

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione 2017 – 2019**  
(nelle more della riorganizzazione)  
U.O.C. Direzione Amministrativa Ospedali

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	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	Tempestivo	Rossi
			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	Trimestrale con relazione	Rossi

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
	Controllo 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	Tempestivo	Rossi
Controllare le conformità del fatturato agli ordinativi, alle attestazioni di reso servizio/di avvenuta consegna ed ai rispettivi contrattuali			Fornire alle Strutture utilizzatrici delle disposizioni chiare ed univoche circa l'obbligo di attestare il reso servizio o l'avvenuta consegna	Tempestivo con verifica trimestrale	Rossi	
			Contestare al fornitore entro 10 giorni le anomalie riscontrate sul fatturato	Tempestivo con verifica mensile	Rossi	
			Custodire le fatture e liquidate insieme agli ordini ed attestazioni	Tempestivo con verifica mensile	Rossi	

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
	Gestione Magazzini Economici e Guardaroba	Processo di gestione magazzini economici e guardaroba	<p>Controllare la corrispondenza quali/quantitativa della merce consegnata agli ordinativi di fornitura</p> <p>Effettuare correttamente le registrazioni in procedura di carico e scarico della merce</p>	<p>Custodire gli ordinativi di fornitura insieme ai documenti di trasporto, annotando sugli stessi l'avvenuto controllo</p> <p>Controllare che le registrazioni in procedura di carico a magazzino siano corrispondenti per quantità agli ordini, segnalando eventuali anomalie</p> <p>Controllare l'imputazione in procedura ai centri di costo della merce consegnata acquisendo la firma per ricevuta e segnalando eventuali anomalie</p>	<p>Tempestivo con verifica trimestrale</p> <p>Tempestivo con verifica mensile</p> <p>Tempestivo con verifica mensile</p>	<p>Rossi</p> <p>Rossi</p> <p>Rossi</p>

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
	Spese economali	Processo di gestione delle spese economali	Acquisire le richieste da parte delle Strutture utilizzatrici, debitamente autorizzate	Mettere a disposizione del personale incaricato il regolamento aziendale sulle spese economali	Tempestivo	Rossi
			Controllare la vigenza di contratti per la fortuna dei beni richiesti	Fornire delle disposizioni chiare ed univoche sulle modalità di presentazione delle richieste da parte delle Strutture aziendali	Tempestivo con verifica mensile	Rossi
			Effettuare indagini di mercato con acquisizione di preventivi	Custodire la documentazione relativa all'indagine di mercato effettuata insieme agli ordinativi	Tempestivo con verifica mensile	Rossi
			Controllare la rispondenza del fatturato agli ordinativi ed alle attestazioni di	Controllare la documentazione relativa ai pagamenti effettuati , abbinando il fatturato con l'ordinee l'attestazione di avvenuta consegna, annotando sugli stessi l'avvenuto controllo	Tempestivo con verifica mensile	Rossi

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
	Custodia e consegna ricettari medici regionali	Processo di gestione della consegna dei ricettari medici regionali	Conservare i ricettari in sicurezza	Custodire i ricettari in giacenza in luogo accessibile solo al personale autorizzato	Tempestivo	Rossi
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	Tempestivo con verifica mensile	Rossi	
			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	Tempestivo con verifica mensile	Rossi	

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
	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 report aziendale per la distribuzione dei buoni al personale avente diritto, registrando la data di consegna con firma leggibile per ricevuta.  Controllo delle deleghe, con acquisizione di copia del documento identificativo del delegato	Tempestivo con verifica mensile  Tempestivo con verifica mensile	Rossi  Rossi

Data 21/09/2017

Il Direttore U.O.C.  
Direzione Amministrativa Ospedali  
(dott. Giulio Rossi)

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

UOC VALUTAZIONE ATTIVITA' STRUTTURE ACCREDITATE: DIRETTORE DR. GIORGIO SPUNTCICCHIA

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
Assegnazione Budget annuale alle strutture sanitarie private accreditate (SSPA)	Sono state identificate nell'Atto Aziendale la "U.O.S. Amministrativa per ricovero e residenzialità" e la "UOS Amministrativa per l'assistenza specialistica e territoriale". Ad oggi non sono stati assegnati i relativi incarichi.	Erronea attribuzione Budget	Definizione dei criteri per l'assegnazione del budget in ottemperanza alle disposizioni della Regione Lazio e nel rispetto dei livelli massimi di finanziamenti accordati	Assegnazione del budget alle strutture sanitarie private accreditate nel rispetto dei criteri definiti.	N. eventi = 0	Nei termini stabiliti dalla Regione	Dott. Giorgio Spunticchia Direttore UOC VSA
Sottoscrizione degli Accordi/contratto con le strutture sanitarie private accreditate	Nelle more della nomina dei responsabili delle UOS di cui sopra sono stati delegati dal Direttore Generale alla sottoscrizione i dirigenti amministrativi D.ssa Rosalba Piemontese e D.ssa Maria Rotili rispettivamente per le strutture afferenti alla ex ASL RM b ed EX ASL RMC	1)Erronea o incompleta valutazione della documentazione propedeutica alla sottoscrizione dei contratti; 2) Contratti cartacei: possibile presenza di errori nella stesura del contratto o nella compilazione	1) Check List 2) Validazione del contratto da parte di persona diversa dall'estensore prima della sottoscrizione	Gli schemi di accordi contrattuali sono definiti dalla Regione Lazio con DCA e vengono stipulati, prevalentemente, secondo procedura informatizzata. La UOC VSA non ha modo di modificare clausole contrattuali o altri elementi del contratto, fatte salve situazioni specifiche (contratto cartaceo), comunque concordate con la Regione.	N. eventi = 0	Nei termini stabiliti dalla Regione	Dott. Giorgio Spunticchia Direttore UOC VSA

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
Liquidazione crediti strutture sanitarie private accreditate	Sono state identificate nell'Atto Aziendale la "U.O.S. Amministrativa per ricovero e residenzialità" e la "UOS Amministrativa per l'assistenza specialistica e territoriale". Ad oggi non sono stati assegnati i relativi incarichi.	Remunerazione di prestazioni non ricomprese nei tetti di accreditamento e/o di budget	LE MISURE PER PREVENIRE I RISCHI SONO GIA' IN ATTO. NELLO SPECIFICO: verifica della correttezza formale e sostanziale del credito, della regolarità amministrativo contabile delle fatture, conformità delle prestazioni al titolo di autorizzazione e di accreditamento e regolarità del DURC, nel rispetto del limite massimo di finanziamento.	Ove previsto, la certificazione delle fatture avviene come da validazione del sistema informativo regionale Quasio – on line (prestazioni per acuti e funzioni assistenziali), Quasias – on line (prestazioni di specialistica ambulatoriale) e Rad-R (Post acuzie). Per il File F, previa acquisizione della validazione della U.O.C. Farmacia Ospedaliera OP Continuità Ospedale Territorio e Distribuzione Diretta. Per le prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 previa acquisizione degli esiti dei controlli della U.O.S. Controlli e Verifiche. Per le restanti tipologie di prestazioni, nel rispetto dei criteri previsti dalla normativa regionale e dalle procedure aziendali vigenti previa acquisizione dei riscontri effettuati da parte delle competenti articolazioni aziendali	N. eventi = 0	Gli adeguamenti alla normativa regionale di settore vengono effettuati nei tempi disposti dalla regione.	Dott. Giorgio Spunticchia Direttore UOC VSA
attività di vigilanza e monitoraggio delle strutture sanitarie private accreditate	Linee di attività: 1) strutture di ricovero (acuzie, post-acuzie, lungodegenza) 2) strutture residenziali territoriali (RSA, Hospice, assistenza psichiatrica, per le dipendenze) 3) strutture riabilitative 4) strutture per l'assistenza domiciliare (ADI) 5) strutture specialistiche ambulatoriali	1) ALEATORIETA' DEI CONTROLLI (numero strutture per tipologia/anno; frequenza; modalità); 2) ANTICIPAZIONE o RITARDO nei controlli	DEFINIZIONE DEI CRITERI, PROCEDURE E LINEE GUIDA	FORMALIZZAZIONE DEI CRITERI, PROCEDURE E LINEE GUIDA	Rispetto programmazione annuale: strutture controllate/struttura programmate ≥ 80%	entro l'anno di riferimento	Dott. Giorgio Spunticchia Direttore UOC VSA

Data 14/09/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione

Dott. Giorgio Spunticchia



## Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

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

## DIPARTIMENTI OSPEDALIERI : DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE S.E../CTO - UOC ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA OSE

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 fomulata sulla base della gravità del quadro clinico e criterio teporale 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 02/10/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
Dott. Lucio Alessandro

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

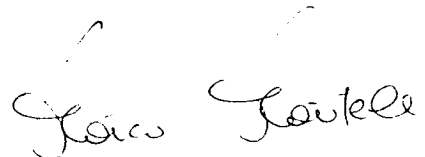
**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
**Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione OCULISTICA OP**

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
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	UOC OCULISTICA OP	commissioni gare: conflitto di interessi	dichiarazione assenza di conflitto di interessi	verifica delle dichiarazioni su assenza di conflitto di interessi	assenza di conflitto di interessi	prima dell'insediamento della commissione	Dr.Martelli
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	UOC OCULISTICA OP	dati sensibili: diffusioni informazioni riservate	definizione procedura/istruzione operativa	adozione della procedura/istruzione operativa; informazione/formazione del personale	eventi = 0	60 gg dalla adozione della procedura	Dr. Martelli
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	UOC OCULISTICA OP	elusione liste di attesa interventi chirurgici	attestazione in cartella clinica, sottoscritta e firmata dal D.M., del carattere di urgenza in relazione alla patologia	verifica presenza dichiarazione di urgenza	presenza dichiarazione in tutti i casi di urgenza	immediata	Dr.Martelli Sig.ra Masetti

Data 15/09/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione

Dr Marco Martelli



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

**UOC Gestione del Personale Convenzionato**

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
Predisporre incarichi temporanei	Disporre aumento ore o attribuire incarichi agli aventi diritto	Attribuire incarichi o aumentare ore ai non aventi diritto	Evitare attribuzione incarichi o aumento ore di incarico sett.le ai non aventi diritto	<p>Diffusione al Personale incaricato delle disposizioni previste dalla normativa vigente</p> <p>Elaborazione e Condivisione della metodologia di esecuzione</p> <p>Divisione dei compiti e rotazione del personale</p> <p>Effettuazione di controlli a campione</p>	Mancanza di ricorsi	Report dicembre 2017 e successivamente semestrale	Dr.ssa M.D. Libertini
Inserimento voci retributive non dovuto da A.C.N.	Disporre aumento ore o attribuire incarichi agli aventi diritto	Retribuzione non spettante	Evitare attribuzione incarichi o aumento ore di incarico sett.le ai non aventi diritto	<p>Diffusione al Personale incaricato delle disposizioni previste dalla normativa vigente</p> <p>Elaborazione e Condivisione della metodologia di esecuzione</p> <p>Divisione dei compiti e rotazione del personale</p> <p>Effettuazione di controlli a campione</p>	Mancanza di ricorsi	Report dicembre 2017 e successivamente semestrale	Dr.ssa M.D. Libertini

Data 19/09/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione

Dott.ssa Maria Domenica Libertini

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

**Comitato Consultivo Zonale**

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
Applicazione norme contrattuali Specialistica Convenzionata (ACN 17.12.2015)	Elaborazione Graduatorie annuali, Medici specialisti, Medici Veterinari e altre Professionalità (Biologi, Chimici e Psicologi)	Attribuire incarichi o aumentare ore ai non aventi diritto	Evitare Provvedimenti di inserimento in posizione favorevole nelle Graduatorie Specialistiche annuali	Diffusione al Personale incaricato delle disposizioni previste dalla normativa vigente Elaborazione e Condivisione della metodologia di esecuzione Divisione dei compiti e rotazione del personale Effettuazione di controlli a campione	Mancanza di ricorsi	Report dicembre 2017 e successivamente semestrale	Dr.ssa M.D. Libertini

Data 19/09/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione

Dott.ssa Maria Domenica Libertini

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

AREA TECNOLOGIE E IMPIANTI ----- UOC INGEGNERIA CLINICA

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>ACQUISTO E FORNITURA APPARECCHIATURE MEDICALI</b>	Analisi e definizione dei bisogni, redazione ed aggiornamento della programmazione degli acquisti di servizi e forniture e appalto di lavori	Insufficiente attenzione alla fase di programmazione o utilizzo improprio degli strumenti di intervento dall'esterno nella programmazione.	A seguito della recente pubblicazione del DCA n. U0060/2015 e nuovo codice degli appalti d.lgs 50/2016 non è più possibile procedere all'indizione di gare che non siano precedentemente inserite in un piano biennale degli acquisti, salvo ottenere dalla Direzione Regionale Acquisti una specifica autorizzazione dopo aver adeguatamente motivato le ragioni alla base della richiesta. Utilizzo della piattaforma MEPA, SDAPA, CONSIP.	Redazione del piano Biennale degli acquisti approvato dalla Direzione Aziendale	Analisi del valore degli appalti affidati tramite procedure non concorrenziali riferiti alle stesse classi merceologiche di prodotti/servizi in un determinato arco temporale. Valore atteso per singola classe merceologica inferiore alla soglia comunitaria.	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente semestrale	RUP incaricato
			Obbligo di adeguata motivazione, in fase di programmazione, in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei (a livello di gare centralizzate e a livello di gare aggregate, previste commissioni tecniche, interaziendali proprio per definire ed omologare i fabbisogni delle varie Aziende Sanitarie)	Gruppi multidisciplinari per la redazione e valutazione dei progetti preliminari	Acquisti coerenti con le effettive esigenze dei servizi richiedenti	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente semestrale	RUP incaricato
			Programmazione annuale anche per acquisti di servizi e forniture Per servizi e forniture standardizzabili, nonché lavori di manutenzione ordinaria, adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati anche mediante sistemi di controllo interno di gestione in ordine alle future scadenze contrattuali (ad esempio, prevedendo obblighi specifici di informazione in relazione alle prossime scadenze contrattuali da parte del responsabile del procedimento ai soggetti deputati a programmare le procedure di gara) In fase di individuazione del quadro dei fabbisogni, predeterminazione dei criteri per individuarne le priorità.	Approvazione dei progetti esecutivi da parte del Nucleo di Valutazione Regionale (NVR) - Direzione Regionale Salute E Politiche Sociali - Investimenti In Edilizia Sanitaria, HTA e Nucleo Di Valutazione	Progetti approvati-realizzati e rendicontati alla Regione Lazio	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente semestrale	RUP incaricato
			Utilizzo di avvisi di preinformazione quando anche facoltativi	Pubblicazione sul sito internet aziendale	massima pubblicità alla gara	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del	RUP incaricato

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
			Formalizzazione dell'avvenuto coinvolgimento delle strutture richiedenti nella fase di programmazione, in modo da assicurare una maggiore trasparenza e tracciabilità dell'avvenuta condivisione delle scelte di approvvigionamento Pubblicazione, sui siti istituzionali, di report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza e relative motivazioni	Concertazione con i responsabili dei Servizi per la predisposizione dei Capitolati		Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente semestrale	RUP incaricato
			Esclusione dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara in cui si sospetta la presenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara			Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente	RUP incaricato
DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO		Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa. (infungibilità)	Dichiarazioni Infungibilità: vengono verificate da un collegio di esperti (Farmacia, UOC, Ingegneria Clinica, Direzione Sanitaria). L'acquisto di beni infungibili è subordinato all'approvazione da parte del Collegio di Direzione, poi all'autorizzazione della Direzione Regionale Centrale Acquisti. In ogni caso il mercato viene esplorato anche attraverso gli strumenti telematici tra cui la piattaforma MEPA-CONSIP.		N° di dichiarazioni di infungibilità autorizzate nell'anno.	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente semestrale	RUP incaricato
NOMINA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO		Nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza.	Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RUP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso	Misure di trasparenza volte a garantire la nomina di RP a soggetti in possesso dei requisiti di professionalità necessari	N° di delibere aventi per oggetto: nomina del RUP e dei DEC	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente semestrale	RUP incaricato
PREDISPOSIZIONE DI ATTI E DOCUMENTI DI GARA INCLUSO IL CAPITOLATO		Fuga di notizie circa le procedure di gara non ancora pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara	Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara. Invio presso i competenti uffici della regione Lazio (NVR) per la verifica e l'approvazione degli atti di gara. Utilizzo di piattaforme telematiche che consentano la massima trasparenza e partecipazione agli operatori del mercato	Verifica da parte del Direttore della UOC di eventuali situazioni di esposizione dei dipendenti al conflitto di interessi.	Riduzione dei tempi di approvazione atti di gara da parte della R.L.	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente semestrale	RUP incaricato
			Rotazione del personale (dirigenti e funzionari), ove sia accertato un caso di corruzione o di illegalità, previo avvio del procedimento disciplinare.		N° di incarichi attribuiti	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del	RUP incaricato
				Inserimento di Protocolli di legalità o patti di integrità negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito per l'affidamento di commesse, con l'espresso avvertimento che il mancato rispetto delle clausole in essi contenute costituisce causa di esclusione dalla gara (art. 1, comma 17, L. 190/2012)	Specifiche inserite nei capitolati di gara, se omesse pubblicate tempestivamente con avviso sul sito Internet Sez Bandi Di gara	N° di pubblicazioni sul sito Internet oppure n° di capitolati approvati.	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e

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
INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO PER L'AFFIDAMENTO			Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore	Obbligo di motivazione nella delibera/determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione)	Utilizzo delle Piattaforme di mercato Elettronico MEPA-CONSIP	N° di aggiudicazioni effettuate sulle Piattaforme di mercato Elettronico MEPA-CONSIP	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente semestrale	RUP incaricato
				Per procedure negoziate, affidamenti diretti, in economia o comunque sotto soglia comunitaria. Obbligo di effettuare l'avviso volontario per la trasparenza preventiva	pubblicazione dei bandi sul sito internet istituzionale e le Piattaforme di mercato Elettronico MEPA-CONSIP		Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report	RUP incaricato
				Per procedure negoziate, affidamenti diretti, in economia o comunque sotto soglia comunitaria. Predeterminazione nella Determina a contrarre dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare; utilizzo di elenchi aperti di operatori economici con applicazione del principio della rotazione, previa fissazione dei criteri generali per l'iscrizione; utilizzo di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare	utilizzo dell'albo dei fornitori aziendale		Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente	RUP incaricato
				Direttive/linee guida interne, oggetto di pubblicazione, che disciplinino la procedura da seguire, improntata ai massimi livelli di trasparenza e pubblicità, anche con riguardo alla pubblicità delle sedute di gara e alla pubblicazione della determina a contrarre ai sensi dell'art. 37 del d.lgs. n. 33/2013	Gruppi multidisciplinari interni per la redazione di procedure	N di procedure prodotte	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente semestrale	RUP incaricato
PROCEDURE NEGOZiate			Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti	Nel Regolamento per le Acquisizioni in Economia sono previste misure più stringenti rispetto alla normativa vigente. Adozione di delibere di indizione per procedure il cui valore stimato è > € 40.000,00	Utilizzo delle Piattaforme di mercato Elettronico MEPA-CONSIP	N di procedure prodotte	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente semestrale	RUP incaricato
AFFIDAMENTI DIRETTI			Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti sotto la soglia di rilevanza comunitaria (art 35 del Nuovo Codice dei Contratti). Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previste.	Adozione di delibere di indizione per procedure il cui valore stimato è > € 40.000,00. Preventiva approvazione delle infungibilità da parte del Collegio di Direzione	predisposizione dell'atto deliberativo	N° di affidamenti diretti effettuati.	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente semestrale	RUP incaricato

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
INDIVIDUAZIONE DEGLI ELEMENTI ESSENZIALI DEL CONTRATTO (REQUISITI DI QUALIFICAZIONE)		Negli affidamenti di servizi e forniture, favoreggiamento di una impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità	Obbligo di dettagliare nel bando di gara in modo trasparente e congruo i requisiti minimi di ammissibilità delle varianti progettuali in sede di offerta. Approvazione dei progetti esecutivi al di sopra dei 40.000 euro da parte del Nucleo di Valutazione Regionale (NVR) - Direzione Regionale Salute E Politiche Sociali - Investimenti In Edilizia Sanitaria, HTA e Nucleo Di Valutazione.	Capitolato di gara dettagliato	n° di capitolati e disciplinari approvati e non oggetto di ricorso.	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente semestrale	RUP incaricato
		Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione				n° di progetti approvati dalla R.L. - NVR.	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente semestrale
PUBBLICAZIONE DEL BANDO E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI COMPLEMENTARI		Limitazioni alla diffusione e pubblicità	Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese, in caso di documentazione non accessibile online, predefinitone e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari	Pubblicazione sul sito internet aziendale sezione bandi di gara	N° di pubblicazioni sul sito Internet oppure n° di capitolati approvati.	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente semestrale	RUP incaricato
NOMINA DELLA COMMISSIONE DI GARA		Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti	Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti	Pubblicazione sul sito internet aziendale sezione trasparenza		Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente semestrale	RUP incaricato
	Nomina della commissione valutatrice in data successiva alla scadenza dei termini di presentazione delle offerte				Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del	RUP incaricato	
			Rilascio da parte dei commissari di dichiarazioni attestanti l'assenza di cause di incompatibilità con riferimento ai concorrenti alla gara acquisizione da parte del RP di una specifica dichiarazione, sottoscritta da ciascun componente della commissione giudicatrice, attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria della gara e con l'impresa seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi e societari, con riferimento agli ultimi 5 anni	compilazione della dichiarazione approvata con delibera n. 57 del 10/1/17	N di delibere approvate con oggetto: Nomina commissione	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente semestrale	RUP incaricato
GESTIONE DELLE SEDUTE DI GARA			obbligo di preventiva pubblicazione online del calendario delle sedute di gara	Pubblicazione sul sito internet aziendale		Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente semestrale	RUP incaricato



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
VALUTAZIONE DELLE OFFERTE		Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali	Negli atti di gara è dettagliata la modalità di verifica. Il RUP procede d'ufficio anche per una sola offerta. In ogni caso la maggioranza delle procedure di gara con la relativa valutazione delle offerte avviene su piattaforma MEPA-SDAPA-CONSIP.	nomina commissione valutatrice		Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente semestrale	RUP incaricato
			Pubblicazione sul sito internet della amministrazione, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva, oppure pubblicazione sulla piattaforma MEPA-SDAPA-CONSIP.	Pubblicazione sul sito internet aziendale sezione bandi di gara	Delibere pubblicate aventi oggetto: commissioni giudicatrici, aggiudicazione.	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente semestrale	RUP incaricato
ANNULLAMENTO DELLA GARA/ REVOCA DEL BANDO		Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	Non vengono disposte revoche in presenza di offerte già pervenute. Eventuali revoche devono essere adeguatamente motivate nella relativa delibera, atto del Direttore Generale.	predisposizione dell'atto deliberativo	Delibere pubblicate aventi oggetto: revoca della gara.	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente semestrale	RUP incaricato
VERIFICA DEI REQUISITI AI FINI DELLA STIPULA DEL CONTRATTO		Alterazione o emissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti e/o possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per danneggiare l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.	Direttive interne che assicurino la collegialità nella verifica dei requisiti, sotto la responsabilità del dirigente dell'ufficio acquisti e la presenza dei funzionari dell'ufficio, coinvolgendoli nel rispetto del principio di rotazione.	La verifica dei requisiti è gestita con disposizioni interne ed eseguita da personale specificamente dedicato. Si è scelto di creare una struttura dedicata a tale attività	n° di capitolati e disciplinari approvati e non oggetto di ricorso.	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente semestrale	RUP incaricato
FORMALIZZAZIONE DELL'AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA E STIPULA DEL CONTRATTO		Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che possa indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto	Introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione	Tramite avviso sul sito internet aziendale sezione bandi di gara	n° pubblicazioni sul sito.	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc) - report dicembre 2017 e successivamente semestrale	RUP incaricato

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

**AREA DEL PERSONALE E SUPPORTO GIURIDICO GESTIONALE - UOC ANALISI ORGANIZZATIVA E SUPPORTO INFORMATICO**

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 del Personale e Supporto Giuridico Gestionale	CUP	Problemi tecnici che minano il sistema clinamico con rischio del non rispetto della coda di attesa	Utilizzo sistema Cartaceo alternativo	forire carnet di numeri progressivi presso le strutture	50%	entro l'anno 2017	Coordinatore CUP
Area del Personale e Supporto Giuridico Gestionale	CUP	Inserimento mancante in overbooking non autorizzato	Attivazione di procedure con definizione delle responsabilità per inserimento in overbooking	in corso di implementazione	Procedura specifica	1 semestre 2018	Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico
Area del Personale e Supporto Giuridico Gestionale	CUP	Attività di Cassa	Attivazione di procedure per tutte le attività di cassa e nomina del Responsabile gestione cassa	in corso di implementazione	Procedura specifica	1 semestre 2018	Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico
Area del Personale e Supporto Giuridico Gestionale	CUP	Abuso nella gestione delle agende. Utilizzo personalizzato delle stesse	Visibilità anche in modalità non prenotabili delle agende aziendali al sistema ReCUP e delle presenzioni elettroniche	Adeempimento continuo	Reporting periodico	1 semestre 2018	Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico
Area del Personale e Supporto Giuridico Gestionale	CUP	Abuso nella movimentazione delle agende da parte di personale facente parte delle unità eroganti. Chiusure inappropriate, riduzioni della capacità erogativa. Utilizzo personalizzato delle stesse	Utilizzo di un work flow informatico per le richieste, l'autorizzazione ed il monitoraggio degli eventi di movimentazione dei calendari delle disponibilità orarie	Adeempimento continuo	Reporting periodico	1 semestre 2018	Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico
Area del Personale e Supporto Giuridico Gestionale	TELEFONIA	Eventuale favoritismo di affidamento del servizio telematico	Regolamento Interno	Rispetto della normativa sugli appalti	Regolamento Aziendale	1 semestre 2018	Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico
Area del Personale e Supporto Giuridico Gestionale	INFORMATICA	Eventuale favoritismo di affidamento di servizi di rete telematici	Regolamento Interno	Rispetto della normativa sugli appalti	Regolamento Aziendale	1 semestre 2018	Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico
Area del Personale e Supporto Giuridico Gestionale	INFORMATICA	Eventuale favoritismo di affidamento di beni e servizi informatici	Regolamento Interno	Rispetto della normativa sugli appalti	Regolamento Aziendale	1 semestre 2018	Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico
Area del Personale e Supporto Giuridico Gestionale	INFORMATICA	Eventuale favorizzazione disomogenea e liquidazione fittizie preferendo una data rispetto ad altre	Procedure standardizzate	Controllo random tra tempi di assegnazione e tempi di liquidazione	Adeempimento continuo	1 semestre 2018	Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico
Area del Personale e Supporto Giuridico Gestionale	INTRAMOENIA	Concessione e corruzione nella liquidazione personale sanitario ed amministrativa	Procedure standardizzate	Controllo random tra tempi di assegnazione e tempi di liquidazione	Adeempimento continuo	1 semestre 2018	Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico. Direttore UOC Governo delle Liste d'Atesa, ALPI e supporto HR e Rete Sanità Pensionatori
Area del Personale e Supporto Giuridico Gestionale	INTRAMOENIA	Abuso nella gestione delle agende. Utilizzo personalizzato delle stesse	Visibilità anche in modalità non prenotabili delle agende aziendali al sistema ReCUP e delle presenzioni elettroniche	Monitoraggio mensile	mensile	1 semestre 2018	Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico. Direttore UOC Governo delle Liste d'Atesa, ALPI e supporto HR e Rete Sanità Pensionatori

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione

Direttore Area del Personale e Supporto Giuridico Gestionale  
 Dr. Giovanni Profiro

All 1 alla nota n.                      del

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

UOC Gestione Giuridica Risorse Umane

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>Reclutamento</b>		Concorsi	parzialità dei componenti la commissione verso candidati e potenziale conflitto di interessi	adozione di specifica modulistica su incompatibilità ed inconfiribilità degli incarichi ex D. Lgs 33/2013; sul conflitto di interessi anche potenziale rilascio di apposita autocertificazione resa ex DPR 445/2001 dai componenti la commissione	qualora emerga una situazione di incompatibilità, conflitto di interessi o inconfiribilità il componente la commissione ha l'obbligo di astenersi e l'Amministrazione di rimuoverlo dall'incarico procedendo ad un nuovo conferimento secondo le procedure previste al riguardo dalla vigente normativa in merito alla composizione delle commissioni di concorso	Percentuale di verifiche svolte sulle dichiarazioni e percentuale di eventuali situazioni di conflitto d'interesse rilevate	all'atto dell'insediamento della commissione concorso	Direttore UOC Gestione Giuridica Risorse Umane - Dott.ssa Sabrina Santi



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>Reclutamento</b>	Mobilità	parzialità dei componenti la commissione verso candidati e potenziale conflitto di interessi	adozione di specifica modulistica su incompatibilità ed inconfiribilità degli incarichi ex D.Lgs 33/2013; sul conflitto di interessi anche potenziale rilascio di apposita autocertificazione resa ex DPR 445/2001 dai componenti la commissione	qualora emerga una situazione di incompatibilità, conflitto di interessi o inconfiribilità il componente la commissione ha l'obbligo di astenersi e l'Amministrazione di rimuoverlo dall'incarico procedendo ad un nuovo conferimento secondo le procedure previste al riguardo dalla vigente normativa in merito alla composizione delle commissioni di concorso	Percentuale di verifiche svolte sulle dichiarazioni e percentuale di eventuali situazioni di conflitto d'interesse rilevate	all'atto dell'insediamento della commissione di selezione	Direttore UOC Gestione Giuridica Risorse Umane - Dott.ssa Sabrina Santi
<b>Gestione Stato Matricolare</b>	immatricolazione ed inquadramento	modifica a posteriore dei dati inseriti	attribuzione di un codice di inserimento per ciascun operatore formalmente adibito alle operazioni di inserimento	qualora emerga una situazione di anomalo inserimento è possibile verificarne la fonte tramite controllo del codice operatore chiedendo il log a NOIPA	Percentuale di verifiche svolte	mensile mediante controllo dei dati di inquadramento con quelli del mese precedente: ogni mese alla data di chiusura del ruolo economico vengono estratti i dati relativi all'inquadrament	Direttore UOC Gestione Giuridica Risorse Umane - Dott.ssa Sabrina Santi



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>Benefici ex legge 104/1992</b>	concessione, rinnovo congedo per assistenza familiare con handicap grave	indebita concessione, rinnovo dei benefici	verifica annuale dei provvedimenti di concessione e rinnovo, utilizzo di una apposita modulistica aziendale per il rilascio del beneficio e per le autocertificazioni di cui al DPR 445/2000	qualora dalle verifiche emerga una indebita concessione o rinnovo dei benefici, provvedimento di revoca degli stessi	Percentuale di verifiche svolte	annuale	Direttore UOC Gestione Giuridica Risorse Umane - Dott.ssa Sabrina Santi
<b>Benefici ex art. 42 D.L.vo 151/2001</b>	concessione, rinnovo congedo per assistenza familiare con handicap grave	indebita concessione, rinnovo dei benefici	verifica mensile dei provvedimenti di concessione anche mediante monitoraggio per periodo spettante ex lege, utilizzo di una apposita modulistica aziendale per il rilascio del beneficio e per le autocertificazioni di cui al DPR 445/2000	qualora dalle verifiche emerga una indebita concessione dei benefici, provvedimento di revoca degli stessi	Percentuale di verifiche svolte	mensile	Direttore UOC Gestione Giuridica Risorse Umane - Dott.ssa Sabrina Santi

Data 18/9/2017

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

**ASL ROMA 2**  
Il Direttore U.O.C.  
Gestione Giuridica Risorse Umane  
Dott.ssa Sabrina SANTI

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

**Direzione Medica Ospedali: DIREZIONE SANITARIA OSPEDALE Sandro 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
OSPEDALIERA		gestione servizio mortuario ospedaliero	rischio di accordi con le ditte Onoranze Funebri	procedure operative derivanti dal DPR 285/1990 s.i.m.	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione Medica Ospedaliera in collaborazione con la UOC Assistenza alla Persona
				approvazione e applicazione di specifico regolamento Camera Mortuaria	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	
		ALPI	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 Medica Ospedaliera in collaborazione UOC Gestione Trattamento
			Mancata emissione di ricevuta al termine della Prestazione ALPI	tracciabilità del pagamento tramite POS	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione Medica Ospedaliera in collaborazione UOC Informatica
		Gestione rifiuti sanitari	alterazione della pesatura dei rifiuti con ricaduta sui pagamenti	controllo quotidiano sulla pesatura dei rifiuti conferiti alla ditta esterna	adempimento continuo	report di monitoraggio e relazione annuale al RAC	primo monitoraggio al 31/12/2017 e dal 2018 semestrale	Direzione Medica Ospedaliera

data 06/10/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
 Dott.ssa Cristiana Bianchini

**AZIENDA SANITARIA LOCALE ASL ROMA 2****Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di prevenzione della corruzione****U.O.C. Sistemi Informativi Sanitari****Direttore: dott. Concetto Saffioti**

Area di rischio	Sistemi Informativi istituzionali e non istituzionali
Sotto area	Sistema Informativo Ospedaliero (SIO), Sistema Informativo Assistenza Ambulatoriale (SIAS), Sistema Informativo Emergenza Sanitaria (SIES), Sistema Informativo Assistenza Riabilitativa (SIAR), Nuovo Sistema Informativo Sanitario (Ministero della Salute, NSIS), Sistema Informativo Assistenza Domiciliare (SIAD), Flussi Informativi Territoriali (FIT)
Rischi specifici	Possibile diffusione di dati sensibili o dati aggregati per scopi individuali o commerciali.
Misura di prevenzione da attuare	Rispetto della normativa già esistente per la tutela della Privacy. Rispetto di procedure interne per la diffusione della reportistica.
Modalità di attuazione	Produzione di procedure interne che delineino le modalità di diffusione della reportistica nonché delle note di risposta alle richieste degli utenti interni. Studio e aggiornamento sulla normativa riguardante la privacy.
Indicatore di risultato	Produzione di reportistica a diffusione aziendale. Produzione di documento con procedure di diffusione della reportistica e dei dati aziendali.
Termine per l'attuazione	I trimestre 2018
Nominativo responsabile per l'attuazione	dott. Sandro Morbidelli (SIO), dott.ssa Igina Nardelli (SIAS), dott. Italo D'Ascanio (SIAR, SIAD, FIT), dott. Andrea Gaddini (NSIS), dott. Laura Aufiero (SIES), dott. Concetto Saffioti (UOC SIS)

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): DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE 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
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>IN ATTESA DI RISPOSTA, vedi allegato</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>IN ATTESA DI RISPOSTA, vedi allegato</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 e competenza specifica per reparto di assegnazione (solo per il PS)</i>	<i>adempimento continuo, report del team Bed management per eventuali criticità</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, al momento attuale nessun dirigente medico della UOC risulta impegnato in gare</i>

Data ..... 26/09/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
Dott. Francesco Rocco Pugliese



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 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**

**UOC DIREZIONE DISTRETTO 8 E DELLA COMMITTENZA**

<b>Area di rischio</b>	<b>Sotto area</b>	<b>Rischi specifici</b>	<b>Misura di prevenzione da attuare</b>	<b>Modalità di attuazione</b>	<b>Indicatore di risultato</b>	<b>Termine per l'attuazione</b>	<b>Nominativo Responsabile per l'attuazione</b>
Assistenza Primaria	Bilanci di salute dei Pediatri di libera Scelta (PLS)	Indebita attestazione e/o mancato rispetto di modalità e tempi previsti dalla normativa	Verifiche periodiche relative ad esecuzione, congruità e tempistica della prestazione.	Controllo mensile dei bilanci presentati e verifica della tempistica	n° bilanci salute controllati / n° bilanci salute pervenuti	Misure già in essere	Dott. Gino Cappanini
Assistenza Primaria	Prestazioni di Particolare Impegno Professionale (MMG)	Indebita attestazione di avvenuta prestazione	Verifiche periodiche relative ad esecuzione e congruità delle prestazioni	Controllo a campione dell'esecuzione e della congruità delle prestazioni	n° prestazioni non congrue / n°prestazioni controllate	Misure già in essere	Dott. Gino Cappanini
Assistenza Primaria	Studi Medici e UU.CC.PP.	Mancato rispetto requisiti studi medici e criteri ACN MMG/PLS	Controlli a campione presso studi medici.	Verifica degli standard, orari, condizioni ambienti. Redazione di verbale ed eventuale contestazione.	n° contestazioni / n° verbalizzazioni	Misure già in essere	Dott. Gino Cappanini
Assistenza Primaria	Guardia Medica	Indebita attestazione ore di guardia programmate	Controllo e verifica fogli firma	Verifica corrispondenza dei fogli firma e dell'attività effettuata	n° ore effettuate / n° ore dichiarate nei turni	Misure già in essere	Dott. Gino Cappanini
Assistenza Primaria	Esenzione ticket per patologia	1.Violazione della Privacy. 2.Valutazione della documentazione non corrispondente alla codificazione di esenzione per patologia	1.Codice di comportamento. 2.Verifica e controllo della documentazione	1.Rispetto codice di comportamento. 2.Rispetto procedure.	n° segnalazioni o esposti / n°autorizzazioni rilasciate	Misure già in essere	Dott. Gino Cappanini

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	Assistenza farmaceutica e specialistica	Inappropriatezza delle prescrizioni di farmaci ed esami diagnostici	Controlli mensili su iperprescrittori	1.Report trimestrali su prescrittori. 2.Commissione Appropriatezza Prestrittiva Distrettuale (CAPD)	1. n° riunioni CAPD effettuate/ totale CAPD previste 2.n.report trimestrali / n. totale prescrittori	Misure già in essere	Dott. Gino Cappanini Dott. Antonio Merola Dott.ssa Mariella Masselli
Direzione Distretto	Commissione Terapeutica Aziendale (CTA)	1.Inappropriatezza delle prescrizione. 2.Mancata applicazione della normativa LEA relativa a assistenza farmaceutica e assistenza integrativa.	Regolamento aziendale per la CTA (DA n. 1025/2017 e DA n. 1476 del 27/07/2017)	CTA con eventuale convocazione di specialista esperto per la valutazione di appropriatezza	n° di autorizzazioni / n° di richieste pervenute	Misure già in essere	Dott. Antonio Merola Dott.ssa Mariella Masselli
Direzione Distretto	PMA	Violazione della Privacy. Errori nella verifica dei requisiti e della documentazione necessaria presentata	Codice di comportamento. Procedura interna con riferimento alla normativa	Rispetto procedura interna	Assenza segnalazioni/esposti	Misure in corso di adozione	Dott.ssa Mariella Masselli
Medicina Specialistica	Prestazioni specialistiche ambulatoriali	1. Mancato rispetto dei tempi di attesa per esecuzione delle prestazioni 2. Mancato rispetto della classe di priorità assegnata dal medico prescrittore al momento della prescrizione	1. Rispetto delle indicazioni normative regionali e nazionali 2. Controllo delle procedure di gestione delle agende 3. Monitoraggio tempi d'attesa 4. Monitoraggio prestazioni erogate	1. Controllo a campione dei piani di lavoro 2. Controllo mensile delle prestazioni prenotate e non effettuate 3. Controllo dei tempi di attesa	1. n° visite non effettuate /n°visite prenotate 2. Scostamento percentuale dei tempi d'attesa rispetto a quelli previsti dal DCA 211/2016	Misure in essere, da implementare	Dott. Antonio Merola, Dott.ssa Mariella Masselli

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
Medicina Specialistica	Prestazioni specialistiche domiciliari	Indebita attestazione delle visite specialistiche domiciliari	Controllo delle visite domiciliari eseguite	Verifica presenza firma utente su impegnativa	n° visite domiciliari non effettuate/n° visite domiciliari	Entro il 31/12/2017	Dott.ssa M. Pia Vaccarella, Dott.ssa Marina Conforti, Dott.ssa Paola Dal Maschio, Dott.ssa Liliana. Virzi
Medicina Specialistica	Autorizzazione plus orario specialisti a convenzione	Mancato rispetto dei piani di lavoro ordinari	1.Verifica dei piani di lavoro 2. Adozione procedura interna;	1. Monitoraggio mensile del monte ore plus orario;	n° ore plus orario/ n° ore istituzionali	Entro il 31/12/2017	Dott.ssa M. Pia Vaccarella, Dott.ssa Marina Conforti, Dott.ssa Paola Dal Maschio, Dott.ssa Liliana. Virzi, Dott.ssa Mariella Masselli, Dott.ssa Mariella Masselli
Direzione Distretto	UVMD	1. Violazione privacy Mancato rispetto liste di attesa 3. Disomogeneità nei pareri di valutazione	Utilizzo di strumenti valutativi validati	1. Rispetto procedura interna 2.Valutazione documentazione e valutazioni multidimensionali	n° valutazioni inappropriate (DCA 431/2012) /n° totale valutazioni	Misure già in essere	Dott.ssa Mariella Masselli
Direzione Distretto	Attestazione straordinari personale comparto sanitario non	Indebita attestazione ore straordinario	Verifica tabulato presenza e supervisione	Raggiungimento obiettivi lavorativi assegnati e ore effettuate in straordinario	n° ore plus orario autorizzate mensili /n° ore istituzionali	Misure già in essere	Dott.ssa Masselli Masselli
Direzione Distretto	Appalti: personale amministrativo cooperativa	Indebita attestazione ore	1. Verifica attività svolta	1. Congruità attività svolta con orario effettuato	n° segnalazioni/ n° report dovuti	Misure già in essere	Dott.ssa Mariella Masselli
Direzione Distretto	Appalti: attestazione prestazioni presenza vigilanza	Indebita attestazione	1. Verifica attività svolta	1. Compilazione report qualitativi	n° segnalazioni/ n° report dovuti	Misure già in essere	Responsabili Presidi Dott.ssa Liliana Virzi Dott.ssa Mariella Masselli
Direzione Distretto	Appalti:attestazioni e prestazioni pulizie	Indebita attestazione	1. Verifica qualità attività svolta	1. Compilazione report qualitativi	n° segnalazioni/ n° report dovuti	Misure già in essere	Responsabili Presidi Dott.ssa Liliana Virzi Dott.ssa Mariella Masselli

<b>Area di rischio</b>	<b>Sotto area</b>	<b>Rischi specifici</b>	<b>Misura di prevenzione da attuare</b>	<b>Modalità di attuazione</b>	<b>Indicatore di risultato</b>	<b>Termine per l'attuazione</b>	<b>Nominativo Responsabile per l'attuazione</b>
Direzione Distretto	Trasmissione segnalazioni di infortunio (utenti e/o personale asl)	1. Violazione della privacy; 2. Superamento dei termini dell'inoltro della segnalazione	1. Codice di comportamento; 2. Tempestività di trasmissione della comunicazione dell'evento 3 Rispetto delle procedure aziendali	1. Conoscenza delle procedure	n° segnalazioni congrue/ n° infortuni	Misure già in essere	Dott.ssa Mariella Masselli Responsabili Presidio

23/09/2017

Il Direttore f.f. Distretto 8  
Dott.ssa Mariella Masselli

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

**UOC Direzione Distretto 5 e della Committenza - Direttore Dott. Fabrizio Ciaralli**

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
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. Fabrizio Ciaralli
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. Gianni Profico
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. Fabrizio Ciaralli
UOC AMMINISTRATIVA MEDICINA 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 Italia Protani Dott. R. Attilio Braghini

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
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 Italia Protani 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 Italia Protani Dott. R. Attilio Braghini
DIREZIONE DISTRETTO	personale dipendente 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. Fabrizio Ciaralli
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. Fabrizio Ciaralli
DIREZIONE DISTRETTO	appalti attestazione prestazioni vigilanza	indebita attestazione	verifica qualità attività svolta	compilazione schede verifica qualità	segnalazione effettuate	misure già in essere	Dott. Fabrizio Ciaralli
DIREZIONE DISTRETTO	Appalti attestazione prestazioni pulizie	indebita attestazione	verifica qualità attività svolta	compilazione schede verifica qualità	segnalazione effettuate	misure già in essere	Dott. Fabrizio Ciaralli
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 Italia Protani Dott.ssa Giovanna Gambarelli

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
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. Fabrizio Ciaralli Dott.ssa Giovanna Gambarelli Dott.ssa Simonetta Li Colli
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 Elisabetta Fusconi Dott. Giovanni Abate Dott. Cristina Patrizi
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 Elisabetta Fusconi Dott. Giovanni Abate Dott. Cristina Patrizi
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 Elisabetta Fusconi Dott. Giovanni Abate Dott. Cristina Patrizi



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	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 Elisabetta Fusconi Dott. Giovanni Abate Dott. Cristina Patrizi
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. Fabrizio Ciaralli
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 Italia Protani
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 Italia Protani
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 talia Protani Dott. Antonio Mastromattei Dott.ssa Nicoletta Gioacchini

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	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 Italia Protani
ASSISTENZA PRIMARIA DIREZIONE DISTRETTO	C.A.P.D. Controllo appropriatezza prescrittiva dei MMG /PLS / Specialisti Amb. su farmaceutica e specialistica	1) inappropriata 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. Fabrizio Ciaralli Dott.ssa Giovanna Gambarelli Dott.ssa Italia Protani
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. Fabrizio Ciaralli Dott.ssa Gabriella Assogna Dott. Antonio Mastromattei Dott.ssa Nicoletta Gioacchini Dott.ssa Simonetta Li Colli Dott.ssa Elisabetta Fusconi

data 19/09/2017

Il Referente per la Prevenzione della corruzione  
Dott. Fabrizio Ciaralli

## Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

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

UOC DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA -DIRETTORE f.f. DOTT GIANCARLO TESONE

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
DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA	Rilascio autorizzazione alle cure di alta specializzazione all'estero: - modello S2 - tariffazione modelli E 126 in entrata e in uscita	1) violazione della privacy; 2) errore di interpretazione della Normativa Vigente 3)inappropriatezza; 4)conflitto di interessi; 5)segnalazione di illecito;	1) Codice di Comportamento; 2)procedure interne; 3)Supervisione del Dirigente Medico; 4)rotazione del personale	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE FORMAZIONE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	DR. GIANCARLO TESONE
DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA	Assistenza Sanitaria Trasfrontaliera-Attuazione D.L. n. 38/2014	1) violazione della privacy; 2)errata interpretazione della Normativa Vigente 3) inappropriatezza; 4) segnalazione di illecito; 5)conflitto di interessi;	1) Codice di Comportamento; 2)procedure interne; 3)richiesta di consulenza specialisti aziendali; 4)Supervisione del Dirigente Medico; 5)rotazione del personale;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE FORMAZIONE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	DR. GIANCARLO TESONE
DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA	Autorizzazione Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)effettuate in mobilità presso altre Regioni.	1)violazione della privacy; 2)indebita autorizzazione presso centri di altre Regioni non autorizzati all'esercizio per le prestazioni di PMA; 3) errata applicazione del recepimento del DCA U00029 del 04/02/2016; 4)conflitto di interessi; 5)segnalazione di illecito;	1)consegna delle domande direttamente presso la segreteria del distretto a personale incaricato; 2)Verifica tramite web dell'accreditamento e dell'autorizzazione dei centri ad erogare prestazioni di PMA; 3)procedura interna; 4)Supervisione del Direttore di distretto; 5)rotazione del personale;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE FORMAZIONE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	DR. GIANCARLO TESONE
DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA	Assistenza indiretta: rimborsi dializzati DCA U0441 del 24/12/2014;	1) violazione della privacy; 2)errato calcolo delle somme da liquidare; 3)conflitto di interessi; 4)segnalazione di illecito;	1) Codice di Comportamento; 2)verifica e controllo dei dati trasmessi on line; 3)rotazione del personale;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE FORMAZIONE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	DR. GIANCARLO TESONE

<b>DISTRETTO 6 E DELLA CDMMITTENZA</b>	<b>Assistenza indiretta: - rimborsi spese trapianti Legge 41/2002</b>	1) violazione della privacy; 2) errori nella certificazione delle somme da liquidare; 3) conflitto di interessi; 4) segnalazione di illecito;	1) Codice di Comportamento; 2) Verifica e controllo delle prestazioni e dei dati trasmessi on line; 3) Supervisione del Direttore di Distretto; 4) rispetto delle procedure; 5) rotazione del personale;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE FORMAZIONE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	DR. GIANCARLO TESONE
<b>DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA</b>	<b>Autorizzazioni terapia radiante presso strutture private accreditate</b>	1) violazione della privacy; 2) conflitto di interessi; 3) segnalazione di illecito;	1) Codice di Comportamento; 2) Supervisione del Dirigente Medico; 3) procedura interna; 4) rotazione del personale;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE FORMAZIONE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	DR. GIANCARLO TESONE
<b>DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA</b>	<b>Trasmissione all'Ufficio Assicurativo della UOC Affari Legali e Assicurativi Dr.ssa A. Scalzini (utenti e/o personale asi)</b>	1) Violazione della privacy; 2) superamento dei termini dell'inoltro della segnalazione;	1) Codice di comportamento; 2) Tempestività di trasmissione della comunicazione dell'evento; 3) Rispetto delle procedure aziendali SEGNALAZIONE AL Risk management del rischio avverso che si verifica nell'azienda	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	DR. GIANCARLO TESONE
<b>DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA</b>	<b>Corsi di formazione ECM</b>	1) violazione della privacy; 2) incompatibilità dei relatori;	1) Codice di comportamento; 2) Autocertificazione di dichiarazione di incompatibilità;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	DR. GIANCARLO TESONE
<b>DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA</b>	<b>Rilascio attestazioni di frequenza volontaria curriculare</b>	1) violazione della privacy; 2) conflitto di interessi; 3) segnalazione di illecito;	1) nomina del Tutor; 2) verifica copertura assicurativa ; 3) fogli firma di attestazione presso la segreteria del Distretto;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	DR. GIANCARLO TESONE
<b>DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA</b>	<b>Indennità tubercolare-Legge 4/03/87,n.88</b>	1) violazione della privacy; 2) conflitto di interessi; 3) segnalazione di illecito;	1) Codice di Comportamento; 2) Supervisione del Dirigente Medico; 3) procedura interna; 4) rotazione del personale;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE FORMAZIONE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	DR. GIANCARLO TESONE

<b>DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA</b>	<b>personale dipendente attestazione straordinari personale comparto non sanitario</b>	indebita attestazione ore straordinario	verifica tabulato presenza e supervisione	raggiungimento obiettivi lavorativi assegnati e ore effettuate in straordinario	contenimento entro limiti previsti	dicembre 2017	DR. GIANCARLO TESONE
<b>DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA</b>	<b>appalti personale amministrativo cooperativa</b>	indebita attestazione ore	verifica attività svolta	verifica orario di lavoro con obiettivi assegnati	congruità attività svolta con orario effettuato	dicembre 2017	DR. GIANCARLO TESONE
<b>DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA</b>	<b>appalti attestazione prestazioni vigilanza</b>	indebita attestazione	verifica qualità attività svolta	SCHEDA DI COMUNICAZIONE MENSILE AL RUP	congruità attività svolta con orario effettuato	dicembre 2017	DR. GIANCARLO TESONE
<b>DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA</b>	<b>UVMD- Attivazione dei Progetti Riabilitativi autorizzati dalla Unità di Valutazione Multidisciplinare Distrettuale</b>	1) Violazione della privacy; 2) Mancato rispetto delle liste di attesa; 3) Disomogeneità dei pareri di valutazione; 4) conflitto di interessi; 5) segnalazione di illecito;	1) Codice di comportamento; 2) Attenta valutazione delle urgenze e della documentazione; 3) Collaborazione Servizi Sociali Municipio; 4) Procedura interna; 5) rotazione del personale;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	numero di pratiche esaminate e numero di sedute effettuate nel corso dell'anno	dicembre 2017	DR. GIANCARLO TESONE
<b>CAPD DISTRETTO 6</b>	<b>Direzione del Distretto Farmaceutica Territoriale CAPD (Commissione Appropriata Prescrittiva Distrettuale) Controlli della attività prescrittiva MMG e PLS e delle UU.CC.PP. E SPECIALISTI TERRITORIALI</b>	1) Inappropriatezza; 2) conflitto di interessi; 3) segnalazione di illecito; 4) Violazione della privacy;	1) eventuale contestazione al MMG per prestazioni inappropriate.	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	n° medici convocati e numero di commissioni effettuate nell'arco dell'anno assenza di segnalazioni	dicembre 2017	DR. GIANCARLO TESONE Dr GIUSEPPE NOCITA DR.SSA GIOVANNA GAMBARELLI
<b>DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA</b>	<b>Autorizzazioni di prestazioni specialistiche aggiuntive</b>	1) mancato rispetto dei tempi di attesa; 2) indebita attestazione di esecuzione; 3) conflitto di interessi ;	1) Verifica e supervisione del Responsabile UOS; 2) Adozione procedura interna;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	Dott.ssa Giancarlo Tesone Dr. Maurizio Signorello Dr Giuseppe Nocita

<b>DISTRETTO 6 E DELLA COMMITTENZA</b>	<b>CTA: 1)DIREZIONI DI DISTRETTO 2)FARMACEUTICA TERRITORIALE 3)ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO A DIFESA DEI CITTADINI</b>	1) mancato rispetto dei tempi di attesa; 2) indebita attestazione di esecuzione; 3) conflitto di interessi ; 4) Violazione della privacy;	Valutazione delle urgenze e della documentazione clinica presentata alla commissione	-Autorizzazioni OFF-Label - Autorizzazione all'erogazione di prodotti specialità medicinali, galenici, dispositivi medici, integratori alimentari, prodotti nutrizionali, fitoterapici ed omeopatici ; <b>tramite:</b> procedure interne come da regolamento approvato con delibera n.226 del 13/02/17 e successiva integrazione delibera n. 1476 27/07/2016 secondo disposizioni regionali	N°di pratiche esaminate/ N° pratiche autorizzate mese Segnalazioni < 10% pratiche esaminate	dicembre 2017	DR. GIANCARLO TESONE
<b>SPECIALISTICA DISTRETTO 6</b>	<b>Gestione delle agende specialistiche ambulatoriali</b>	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	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	dicembre 2017	Dott.ssa Giancarlo Tesone Dr. Maurizio Signorello Dr Giuseppe Nocita
<b>SPECIALISTICA DISTRETTO 6</b>	<b>Gestione delle agende specialistiche ambulatoriali</b>	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	dicembre 2017	Dott.ssa Giancarlo Tesone Dr. Maurizio Signorello Dr Giuseppe Nocita
<b>SPECIALISTICA DISTRETTO 6</b>	<b>Gestione delle agende specialistiche ambulatoriali</b>	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	dicembre 2017	Dott.ssa Giancarlo Tesone Dr. Maurizio Signorello Dr Giuseppe Nocita
<b>SPECIALISTICA DISTRETTO 6</b>	<b>Autorizzazioni plus orario specialisti a convenzione</b>	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	dicembre 2017	Dott.ssa Giancarlo Tesone Dr. Maurizio Signorello Dr Giuseppe Nocita
<b>MEDICINA PRIMARIA</b>	<b>Esenzione ticket invalidità e per patologia</b>	1) violazioni della privacy; 2) Errori di valutazione sulla verifica del diritto al rilascio; 3) conflitto di interessi; 4) segnalazione di illecito; 5) Violazione della privacy;	1) Codice di comportamento; 2) Verifica e controllo della documentazione; 3) Supervisione del Dirigente Medico Responsabile della UOS; 4) consulenza dei Medici di Medicina Legale della struttura 5) rotazione del personale;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	Dr Giuseppe Nocita

MEDICINA PRIMARIA	Autorizzazioni alimenti speciali	1) violazioni della privacy; 2) Errori di valutazione sulla verifica del diritto al rilascio; 3) conflitto di interessi; 4) segnalazione di illecito; 5) Violazione della privacy;	1) Codice di comportamento; 2) Verifica e controllo della documentazione; 3) Supervisione del Dirigente Medico Responsabile della UOS; 4) consulenza della UOC Farmaceutica Territoriale; 5) rotazione del personale;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	Dr Giuseppe Nocita
MEDICINA PRIMARIA	Autorizzazioni assistenza temporanea per motivi di salute	1) violazione della privacy; 2) Errori di valutazione sulla verifica del diritto al rilascio;	1) Codice di comportamento; 2) Verifica e controllo della documentazione; 3) Supervisione del Dirigente Medico Responsabile della UOS;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	Dr Giuseppe Nocita
MEDICINA PRIMARIA	Servizio di Guardia Medica	1) indebita attestazione delle ore di attività programmate	1) validazione dei fogli firma previa verifica ai fini della retribuzione; 2) Supervisione del Resp.le UOS Medicina Primaria;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	Dr Giuseppe Nocita
MEDICINA PRIMARIA	Rilascio dei modelli di assistenza sanitaria all'estero - modello S1	1) errori nella trasmissione dei dati per la mobilità internazionale (fatturazione al costo) 2) conflitto di interessi; 3) segnalazione di illecito; 4) Violazione della privacy;	1) procedura interna ; 2) rotazione del personale;	NORMATIVA VIGENTE FORMAZIONE PROCEDURE INTERNE SECONDO	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	Dr Giuseppe Nocita
MEDICINA PRIMARIA	Autorizzazioni alimenti speciali	1) violazione della privacy; 2) Errori di valutazione sulla verifica del diritto al rilascio;	1) Codice di comportamento; 2) Verifica e controllo della documentazione; 3) Supervisione del Dirigente Medico Responsabile della UOS; 4) consulenza della UOC Farmaceutica Territoriale	NORMATIVA VIGENTE FORMAZIONE PROCEDURE INTERNE SECONDO	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	Dr Giuseppe Nocita
MEDICINA PRIMARIA	Autorizzazioni assistenza temporanea per motivi di salute	1) violazione della privacy; 2) Errori di valutazione sulla verifica del diritto al rilascio;	1) Codice di comportamento; 2) Verifica e controllo della documentazione; 3) Supervisione del Dirigente Medico Responsabile della UOS;	NORMATIVA VIGENTE FORMAZIONE PROCEDURE INTERNE SECONDO	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	Dr Giuseppe Nocita

MEDICINA PRIMARIA	Servizio di Guardia Medica	1) indebita attestazione delle ore di attività programmate	1) validazione dei fogli firma previa verifica ai fini della retribuzione; 2) Supervisione del Resp.le UOS Medicina Primaria;	NORMATIVA VIGENTE FORMAZIONE PROCEDURE INTERNE SECONDO	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	Dr Giuseppe Nocita
MEDICINA PRIMARIA	Bilanci di Salute dei PLS	indebita attestazione delle prestazioni aggiuntive: prestazioni riportate non realmente effettuate o effettuate in tempi non previsti dalla normativa	1) verifica delle prestazioni; 2) Supervisione del Resp.le UOS Medicina Primaria;	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	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	Dr Giuseppe Nocita
MEDICINA PRIMARIA	Prestazioni di particolare impegno professionale (PIPP)	1) indebita attestazione delle prestazioni 2) inapproprietezza delle prestazioni	1) verifica delle prestazioni; 2) Supervisione del Resp.le UOS Medicina Primaria;		ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	Dr Giuseppe Nocita
MEDICINA PRIMARIA	Rimborso delle prestazioni erogate dai MMG e PLS a cittadini stranieri "Tariffazione al Costo"	1) indebita attestazione delle prestazioni 2) conflitto di interessi; 3) segnalazione di illecito; 4) Violazione della privacy;	1) Procedura interna per il controllo delle prestazioni; 2) eventuale contestazione al MMG per prestazioni in appropriate; 3) rotazione del personale;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	Dr Giuseppe Nocita
MEDICINA PRIMARIA	Controlli degli studi medici MMG e PLS e delle UU.CC.PP.	1) requisiti studi medici non conformi; 2) conflitto di interessi; 3) segnalazione di illecito; 4) Violazione della privacy;	1) Procedure interne; 2) verbalizzazione dei controlli; 3) Lavori della Commissione Appropriatezza Prescrittiva; 4) rotazione del personale;	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	Dr Giuseppe Nocita
MEDICINA 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	Dr Giuseppe Nocita
MEDICINA PRIMARIA	Trasmissione all'Ufficio Assicurativo della UOC AA.GG. delle segnalazioni di infortunio (Medici in Continuità Assistenziale)	1) Violazione della privacy; 2) superamento dei termini dell'inoltro della segnalazione;	1) Codice di comportamento; 2) Tempestività di trasmissione della comunicazione dell'evento; 3) Rispetto delle procedure aziendali	PROCEDURE INTERNE SECONDO NORMATIVA VIGENTE	ASSENZA DI SEGNALAZIONI	dicembre 2017	Dr Giuseppe Nocita



UOC ASSISTENZA PROTESICA	ricevimento prescrizioni - autorizzazione - concessione presidi protesici	1) disomogeneità delle valutazioni 2) mancato rispetto delle scadenze temporali 3) alterazione della concorrenza 4) mancato controllo della appropriatezza delle prescrizioni per i presidi di cui al nomenclatore tariffario e per i presidi extratariffario	Per i punti 1, 2 e 4 è stato istituito un nucleo ispettivo di controllo ( Delibera n. 378 del 26/3/2013) ed una Commissione per gli ausili extratariffario ed alti costi. Per il punto 3: Gare in corso Per tutti i punti di rischio: aggiornamento e formazione da programmare per i nuovi operatori	La commissione extratariffario si riunisce su richiesta dei responsabili UOS per la valutazione collegiale della appropriatezza prescrittiva e della concedibilità dell'ausilio (finalizzata anche al controllo della spesa). Il nucleo ispettivo (da riorganizzare in relazione all'organigramma della ASL Roma2) si attiverà su segnalazione di particolari disservizi e per il controllo del rispetto dei parametri logistico-organizzativi indicati nei capitolati delle gare concluse	punto 1: report annuale al R.A.C. relativo al numero delle sedute effettuate punto 2: proposta di delibera costitutiva del nucleo di ispettivo di controllo Punto 3: corso di aggiornamento/formazione per tutti gli operatori amministrativi della UOC 4) nomina di un coordinatore interdistrettuale a cura del Direttore UOC pro tempore	dicembre 2017	Direttore UOC pro tempore (dr. Giovanni Aloise) e Coordinatore dell'Assistenza Protesica per la ASL Roma2
UOC ASSISTENZA PROTESICA	gestione dei contratti di noleggio apparecchi per ventiloterapia	1) mancato rispetto delle scadenze temporali 2) alterazione della concorrenza 3) mancato controllo sulla appropriatezza prescrittiva	Punti 1 e 2: controllo di ogni singolo contratto di noleggio in ogni sua fase. Riferimento Punto 3: gara per accordo quadro in corso	controllo capillare delle prescrizioni, raccolta delle offerte economiche e individuazione della migliore soluzione (rapporto prezzo/qualità)	report annuale al R.A.C. sul numero dei contratti in essere	dicembre 2017	direttore UOC pro tempore (dr. Giovanni Aloise) e Responsibile Ufficio Unico Ventiloterapia dr. Michelino Martino
UOC ASSISTENZA PROTESICA	gestione progetto lesioni da pressione (VAC Therapy e materassi ad alta tecnologia)	1) violazione della privacy 2) insufficiente controllo della appropriatezza prescrittiva	Nucleo di valutazione come da delibera ex ASL RomaB	Sopralluogo e visita domiciliare da parte della equipe Aziendale	report annuale al R.A.C. relativo al n. di contratti in essere	dicembre 2017	direttore UOC pro tempore (dr. Giovanni Aloise) e Responsibile Ufficio Unico Ventiloterapia dr. Michelino Martino
Data 13/07/2017				Il Referente per la Prevenzione della Corruzione (timbro e firma)			

## Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

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

UOC Direzione Distretto 7 e della Committenza - Direttore Dott. Fabrizio Ciaralli

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
UOC AMMINISTRATIVA DIREZIONE DISTRETTO	<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 (ex rmc) Dott. Fabrizio Ciaralli (ex rmb) Dott. Ezio Crenca (ex rm b)
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 (ex rmc) Dott. Gianni Profico (ex rmb)
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 (ex rmc) Dott. Fabrizio Ciaralli (ex rmb)
UOC AMMINISTRATIVA MEDICINA 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 Letizia Zanetti (exrm b) Dott. R. Attilio Braghini (ex rmc)

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
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 Letizia Zanetti (ex rmb) Dott. R. Attilio Braghini (ex rm c)
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 Letizia Zanetti (ex rm b) Dott. R. Attilio Braghini (ex rm c)
DIREZIONE DISTRETTO	personale dipendente 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. Fabrizio Ciaralli
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. Fabrizio Ciaralli
DIREZIONE DISTRETTO	appalti attestazione prestazioni vigilanza	indebita attestazione	verifica qualità attività svolta	compilazione schede verifica qualità	segnalazione effettuate	misure già in essere	Dott. Fabrizio Ciaralli
DIREZIONE DISTRETTO	Appalti attestazione prestazioni pulizie	indebita attestazione	verifica qualità attività svolta	compilazione schede verifica qualità	segnalazione effettuate	misure già in essere	Dott. Fabrizio Ciaralli
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 Letizia Zanetti (ex rmb) Dott.ssa Giovanna Gambarelli (ex rmc)

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
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. Fabrizio Ciaralli Dott.ssa Giovanna Gambarelli Dott. Ezio Crenca
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. Ezio Crenca Dott.ssa Maria Rita Di Gregorio
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. Ezio Crenca Dott.ssa Maria Rita Di Gregorio
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. Ezio Crenca Dott.ssa Maria Rita Di Gregorio

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	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. Ezio Crenca Dott.ssa Maria Rita Di Gregorio
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. Fabrizio Ciaralli
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 Letizia Zanetti
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 Letizia Zanetti
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 Letizia Zanetti Dott. Antonio Mastromattei Dott.ssa Nicoletta Gioacchini

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	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 Letizia Zanetti
ASSISTENZA PRIMARIA DIREZIONE DISTRETTO	C.A.P.D. Controllo appropriatezza prescrittiva dei MMG /PLS / Specialisti Amb. su farmaceutica e specialistica	1) inappropriately 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. Fabrizio Ciaralli Dott.ssa Giovanna Gambarelli Dott.ssa Letizia Zanetti
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. Fabrizio Ciaralli Dott.ssa Gabriella Assogna Dott. Antonio Mastromattei Dott.ssa Nicoletta Gioacchini

Data 19/09/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione

Dott. Fabrizio Ciaralli

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

AREA GESTIONE TECNOLOGIE E IMPIANTI ----- UOC LAVORI PUBBLICI E INVESTIMENTI OSPEDALI

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>ACQUISTI DI SERVIZI E APPALTI DI LAVORI</b>			A seguito della recente pubblicazione del DCA n. U0060/2015 e nuovo codice degli appalti d.lgs 50/2016 non è più possibile procedere all'indizione di gare che non siano precedentemente inserite in un piano biennale degli acquisti, salvo ottenere dalla Direzione Regionale Acquisti una specifica autorizzazione dopo aver adeguatamente motivato le ragioni alla base della richiesta. Utilizzo della piattaforma MEPA, CONSIP, GARE CENTRALE ACQUISTI REGIONE LAZIO	Redazione del piano biennale degli acquisti di servizi approvato dalla Direzione Aziendale	Analisi del valore degli appalti affidati tramite procedure non concorrenziali riferiti alle stesse tipologie di lavori in un determinato arco temporale.	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	RUP incaricato
			Programma triennale dei lavori pubblici ai sensi dell'art. 21 D.Lgs 50/2016 comma 3 per i lavori superiori ad euro 100.000,00 con indicazione dei mezzi finanziari stanziati in base ai contributi o risorse dello Stato. Per i lavori con importo superiore ad euro 1.000.000,00 approvazione preventiva del progetto di fattibilità tecnico economica da parte delle amministrazioni aggiudicatrici. Approvazione preventiva dei documenti di fattibilità di alternative progettuali.	Redazione del programma triennale dei lavori pubblici ai sensi dell'art. 21 D.Lgs 50/2016 comma 3 per i lavori superiori ad euro 100.000,00 con indicazione dei mezzi finanziari stanziati in base ai contributi o risorse dello Stato. Per i lavori con importo superiore ad euro 1.000.000,00 approvazione preventiva del progetto di fattibilità tecnico economica da parte delle amministrazioni aggiudicatrici. Approvazione preventiva dei documenti di fattibilità di alternative progettuali.	Redazione del programma triennale dei lavori pubblici ai sensi dell'art. 21 D.Lgs 50/2016 comma 3 per i lavori superiori ad euro 100.000,00 con indicazione dei mezzi finanziari stanziati in base ai contributi o risorse dello Stato. Per i lavori con importo superiore ad euro 1.000.000,00 approvazione preventiva del progetto di fattibilità tecnico economica da parte delle amministrazioni aggiudicatrici. Approvazione preventiva dei documenti di fattibilità di alternative progettuali.	Redazione del programma triennale dei lavori pubblici ai sensi dell'art. 21 D.Lgs 50/2016 comma 3 per i lavori superiori ad euro 100.000,00 con indicazione dei mezzi finanziari stanziati in base ai contributi o risorse dello Stato. Per i lavori con importo superiore ad euro 1.000.000,00 approvazione preventiva del progetto di fattibilità tecnico economica da parte delle amministrazioni aggiudicatrici. Approvazione preventiva dei documenti di fattibilità di alternative progettuali.	Redazione del programma triennale dei lavori pubblici ai sensi dell'art. 21 D.Lgs 50/2016 comma 3 per i lavori superiori ad euro 100.000,00 con indicazione dei mezzi finanziari stanziati in base ai contributi o risorse dello Stato. Per i lavori con importo superiore ad euro 1.000.000,00 approvazione preventiva del progetto di fattibilità tecnico economica da parte delle amministrazioni aggiudicatrici. Approvazione preventiva dei documenti di fattibilità di alternative progettuali.
		Analisi e definizione dei bisogni, redazione ed aggiornamento della programmazione degli acquisti di servizi e appalti di lavori	Insufficiente attenzione alla fase di programmazione o utilizzo improprio degli strumenti di intervento dall'esterno nella programmazione.	Obbligo di adeguata motivazione, in fase di programmazione, in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei (a livello di gare centralizzate e a livello di gare aggregate, previste commissioni tecniche, interaziendali proprio per definire ed omologare i fabbisogni delle varie Aziende Sanitarie)	Gruppi multidisciplinari per la redazione e valutazione dei progetti preliminari	Acquisti coerenti con le effettive esigenze dei servizi richiedenti	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)

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
				<p>Programmazione annuale anche per acquisti di servizi. Per servizi standardizzabili, nonché lavori di manutenzione ordinaria, adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere</p> <p>Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati anche mediante sistemi di controllo interno di gestione in ordine alle future scadenze contrattuali (ad esempio, prevedendo obblighi specifici di informazione in relazione alle prossime scadenze contrattuali da parte del responsabile del procedimento ai soggetti deputati a programmare le procedure di gara)</p> <p>In fase di individuazione del quadro dei fabbisogni, predeterminazione dei criteri per individuarne le priorità.</p>	<p>Approvazione dei progetti esecutivi da parte del Nucleo di Valutazione Regionale (NVR) - Direzione Regionale Salute E Politiche Sociali - Investimenti In Edilizia Sanitaria, HTA e Nucleo Di Valutazione</p>	<p>Progetti approvati-realizzati e rendicontati alla Regione Lazio</p>	<p>Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)</p>	<p>RUP incaricato</p>
				<p>Utilizzo di avvisi di preinformazione quand'anche facoltativi</p>	<p>Pubblicazione sul sito internet aziendale</p>	<p>massima pubblicità alla gara</p>	<p>Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del</p>	<p>RUP incaricato</p>
				<p>Formalizzazione dell'avvenuto coinvolgimento delle strutture richiedenti nella fase di programmazione, in modo da assicurare una maggiore trasparenza e tracciabilità dell'avvenuta condivisione delle scelte di approvvigionamento</p> <p>Pubblicazione, sui siti istituzionali, di report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza e relative motivazioni</p>			<p>Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)</p>	<p>RUP incaricato</p>
				<p>Esclusione dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara in cui si sospetta la presenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara</p>	<p>Concertazione con i responsabili dei Servizi per la predisposizione dei Capitolati</p>		<p>Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)</p>	<p>RUP incaricato</p>
DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO			<p>Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di lavori/servizi che favoriscano una determinata impresa. (infungibilità)</p>	<p>Stesura di capitolati redatti secondo le direttive comunitarie/invio alla Regione Lazio per le approvazioni necessarie.</p>		<p>N° di dichiarazioni di infungibilità autorizzate nell'anno.</p>	<p>Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)</p>	<p>RUP incaricato</p>
NOMINA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO			<p>Nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza.</p>	<p>Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RUP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso</p>	<p>Misure di trasparenza volte a garantire la nomina di RP a soggetti in possesso dei requisiti di professionalità necessari</p>	<p>N° di delibere aventi per oggetto: nomina del RUP e dei DEC</p>	<p>Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)</p>	<p>RUP incaricato</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
PREDISPOSIZIONE DI ATTI E DOCUMENTI DI GARA INCLUSO IL CAPITOLATO		Fuga di notizie circa le procedure di gara non ancora pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara	Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara. Invio presso i competenti uffici della regione Lazio (NVR) per la verifica e l'approvazione degli atti di gara. Utilizzo di piattaforme telematiche che consentano la massima trasparenza e partecipazione agli operatori del mercato.	Verifica da parte del Direttore della UOC di eventuali situazioni di esposizione dei dipendenti al conflitto di interessi.	Riduzione dei tempi di approvazione atti di gara da parte della R.L.	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	RUP incaricato
			Rotazione del personale (dirigenti e funzionari), ove sia accertato un caso di corruzione o di illegalità, previo avvio del procedimento disciplinare.		N° di incarichi attribuiti	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del	RUP incaricato
				Inserimento di Protocolli di legalità o patti di integrità negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito per l'affidamento di commesse, con l'espresso avvertimento che il mancato rispetto delle clausole in essi contenute costituisce causa di esclusione dalla gara (art. 1, comma 17, L.190/2012)	Specifiche inserite nei capitolati di gara, se omesse pubblicate tempestivamente con avviso sul sito Internet Sez Bandi Di gara	N° di pubblicazioni sul sito Internet oppure n° di capitolati approvati.	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)
INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO PER L'AFFIDAMENTO		Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore	Obbligo di motivazione nella delibera/determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione)	Utilizzo delle Piattaforme di mercato Elettronico MEPA-CONSIP-GARA CENTRALE ACQUISTI REGIONE LAZIO	N° di aggiudicazioni effettuate sulle Piattaforme di mercato Elettronico MEPA-CONSIP	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	RUP incaricato
			Per procedure negoziate, affidamenti diretti, in economia o comunque sotto soglia comunitaria: Obbligo di effettuare l'avviso volontario per la trasparenza preventiva	pubblicazione dei bandi sul sito internet istituzionale e le Piattaforme di mercato Elettronico MEPA-CONSIP-GARA CENTRALE ACQUISTI REGIONE LAZIO		Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	RUP incaricato
			Per procedure negoziate, affidamenti diretti, in economia o comunque sotto soglia comunitaria: Predeterminazione nella Determina a contrarre dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare, utilizzo di elenchi aperti di operatori economici con applicazione del principio della rotazione, previa fissazione dei criteri generali per l'iscrizione; utilizzo di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare	utilizzo dell'albo dei fornitori aziendale		Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	RUP incaricato
				Direttive/linee guida interne, oggetto di pubblicazione, che disciplinino la procedura da seguire, improntata ai massimi livelli di trasparenza e pubblicità, anche con riguardo alla pubblicità delle sedute di gara e alla pubblicazione della determina a contrarre ai sensi dell'art. 37 del d lgs. n. 33/2013	Gruppi multidisciplinari interni per la redazione di procedure	N di procedure prodotte	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)

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
PROCEDURE NEGOZiate			Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti	Nel Regolamento per le Acquisizioni dei servizi in Economia sono previste misure più stringenti rispetto alla normativa vigente. Adozione di delibere di indizione per procedure il cui valore stimato è > € 40.000,00	Utilizzo delle Piattaforme di mercato Elettronico MEPA-CONSIP-GARA CENTRALE ACQUISTI REGIONE LAZIO	N di procedure prodotte	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	RUP incaricato
AFFIDAMENTI DIRETTI			Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti sotto la soglia di rilevanza comunitaria (art 35 del Nuovo Codice dei Contratti). Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previste.	Adozione di delibere di indizione per procedure il cui valore stimato è > € 40.000,00. Approvazione del progetto da parte del RUP e della Direzione Strategica.	predisposizione dell'atto deliberativo	N° di affidamenti diretti effettuati.	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	RUP incaricato
INDIVIDUAZIONE DEGLI ELEMENTI ESSENZIALI DEL CONTRATTO (REQUISITI DI QUALIFICAZIONE)			Negli affidamenti di servizi, favoreggiamento di una impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità	Obbligo di dettagliare nel bando di gara in modo trasparente e congruo i requisiti minimi di ammissibilità delle varianti progettuali in sede di offerta. Approvazione dei progetti esecutivi al di sopra dei 40.000 euro da parte del Nucleo di Valutazione Regionale (NVR) - Direzione Regionale Salute E Politiche Sociali - Investimenti In Edilizia Sanitaria, HTA e Nucleo Di Valutazione.	Capitolato di gara dettagliato	n° di capitolati e disciplinari approvati e non oggetto di ricorso.	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	RUP incaricato
			Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione			n° di progetti approvati dalla R.L. - NVR.	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	RUP incaricato
PUBBLICAZIONE DEL BANDO E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI COMPLEMENTARI			Limitazioni alla diffusione e pubblicità	Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese, in caso di documentazione non accessibile online, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari	Pubblicazione sul sito internet aziendale sezione bandi di gara	N° di pubblicazioni sul sito Internet oppure n° di capitolati approvati.	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	RUP incaricato
NOMINA DELLA COMMISSIONE DI GARA				Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti	Pubblicazione sul sito internet aziendale sezione trasparenza		Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	RUP incaricato
				Nomina della commissione valutatrice in data successiva alla scadenza dei termini di presentazione delle offerte			Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del	RUP incaricato
			Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti	Rilascio da parte dei commissari di dichiarazioni attestanti l'assenza di cause di incompatibilità con riferimento ai concorrenti alla gara acquisizione da parte del RP di una specifica dichiarazione, sottoscritta da ciascun componente della commissione giudicatrice, attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria della gara e con l'impresa seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi e societari, con riferimento agli ultimi 5 anni	compilazione della dichiarazione approvata con delibera n. 57 del 10/1/17	N di delibere approvate con oggetto: Nomina commissione	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	RUP incaricato

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
GESTIONE DELLE SEDUTE DI GARA			obbligo di preventiva pubblicazione online del calendario delle sedute di gara	Pubblicazione sul sito internet aziendale		Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	RUP incaricato
VALUTAZIONE DELLE OFFERTE		Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali	Negli atti di gara è dettagliata la modalità di verifica. Il RUP procede d'ufficio anche per una sola offerta. In ogni caso la maggiornaza delle procedure di gara con la relativa valutazione delle offerte avviene su piattaforma telematica.	nomina commissione valutatrice		Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	RUP incaricato
			Pubblicazione sul sito internet della amministrazione, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva, oppure pubblicazione sulla piattaforma telematica.	Pubblicazione sul sito internet aziendale sezione bandi di gara	Delibere pubblicate aventi oggetto: commissioni giudicatrici, aggiudicazione.	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	RUP incaricato
ANNULLAMENTO DELLA GARA/ REVOCA DEL BANDO		Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	Non vengono disposte revocche in presenza di offerte già pervenute. Eventuali revocche devono essere adeguatamente motivate nella relativa delibera, atto del Direttore Generale.	predisposizione dell'atto deliberativo	Delibere pubblicate aventi oggetto: revoca della gara.	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	RUP incaricato
VERIFICA DEI REQUISITI AI FINI DELLA STIPULA DEL CONTRATTO		Alterazione o emissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti e/o possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per danneggiare l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.	Direttive interne che assicurino la collegialità nella verifica dei requisiti, sotto la responsabilità del dirigente dell'ufficio acquisti e la presenza dei funzionari dell'ufficio, coinvolgendoli nel rispetto del principio di rotazione.	La verifica dei requisiti è gestita con disposizioni interne ed eseguita da personale specificamente dedicato. Si è scelto di creare una struttura dedicata a tale attività	n° di capitolati e disciplinari approvati e non oggetto di ricorso.	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	RUP incaricato
FORMALIZZAZIONE DELL'AGGIUDICAZIONE DEFINITIVA E STIPULA DEL CONTRATTO		Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che possa indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto	Introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione	Tramite avviso sul sito internet aziendale sezione bandi di gara	n° pubblicazioni sul sito.	Termini previsti per l'adozione e l'attuazione dei relativi atti del procedimento (delibera, approvazione progetti, collaudi, ecc)	RUP incaricato

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
-----------------	--	------------	------------------	----------------------------------	------------------------	-------------------------	--------------------------	------------------------------------------

Data 09/10/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
Ing. Francesco P. Macchia

## Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

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

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: UOC AFFARI LEGALI E ASSICURATIVI

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
Uoc Affari L.Assic	Ufficio Contenzioso	Affidamento incarichi legali esterni	Diuturna presenza di più di un operatore, quale forma di controllo reciproco	Predisposizione di un regolamento che prevede la creazione di un Albo Avvocati Esterni, le modalità di attribuzione degli incarichi e di liquidazione delle prestazioni professionali	Pubblicazione deliberazione approvazione Regolamento	Dicembre 2017 successivamente e report semestrale	Dott.ssa Alessandra Scalzini
Uoc Affari L.Assic	Ufficio Contenzioso	Patrocinio legale dipendenti e rimborso spese sostenute	Diuturna presenza di più di un operatore, quale forma di controllo reciproco	Predisposizione di un regolamento che prevede la creazione di un Albo Avvocati Esterni, le modalità di attribuzione degli incarichi e di liquidazione delle prestazioni professionali	Pubblicazione deliberazione approvazione Regolamento	Dicembre 2017 successivamente e report semestrale	Dott.ssa Alessandra Scalzini
Uoc Affari L.Assic	Ufficio Assicurativo	diffusione di informazioni e/o documentazione di particolare delicatezza o valenza, in vista di una utilità per gli operatori preposti	Diuturna presenza di più di un operatore, quale forma di controllo reciproco	Sottoscrizione, da parte degli operatori, di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e/o incompatibilità con ogni caso trattato	Inserimento all'interno della singola pratica della dichiarazione sottoscritta dall'operatore preposto	Dicembre 2017 successivamente e report semestrale	Dott.ssa Alessandra Scalzini

<b>Area di rischio</b>		<b>Sotto area</b>	<b>Rischi specifici</b>	<b>Misura di prevenzione da attuare</b>	<b>Modalità di attuazione</b>	<b>Indicatore di risultato</b>	<b>Termine per l'attuazione</b>	<b>Nominativo Responsabile per l'attuazione</b>
Uoc Affari L.Assic		Ufficio Assicurativo	Gestione sinistri da parte dell'Azienda dei sinistri di valore uguale o inferiore ad € 130.000,00	Diuturna presenza di più di un operatore, quale forma di controllo reciproco e definire i ruoli e le singole competenze degli attori coinvolti	Predisposizione di procedura per il funzionamento del CAVS Roma 2, cui compete la gestione dei sinistri non in copertura	Pubblicazione deliberazione approvazione procedura	Dicembre 2017 successivamente e report semestrale	Dott.ssa Alessandra Scalzini
Uoc Affari L.Assic		Ufficio Assicurativo	Mancata adozione delle misure per la trasparenza	Nel campo della gestione delle polizze assicurative la pubblicazione dei dati assicurativi	Trasmissione al servizio competente dei dati identificativi della Polizza RCT/RCO ai fini dell'inserimento sul sito aziendale	Pubblicazione, sul sito aziendale, dei dati identificativi della Polizza RCT/RCO	Dicembre 2017 successivamente e report semestrale	Dott.ssa Alessandra Scalzini

Data 9/10/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
Dott.ssa Alessandra Scalzini

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

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: **Staff Direzione Aziendale - UOS Fisica Sanitaria**

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
Interventi tecnici	sopralluoghi	Mancata rilevazione di aspetti importanti oggetto del sopralluogo	Verifiche e valutazioni periodiche delle attività programmate	confronto frequente tra il personale e rivisitazione periodica delle procedure	report di intervento tecnico con eventuali criticità rilevate	al termine dell'intervento tecnico	Nicola Caretto
Interventi tecnici	misure	Errore nelle misure da effettuare	valutazione delle misure effettuate con il Dirigente Responsabile	confronto frequente tra il personale e rivisitazione periodica delle procedure	Report delle misure	al termine dell'intervento tecnico	Nicola Caretto
procedure di gara	stesura capitolati tecnici	Incompletezza delle informazioni contenute	stendere il capitolato tecnico nel rispetto dei più alti standard tecnico-scientifici di settore	studio e valutazione della lettura scientifica di settore	capitolato tecnico conforme al rispetto dei più alti standard tecnico-scientifici di settore	termine per la consegna del capitolato tecnico	Nicola Caretto
procedure di gara	partecipazione a commissioni di gara	Parzialità	Accuratezza e imparzialità di approccio alla valutazione delle offerte	studio sistematico e approfondito delle offerte	corretto svolgimento del lavoro della commissione	termine della commissione di gara	Nicola Caretto
controllo ditte esterne	controllo ditte esterne	Mancata rilevazione di inefficienze durante alcuni interventi tecnici congiunti	Accuratezza e imparzialità di approccio alla valutazione dell'operato delle ditte esterne	attenzione specifica sull'operato delle ditte anche mediante misure e valutazioni indipendenti	efficacia ed efficienza degli interventi delle ditte	termine dell'intervento delle ditte	Nicola Caretto

Data 9/10/2017.....

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
Dott. Nicola Caretto

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2****Mappatura dei processi /Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**Area / Distretto / Dipartimento / ecc: **UOC UNITA' SPINALE / UOC RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE**

<b>Area di rischio</b>		<b>Sotto area</b>	<b>Rischi specifici</b>	<b>Misura di prevenzione da attuare</b>	<b>Modalità di attuazione</b>	<b>Indicatore di risultato</b>	<b>Termine per l'attuazione</b>	<b>Nominativo Responsabile per l'attuazione</b>
<b>Liste di attesa</b>			Non corretto utilizzo delle liste di attesa	Tutti i pazienti devono essere inseriti nella lista di attesa presente su AREAS, con indicazione della priorità clinica (A= ricovero entro 30 gg; B= tra 30 e 60 gg; C= tra 60 e 180 gg; D= entro 360 gg)	controllo costante della lista presente su AREAS	tutti i pazienti vengono ricoverati seguendo la lista di attesa presente su AREAS e le priorità indicate	già previsto per la UOC Unità Spinale; a regime entro 2 mesi per la UOC RRF	Dott. Giancarlo Foti per UOC Unità Spinale – Dott.ssa Viviana Carmignani per UOC RRF
<b>ALPI</b>			nessun Dirigente Medico delle due UOC svolge attività libero professionale					
<b>Capitolati speciali</b>				Nei capitolati speciali dovranno esser indicate le caratteristiche tecniche ritenute necessarie e specifiche, ma senza riferimenti alle Aziende produttrici.	ove richiesto			Dott. Claudio Pilati
<b>Studi scientifici</b>			attualmente non vengono effettuati studi scientifici, per carenza di personale da dedicare					



<i>Area di rischio</i>		<i>Sotto area</i>	<i>Rischi specifici</i>	<i>Misura di prevenzione da attuare</i>	<i>Modalità di attuazione</i>	<i>Indicatore di risultato</i>	<i>Termine per l'attuazione</i>	<i>Nominativo Responsabile per l'attuazione</i>
<b>Acquisizione materiali e dispositivi</b>			tutti i dispositivi ed i materiali necessari alle UOC vengono richiesti tramite il sistema presente su AREAS e limitatamente a quanto disponibile in Azienda					Dott. Perrozzi e CIPSI Francesco Angelino

Data 07/09/2017.....

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

DOTT. CLAUDIO PILATI

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**

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

**C MEDICINA LEGALE**

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
UOC MEDICINA LEGALE	accertamenti invalidità civile, e benefici legge 104/92 e L. 68/99	1) disomogeneità delle valutazioni 2) mancato rispetto delle liste d'attesa 3) mancato rispetto delle scadenze temporali	1) nucleo di controllo costituito dagli specialisti medico legali in servizio presso la Direzione UOC Medicina Legale 2) informatizzazione e rigoroso controllo delle linee di attività della segreteria e delle Commissioni di prima istanza da parte della Segreteria Unica 3) cooperazione applicativa con l'Inps: le istanze scaricate dall'Inps vengono assegnate automaticamente alle commissioni nel rispetto dei termini di legge per ordinarie e oncologiche	1) già costituito 2) già completata e in attuazione 3) già attuata; è stata richiesta all'Inps la costituzione di un tavolo tecnico per migliorare alcuni aspetti (in attesa di risposta dall'Inps)	Controllo periodico delle linee di attività Relazione semestrale al R.A.C. (eventuali irregolarità rilevate; numero di sedute del nucleo di controllo) Controllo centralizzato sui compensi alle commissioni	dicembre 2017 e successiva verifica semestrale	direttore UOC e suo Referente della segreteria unica invalidi civili (Marco D'Alessandro)

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
		rilascio certificazioni medico legali	1) disomogeneità delle valutazioni (indebita certificazione) 2) mancato rispetto delle liste d'attesa	1) trasparenza 2) codice di comportamento 3) formazione continua	1) uniformare le procedure di certificazione 2) verificare le procedure di prenotazione 3) informazione del personale attraverso linee guida e avvisi al pubblico Controllo degli approvvigionamenti del materiale di cancelleria	Pubblicazione linee guida e format certificati in intranet Comunicazione all'URP degli aggiornamenti normativi e procedurali da pubblicare sul sito aziendale costituzione di un coordinamento interaziendale (responsabile di branca)	dicembre 2017 e successiva verifica semestrale	Direttore UOC Responsabile di branca (d.ssa Olga Liello)
		visita collegiale di prima e seconda istanza	1) disomogeneità delle valutazioni 2) violazione della privacy 3) mancato rispetto delle scadenze temporali		Trasparenza Codice di Comportamento Astensione in caso di conflitto di interesse Procedure interne di controllo e supervisione già in attuazione	relazione semestrale al R.A.C. - segnalazione di eventuali rilievi	dicembre 2017 e successiva verifica semestrale	Direttore UOC
		accertamento ed erogazione benefici economici di cui alla legge 210/92	1) violazione della privacy 2) mancato rispetto delle scadenze temporali		Trasparenza Codice di Comportamento Formazione del personale	relazione semestrale al R.A.C. Seduta formativa del personale assegnato	dicembre 2017 e successiva verifica semestrale	responsabile dell'ufficio Legge 210/92 (Sig. Michele Carpio)
		medicina necroscopica	1) corruzione e/o concussione (personale medico e amministrativo) 2) indebita certificazione	1) trasparenza 2) codice di comportamento 3) formazione del personale medico	procedure interne di controllo a campione già attuate riorganizzazione del servizio su tutto il territorio della ASL Roma2	relazione semestrale al R.A.C. - segnalazione di eventuali irregolarità rilevate e programmazione dei correttivi consequenziali	dicembre 2017 e successiva verifica semestrale	coordinatore del Servizio - dr. Michele Rucci

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
		Commissione Medica Locale Roma 3 (rilascio e rinnovo patenti speciali, verifica sospensive Motorizzazione)	1) corruzione e/o concussione (personale medico e amministrativo) 2) indebita certificazione	procedure standardizzate per le modalità di prelievo materiale biologico informatizzazione del processo	procedure già attuate	relazione semestrale al R.A.C. - numero eventuali difformità procedurali rilevate	dicembre 2017 e successiva verifica semestrale	presidente CML

Data 20/09/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
Dott. Giovanni Aloise

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

## UOC ASSISTENZA DOMICILIARE

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 DOMICILIARE	ricevimento richiesta autorizzazione - attivazione- erogazione ADI	1) disomogeneità delle valutazioni 2) mancanza equità attivazione assistenza riabilitativa 3) mancato controllo della appropriatezza delle prescrizioni per i presidi 4) qualità erogazione soggetti terzi in particolare riabilitazione 5) erogazione delle prestazioni da parte delle ditte in service in modo incongruo rispetto ai PAI autorizzati	Per i punti 1, 2 CARE, SIAT 3) raccordo con gli uffici protesica 4) monitoraggio infermieristica Per tutti i punti di rischio: aggiornamento e formazione da programmare per gli operatori (Fabbisogno) per il punto 5) invio dei PAI alle ditte in service e ricezione dell'eseguito attraverso la piattaforma informatica SIAT e non più attraverso modalità cartacea possibile oggetto di contestazione	1) e 2) L'inserimento dei dati relativi al percorso ADI nel sistema informatizzato consente la verifica da parte del soggetto terzo (finalizzata anche al controllo della spesa) 2) e 3). La disomogeneità attuativa dei Distretti potrebbe essere superata attraverso la costituzione di un nucleo di controllo, da organizzare in relazione all'atto aziendale coinvolgendo anche un'unità di valutazione del Rischio clinico. Il nucleo sarà attivato anche a seguito di segnalazione di particolari disservizi e/o nel caso di mancata aderenza alle normative vigenti. 5) Messa a punto da parte di LazioCrea di specifico WEB Service che consenta tramite SIAT l'invio del PAI all'erogatore e l'obbligo per l'erogatore di inviare con lo stesso mezzo le informazioni relativamente alle prestazioni effettivamente erogate	punto 1 e 2): report trimestrale; 3) proposta di delibera costitutiva del nucleo di ispettivo di controllo. Corso di aggiornamento/formazione per tutti gli operatori OBBLIGATORIO (che rientri nel risultato di performance) 4) nomina dei componenti del nucleo di controllo e del coordinatore a cura del Direttore UOC pro tempore 5) 1) n° di PAI trasmessi agli erogatori attraverso SIAT / n° di PAI autorizzati 2) N° di prestazioni erogate trasmesse attraverso SIAT / N° di prestazioni erogate secondo i PAI Autorizzati	dicembre 2017 e primo semestre 2018 per punto 5	direttore UOC (dr. Antonio Mastromattei)
ASSISTENZA DOMICILIARE	PAI e aderenza ai LEA	1) mancato rispetto delle scadenze temporali 2) alterazione della concorrenza 3) mancato controllo sulla appropriatezza prescrittiva	Punti 1 e 2: controllo di ogni singolo PAI anche nelle fasi di rivalutazione. Modifica nel corso del tempo	controllo capillare delle prescrizioni, e individuazione della migliore soluzione, con preferenza dell'erogazione in house (rapporto prezzo/qualità)	report semestrale sull'analisi dei PAI numero PAI in essere	dicembre 2017 e successivamente semestrale	direttore UOC pro tempore (dr. Antonio Mastromattei)

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 DOMICILIARE		verifica dei progetti in corso lesioni da pressione (VAC Therapy e materassi ad alta tecnologia)	1) insufficiente controllo della appropriatezza prescrittiva 2) equità	Nucleo di valutazione in collaborazione con gli uffici della protesica	Sopralluogo e visita domiciliare da parte della equipe Aziendale	report semestrale al . relativo al n. di contratti in essere	dicembre 2017 e successivamente semestrale	direttore UOC (dr. Antonio Mastromattei) + UOC Protesica (dr. Giovanni Aloise)
ASSISTENZA DOMICILIARE		specialistica domiciliare	1) insufficiente controllo della appropriatezza prescrittiva 2) tempi di erogazione della prestazione 3) valutazione equità 4) aderenza alle normative regionali	1) controllo attraverso CUP 2) verifica dei tempi di attesa 3) carichi di lavoro 4) verifica dell'aggiornamento e formazione specifico	1) 2) 3)analisi delle attività effettivamente svolte in collaborazione con UOC Convenzioni UOC Informatica 4) partecipazione obbligatoria a corsi di aggiornamento/formazione	1)2)3) tavolo di lavoro e report periodici: riorganizzazione della specialistica domiciliare CAD e territoriale 4) controllo fabbisogno formativo e formazione.	dicembre 2017 : costituzione tavolo; marzo 2018: I report stato dell'arte e proposta riorganizzativa	direttore UOC (dr. Antonio Mastromattei) + UOC Convenzioni (dr. Maria Domenica Libertini) UOC Informatica (dr. Giovanni Profico)

Data 18/09/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
 DOTT. ANTONIO MASTROMATTEI

**Azienda USL ROMA 2**  
**Attività di Prevenzione della Corruzione**

Area Ospedaliera / Distrettuale / Prevenzione ecc: UOC Lavori Pubblici e Investimento Territorio

Area di rischio	Sottoarea	Rischi specifici	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Gestione, fabbisogno e manutenzione	difforme esecuzione rispetto al contratto d'affidamento di lavorazioni ovvero di erogazione di beni e/o servizi	verifica della corrispondenza fra offerta e beni/servizi/lavori resi dall'aggiudicatario	Verifiche a campione sulle prestazioni/lavori rese, sopralluoghi tecnici in corso d'opera e finali, verifiche in corso d'opera da parte del collaudatore ove previsto	emissione di certificato di regolare esecuzione o di collaudo, redazione stato finale, corretta tenuta contabilità	anteriore all'emissione del collaudo finale o certificato di regolare esecuzione	RUP e DEC dell'appalto come da delibera di nomina
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Gestione, fabbisogno e manutenzione immobili ed impianti	esecuzione di lavori/servizi/forniture attività prive di condivisione con la	corrispondenza dei piani di rinnovo e di adeguamento tecnico alle effettive necessità aziendali	La relativa procedura prevede il coinvolgimento di tutte le figure coinvolte nel processo di acquisizione delle necessità, delle valutazioni di carattere tecnico/sanitario e di valutazione /approvazione in relazione alla programmazione sanitaria regionale	Report di attività	verifica dicembre 2017 e successiva semestrale	Ing. C. Ciciarelli
procedure di gara	individuazione dei concorrenti		favorire la massima concorrenzialità nel rispetto del Codice degli Appalti	Le procedure di gara sono prevalentemente ad evidenza pubblica; per le procedure sotto soglia, si ricorre in via preferenziale a strumenti messi a disposizione da Consip o dal MEPA o da centrali di acquisto regionali. I requisiti di qualificazione nelle procedure di gara vengono redatti tenendo conto oltre dei requisiti tecnico/amministrativi, anche della possibilità di ricomprendere più concorrenti possibili. E' escluso il ricorso ad affidamenti diretti se non in particolari casi e comunque nel rispetto delle norme vigenti.	Report di attività	verifica dicembre 2017 e successiva semestrale	Ing. C. Ciciarelli
Ordini e liquidazioni	emissione degli ordini di acquisto e liquidazione delle fatture		favorire, attraverso la massima rotazione del personale a disposizione, l'individuazione di figure differenti fra chi emette gli ordini di acquisto, chi esegue il collaudo e chi liquida le fatture	Chi provvede alla emissione dell'ordine non è abilitato alla successiva fase di liquidazione, compatibilmente con le risorse umane attualmente a disposizione. La presa in carico dei beni/servizi viene effettuata a seguito del collaudo da parte di una specifica commissione dell'Azienda con figure professionali atte a verificare la rispondenza sia per la parte amministrativa che tecnica del bene fornito	Report di attività	verifica dicembre 2017 e successiva semestrale	Ing. C. Ciciarelli

data 20/09/2017

UOC Lavori Pubblici e  
Investimenti Territorio  
Dott.ssa Carla Ciciarelli

**Azienda Sanitaria Locale Roma 2**  
**Mappatura dei processi/Analisi dei rischi/Misure di prevenzione della corruzione**

**DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITÀ: Coordinatore Dott. Claudio Leonardi**

Area di Rischio	Sotto Area	Rischi specifici	Misura di Prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine di attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
<b>INTERO DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITÀ</b>							
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Provvedimenti aventi per oggetto condizioni di accesso ai servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi per oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti	Controllo random sulle liste d'attesa	Definizione di una procedura di controllo della erogazione delle prestazioni specialistiche e riabilitative in conformità della lista di attesa	0 - 1	Entro il 31.12.2017 ove non sussistano legittimi impedimenti. con verifica trimestrale	Direttore Dipartimento
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di/con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale	Processo di rilascio della certificazione specialistica ad uso medico legale	Verifica dei percorsi nell'accertamento specialistico ad uso medico legale	Definizione di una procedura di verifica dei percorsi	0 - 1	Entro il 31.12.2017 ove non sussistano legittimi impedimenti. con verifica trimestrale	Direttore Dipartimento



**Azienda Sanitaria Locale Roma 2**  
**Mappatura dei processi/Analisi dei rischi/Misure di prevenzione della corruzione**

**DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITÀ: Coordinatore Dott. Claudio Leonardi**

<b>UOC DISABILE ADULTO</b>							
<b>Area di Rischio</b>	<b>Sotto Area</b>	<b>Rischi specifici</b>	<b>Misura di Prevenzione da attuare</b>	<b>Modalità di attuazione</b>	<b>Indicatore di risultato</b>	<b>Termine di attuazione</b>	<b>Nominativo Responsabile per l'attuazione</b>
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per l'Azienda	Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato UOC Disabili Adulti	Processo autorizzativo ai trattamenti riabilitativi	Verifica dell'appropriatezza, congruità e durata dei progetti autorizzati	Valutazione documentazione clinica, da eseguire a cura dell'Unità Clinica di Valutazione (UCV) presso ogni Centro di riabilitazione che insiste nel territorio  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenza di un Regolamento e utilizzo di un modello standard di Verbale</li> </ul>	Valutazione documentazione clinica, da eseguire a cura dell'(UCV) presso ogni Centro di riabilitazione che insiste nel territorio, su almeno il 10% dei progetti attivati in un trimestre per verifica degli stessi.  0 - 1	Già attiva . Verifica della attuazione trimestrale	Responsabile Unità Operativa
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale	Richiesta di certificazioni non corrispondenti al livello di gravità della condizione clinica per ottenere benefici di legge	Produrre una certificazione che per ottenere i benefici di legge deve essere esito di un percorso di valutazione standardizzato di più figure professionali	Valutazione da parte dell'équipe multidisciplinare	Numero di certificati emessi a seguito della VMD / Numero di certificati emessi in totale	Entro il 31.12.2017 ove non sussistano legittimi impedimenti, con verifica trimestrale	Responsabile Unità Operativa

**Azienda Sanitaria Locale Roma 2**  
**Mappatura dei processi/Analisi dei rischi/Misure di prevenzione della corruzione**

**DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITÀ: Coordinatore Dott. Claudio Leonardi**

<b>UOC DISABILE ADULTO</b>							
<b>Area di Rischio</b>	<b>Sotto Area</b>	<b>Rischi specifici</b>	<b>Misura di Prevenzione da attuare</b>	<b>Modalità di attuazione</b>	<b>Indicatore di risultato</b>	<b>Termine di attuazione</b>	<b>Nominativo Responsabile per l'attuazione</b>
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto immediato per il destinatario	Attività di valutazione psicodiagnostica finalizzata all'attivazione di percorsi assistenziali	Favorire l'ottenimento di procedure diagnostiche in assenza di reale necessità valutata da parte dell'equipe MD	Produrre una certificazione che per ottenere i benefici di legge deve essere esito di un percorso di valutazione standardizzato di più figure professionali	Valutazione da parte dell'equipe Multidisciplinare con esecuzione del test da parte di uno psicologo psicodiagnosta tramite un'accurata VMD con scale validate e standardizzate	Numero di valutazioni eseguite su pazienti/ Numero di valutazioni esito di una VMD	Entro il 31.12.2017 ove non sussistano legittimi impedimenti. con verifica trimestrale	Responsabile Unità Operativa
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto immediato per il destinatario	Attività di supporto psicologico e sociale finalizzata all'attivazione di percorsi assistenziali	Favorire l'ottenimento di procedure assistenziali in assenza di reale necessità valutata da parte dell'equipe MD	Attivare una terapia che deve essere esito di un percorso di valutazione standardizzato di più figure professionali	Valutazione da parte dell'equipe Multidisciplinare con esecuzione della terapia da parte di uno psicologo psicoterapeuta	Numero di processi attivati a favore di pazienti/ Numero di processi attivati a favore di pazienti a seguito di VMD	Entro il 31.12.2017 ove non sussistano legittimi impedimenti. con verifica trimestrale	Responsabile Unità Operativa
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto immediato per il destinatario	Interventi di riabilitazione e/o inclusione sociale all'interno di strutture autorizzate ma non accreditate	Favorire la scelta di una struttura autorizzata rispetto ad altre	La prima richiesta viene inoltrata alle strutture accreditate. In mancanza di disponibilità, sulla base di una valutazione del PRI rispetto al PAI del paziente stabilito in multidisciplinarietà, si individuerà la struttura autorizzata	Possesso dei dati sulla disponibilità delle strutture accreditate ad erogare il servizio.	Numero di PRI approvati in strutture autorizzate/ Numero di mancate accettazioni da parte di strutture accreditate	Entro il 31.12.2017 ove non sussistano legittimi impedimenti. con verifica trimestrale	Responsabile Unità Operativa

**Azienda Sanitaria Locale Roma 2**  
**Mappatura dei processi/Analisi dei rischi/Misure di prevenzione della corruzione**

**DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITÀ: Coordinatore Dott. Claudio Leonardi**

<b>UOC DISABILE ADULTO</b>							
<b>Area di Rischio</b>	<b>Sotto Area</b>	<b>Rischi specifici</b>	<b>Misura di Prevenzione da attuare</b>	<b>Modalità di attuazione</b>	<b>Indicatore di risultato</b>	<b>Termine di attuazione</b>	<b>Nominativo Responsabile per l'attuazione</b>
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Attività di orientamento e valutazione ai fini della elaborazione di progetti riabilitativi, formativi e di inserimento lavorativo protetto	Favorire un utente rispetto ad altri	VMD da parte dell'equipe del servizio, della persona in relazione alle abilità e competenze acquisite volta all'attivazione della borsa lavoro secondo i requisiti sanitari e amministrativi previsti dalla legge	Produzione di un progetto personalizzato negli obiettivi nella durata, nell'orario settimanale ecc. Tutto ciò deve essere ben codificato (moduli standardizzati e in formato elettronico) e accessibile (trasparenza) per controlli random	Numero di progetti attivati/su numero di progetti autorizzati dalla equipe multidisciplinare del servizio	Entro il 31.12.2017 ove non sussistano legittimi impedimenti, con verifica trimestrale	Responsabile Unità Operativa
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Assegnazione svolgimento soggiorni estivi	Favorire una cooperativa rispetto ad altre	Definizione di criteri di ammissione e di esclusione anche in virtù della continuità assistenziale, garanzia del progetto riabilitativo individuale	Produzione di un Regolamento e di una Modulistica unica specifica e valutazione del possesso dei requisiti da parte di una commissione	0 - 1	Entro il 31.12.2017 ove non sussistano legittimi impedimenti, con verifica trimestrale	Responsabile Unità Operativa

**Azienda Sanitaria Locale Roma 2**  
**Mappatura dei processi/Analisi dei rischi/Misure di prevenzione della corruzione**

**DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITÀ: Coordinatore Dott. Claudio Leonardi**

<b>UOC PATOLOGIE DA DIPENDENZA</b>							
<b>Area di Rischio</b>	<b>Sotto Area</b>	<b>Rischi specifici</b>	<b>Misura di Prevenzione da attuare</b>	<b>Modalità di attuazione</b>	<b>Indicatore di risultato</b>	<b>Termine di attuazione</b>	<b>Nominativo Responsabile per l'attuazione</b>
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Inserimento nelle Comunità Terapeutiche	Processo di autorizzazione per invio dei pazienti in comunità terapeutica	Invio effettuato dall'equipe curante del SerD e verifica da parte di un UVM (Unità Valutativa Multidisciplinare) trasversale ai servizi	Definizione di una procedura di diagnosi e valutazione multidisciplinare sia nel SerD che nella Commissione UVM	0 - 1	Entro il 31.12.2017 ove non sussistano legittimi impedimenti, con verifica trimestrale.	Responsabile Unità Operativa
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Esenzione ticket per tossicodipendenti	Assegnazione di una esenzione ticket impropria	Redazione di Certificazione idonea	Compilazione apposito modulo autorizzativo da parte del personale SerD	Numero di moduli compilati/numero di esenzioni ticket attivate	Entro il 31.12.2017 ove non sussistano legittimi impedimenti, con verifica trimestrale	Responsabile Unità Operativa

**Azienda Sanitaria Locale Roma 2**  
**Mappatura dei processi/Analisi dei rischi/Misure di prevenzione della corruzione**

**DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITÀ: Coordinatore Dott. Claudio Leonardi**

<b>UOC PATOLOGIE DA DIPENDENZA</b>							
<b>Area di Rischio</b>	<b>Sotto Area</b>	<b>Rischi specifici</b>	<b>Misura di Prevenzione da attuare</b>	<b>Modalità di attuazione</b>	<b>Indicatore di risultato</b>	<b>Termine di attuazione</b>	<b>Nominativo Responsabile per l'attuazione</b>
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Programmi terapeutici alternativi al carcere (art.89-90-94 DPR 309/90)	Discrezionalità nella valutazione	Definizione di una procedura standardizzata	Procedura di diagnosi e valutazione multidisciplinare da parte dell'equipe del SerD	0 - 1	Entro il 31.12.2017 ove non sussistano legittimi impedimenti, con verifica trimestrale	Responsabile Unità Operativa
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Certificazione di tossicodipendenza	Possibilità di usufruire delle agevolazioni legali/amministrative e sanitarie legate alla condizione di tossicodipendenza	Definizione di una procedura standardizzata	La certificazione è effettuata dall'equipe Multidisciplinare e sulla base della documentazione presente in cartella (test di psicodiagnostica, ASI, esami urine, storia ecc.)	Numero di certificati emessi con VMD/numero certificati emessi in totale	Entro il 31.12.2017 ove non sussistano legittimi impedimenti, con verifica trimestrale	Responsabile Unità Operativa
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Certificazione di non tossicodipendenza	Manipolazione per conservare il posto di lavoro	Definizione di una procedura standardizzata e mantenimento della catena di custodia	Procedura standardizzata di rilevazione dei dati anamnestici e di laboratorio soggettivi e oggettivi	Certificati emessi in conformità della procedura/certificati emessi in totale	Entro il 31.12.2017 ove non sussistano legittimi impedimenti, con verifica trimestrale	Responsabile Unità Operativa

**Azienda Sanitaria Locale Roma 2**  
**Mappatura dei processi/Analisi dei rischi/Misure di prevenzione della corruzione**

**DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITÀ: Coordinatore Dott. Claudio Leonardi**

<b>UOC PATOLOGIE DA DIPENDENZA</b>							
<b>Area di Rischio</b>	<b>Sotto Area</b>	<b>Rischi specifici</b>	<b>Misura di Prevenzione da attuare</b>	<b>Modalità di attuazione</b>	<b>Indicatore di risultato</b>	<b>Termine di attuazione</b>	<b>Nominativo Responsabile per l'attuazione</b>
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Relazione psicologica	Manipolazione per poter usufruire dei benefici di legge	Valutazione psicologica	Procedura di valutazione standardizzata anche con somministrazione di scale psicodiagnostiche validate	Numero di certificazioni emesse con rispetto procedura/numero totale di certificazioni emesse	Entro il 31.12.2017 ove non sussistano legittimi impedimenti. con verifica trimestrale	Responsabile Unità Operativa

Data 18/09/2017

Dipartimento Tutela delle Fragilità

Dott. Claudio Leonardi

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

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: Uoc Formazione

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>P.F.A.</b>	<b>Form.ne interna</b>	1) Errata rendicontazione	1) la form.ne autorizza ma non liquida	La UOC Formazione fornisce solo indicazioni sull'autorizzazione in quanto tutta la parte liquidatoria ricade su altra struttura, non avendo accesso al sistema Areas ogni fattura da autorizzare e' inviata per protocollo.	1) Blocco delle fatture	Avviene contestualmente alla presentazione delle fatture. Report dicembre 2017 e successivo semestrale	Dr. Rosanna Suozzi
		fatture non di pertinenza	2) Controllo congiunto		2) mancata autorizz.ne	Report dicembre 2017 e successivo	Dr. Rosanna Suozzi
		fatture non di pertinenza della formazione	sulle fatture		formazione esterna	Report dicembre 2017 e successivo	
		3) Mancata rispondenza tra ore di docenza effettuate /rendicontazione	3) Verifica delle rendicontazioni			Report dicembre 2017 e successivo	Dr. Rosanna Suozzi
		4) Ricorso a societa' esterne che aumentano arbitrariamente le prestazioni rese	4) Diniego autorizzazione per formazione esterna			Report dicembre 2017 e successivo semestrale	Dr. Rosanna Suozzi
<b>P.F.E.</b>	<b>Form.ne esterna</b>	5) Acquisto di materiale fornito dall'azienda				Report dicembre 2017 e successivo	Dr. Rosanna Suozzi
		1) Assenza della delibera di approvazione				Report dicembre 2017 e successivo	Dr. Rosanna Suozzi
		2) Eventi svolti per curriculum personale e non per ricaduta sull'azienda				Report dicembre 2017 e successivo semestrale	Dr. Rosanna Suozzi

Data 14/09/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
 Dott. Manlio Moretti Dott.ssa Rosanna Suozzi

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

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: Uoc Vigilanza Farmacie e Depositi

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>U.O.C. Vigilanza Farmacie e Depositi</b>	Attività autorizzative	Ritardo nel completamento del processo per personale ridotto	adeguata assegnazione di personale e delle attività - Audit interni	Verifica dei tempi di chiusura del processo	n di ritardi	prima verifica 31/12/2017 e successiva semestrale	Dr Giuseppe Guaglianone ( ex RMC) e Dr Giovanni Maria Pellecchia ( ex RMB)
	Vigilanza strutture farmaceutiche	Ritardo nel completamento del processo per ridotto personale	adeguata assegnazione del personale e delle attività	programmazione delle attività	n di ispezioni effettuate	prima verifica 31/12/2017 e successiva semestrale	Drssa Vasselli- Dr Pellecchia . Dr Guaglianone

Data 05/10/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
 Dott.ssa Loredana Vasselli