberto Testa
ASSISTENZA PRIMARIA	Servizio di Continuità Assistenziale	indebita attestazione delle ore di attività programmate	validazione dei fogli firma previa verifica ai fini della retribuzione	controllo dei turni predisposti con fogli firma dei turni effettuati	n° di ore effettuate/n° di ore previste	misure già in essere	Dott ssa Rori Tiberi
ASSISTENZA PRIMARIA	Bilanci di Salute dei PLS e PIPP	indebita attestazione delle prestazioni aggiuntive. prestazioni riportate non realmente effettuate o effettuate in tempi non previsti dalla normativa	controllo mensile su ciascuna scheda consegnate e verifica della congruità della prestazione	1) controllo mensile in base a tempi previsti per effettuazione bilanci e PIPP 2) verifica che utente sia effettivamente in carico a MMG e PLS	n° prestazioni non autorizzate/prestazioni totali	misure già in essere	Dott ssa Rori Tiberi
ASSISTENZA PRIMARIA	Messa in pagamento degli accessi Domiciliari Programmati ed Accessi presso le RSA da parte dei MMG previa autorizzazione al pagamento UOC CAD e UOC TSA Hospice RSA	indebita attestazione degli accessi da parte del MMG	procedura interna condivisa con la UOC CAD per gli accessi domiciliari programmati e la UOC TSA Hospice RSA per le RSA	Controlli incrociati con i Servizi / Strutture / Assistiti da parte delle UOC CAD e UOC TSA Hospice RSA	n° prestazioni non autorizzate/prestazioni totali	misure già in essere	Dott ssa Rori Tiberi Dott. Antonio Mastromattei Dott ssa Nicoletta Gioacchini
ASSISTENZA PRIMARIA	Controlli degli studi medici dei MMG e PLS e delle UU.CC.PP	requisiti studi medici non conformi rispetto al contratto della medicina generale	Sopralluoghi a campione	compilazione di verbale del sopralluogo con eventuali contestazioni	n° di contestazioni/ n° dei verbali	misure già in essere	Dott ssa Rori Tiberi

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
ASSISTENZA PRIMARIA DIREZIONE DISTRETTO	C.A.P.D. Controllo appropriatezza prescrittiva dei MMG /PLS / Specialisti Amb. su farmaceutica e specialistica	1) inapproprietezza prescrittiva di farmaci o specialistica/diagnostica 2) violazione privacy	Controlli periodici con convocazione degli iperprescrittori ed eventuale contestazione	Conoscenza e rispetto della normativa e delle procedure attraverso CAPD	n° di riunioni CAPD (almeno 10 anno)	misure già in essere	Dott. Roberto Testa Dott.ssa Sabina Bochicchio Dott.ssa Rori Tiberi
DIREZIONE DISTRETTO	Attivazione dei Progetti Riabilitativi autorizzati dalla Unità di Valutazione Multidisciplinare Distrettuale (UVMD)	1) Violazione della privacy 2) Mancato rispetto delle liste di attesa 3) Disomogeneità dei pareri di valutazione	1) Codice di comportamento 2) Procedura interna per una attenta valutazione delle urgenze e della documentazione con l'utilizzo di strumenti valutativi validati 3) Collaborazione Servizi Sociali Municipio	1) Corretto comportamento 2) conoscenza della normativa e procedure per la corretta valutazione della documentazione	assenza di segnalazioni / esposti	misure già in essere	Dott. Roberto Testa Dott.ssa Gabriella Assogna Dott. Antonio Mastromattei Dott.ssa Nicoletta Gioacchini

Data 21/09/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione

(timbro e firma)

  
Dott. Roberto Testa