

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

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

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'Alto Azienda 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	Dot. 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 si sono stati delegati dal Direttore Generale alla sottoscrizione i delegati amministrativi D.ssa Rosalba Piemontese e D.ssa Maria Rosalù rispettivamente per le strutture afferenti alla ex ASL RM b ed EX ASL RMC	1) Erronea o incompleta valutazione della documentazione prodotta alla sottoscrizione del contratto; 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	Dot. Giorgio Spunticchia Direttore UOC VSA



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

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

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'Alto Aziendale la "U.O.S. Amministrativa per ricovero e residenzialità" e la "UOS Amministrativa per 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 UOCVSA
Sottoscrizione degli accordi/contratti 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 Rositi rispettivamente per le strutture afferenti alla ex ASL RM b ed EX ASL RMC	1) Errore o incompleta valutazione della documentazione prodotta 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 UOCVSA non ha modo di modificare clausole contrattuali o altri elementi del contratto, fatti e salve situazioni specifiche (contratto cartaceo), comunque concordate con la Regione.	N. eventi = 0	Nei termini stabiliti dalla Regione	Dott. Giorgio Spunticchia Direttore UOCVSA

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 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 GIÀ IN ATTO, NELLO SPECIFICO: verifica della correttezza formale e sostanziale del credito, della regolarità amministrativa 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-A (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 Spunlicchia 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 dipendenti) 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 nel controllo	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 Spunlicchia Direttore UOC VSA

Data 14/09/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione

Dott. Giorgio Spunlicchia

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

Area / Distretto / Dipartimento / ecc: UOC CONTROLLO DI GESTIONE

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>Budget economico</b>	Autorizzazioni di spesa	Autorizzazioni di spesa prive di atto deliberativo	rispetto dei regolamenti aziendali e degli ordini di servizio	monitoraggio autorizzazioni di spesa come previsto dal regolamento approvato con delibera 1002/CS del 2016	Report al RPCT	dicembre 2017 e successivo semestrale	Dott. Egisto Bianconi

Data 28/09/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
Dott. Egisto Bianconi

**Azienda Sanitaria Locale ROMA 2**  
**Mappatura dei processi / Analisi dei rischi / Misure di Prevenzione della Corruzione**  
 area / Distretto / Dipartimento / 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
Audit Clinico	Nessuna	Manipolazione Atti	Sedute Pubbliche	Tracciabilità	Assenza di segnalazioni	Verifica trimestrale	Dott. Pilia
Verifica delle procedure Aziendali deliberate	Nessuna	Relazione del sopralluogo non aderente alla realtà	Controllo da parte della Direzione Strategica	Tracciabilità	Assenza di segnalazioni	Verifica trimestrale	Dott. Pilia

Data 26.10.2018

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione

(timbro e firma)  
**ASL ROMA 2**

U.O.C. Risk Management  
 Dott. Giampaolo Pilia



All 1 alla nota n.  
del

Azienda Sanitaria Locale ROMA 2

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

Staff: UOC GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA ALPI E SUPPORTO HUB RETE SANITA' PENITENZIARIA

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
Attività Libero Professionale Liste di attesa	INTRAMOENIA	Concussione e corruzione nella Liquidazione personale sanitario ed amministrativo	Procedure standardizzate	Controllo random tra tempi di assegnazione e tempi di liquidazione	Adempimento continuo	1 semestre 2018	Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico. Direttore UOC Governo delle Liste d'Attesa, ALPI e supporto HUB e Rete Sanità Penitenziaria
		possibili abusi che determinano l'alterazione dei volumi di prestazioni erogate in regime istituzionale - violazione limite volume ALPI	rispetto del regolamento aziendale delibera n. 1636/CS 23/11/2016 verifica della congruità tra le agende di prenotazione e l'erogazione/fatturazione delle prestazioni	controllo random monitoraggio semestrale	relazione semestrale alla commissione paritetica dell'ALPI	attuato	Direttore UOC Governo delle Liste d'Attesa, ALPI e supporto HUB e Rete Sanità Penitenziaria Direttore UOC Sistemi informativi aziendali

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
		possibile mancata emissione di ricevuta ovvero emissione di ricevuta fiscale con intestazione dello studio anziché della ASL - mancata fatturazione	rispetto del regolamento aziendale delibera n. 1636/CS 23/11/2016 implementazione del sistema unico aziendale di pagamento con mezzi che assicurino la tracciabilità	controllo random presso gli studi - continuo monitoraggio delle prenotazioni		1 semestre 2018	Direttore UOC Governo delle Liste d'Attesa, ALPI e supporto HUB e Rete Sanità Penitenziaria Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico.
		svolgimento attività intramoenia in orario di servizio	rispetto del regolamento aziendale delibera n. 1636/CS 23/11/2016 controlli incrociati con l'ufficio rilevazione presenze predisposizione di spazi dedicati per lo svolgimento dell'attività libero professionale	verifiche sugli orari dei professionisti reiterazione disposizioni aziendali da parte dei direttori di presidio/distretto	monitoraggio continuo	attuato	Direttore UOC Governo delle Liste d'Attesa, ALPI e supporto HUB e Rete Sanità Penitenziaria Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico Direttore UOC Gestione economica/giuridica risorse umane Direttore di presidio



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
	Governo Liste di Attesa	Abuso nella gestione delle agende. Utilizzo personalizzato delle stesse	Visibilità (anche in modalità non prenotabile) delle agende aziendali al sistema ReCUP e delle prescrizioni elettroniche	Monitoraggio mensile	numero prestazioni erogate nel mese su agende visibili remedies/numero totale delle prestazioni erogate nel mese(escluse le prestazioni ad accesso diretto)	1 semestre 2018	Direttore UOC Governo delle Liste d'Attesa, ALPI e supporto HUB e Rete Sanità Penitenziaria Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico.
			Attività formazione per la corretta prescrizione per classi di priorità - azioni programmate tese a verificare se pazienti in lista di attesa istituzionale e successivamente usciti siano stati fatturati in intramoenia	monitoraggio semestrale/controlli random	n prestazioni prenotate/n prestazioni erogate - n pazienti che escono dalla lista di attesa/totale dei pazienti in lista di attesa	2 semestre 2018	Direttore UOC Governo delle Liste d'Attesa, ALPI e supporto HUB e Rete Sanità Penitenziaria Direttore UOC Analisi Organizzativa e supporto informatico Direttore UOC Cido Attivo

Data 3/10/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
Dott.ssa Maria Cedroia

8 19

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

Aggiornamento III trimestre 2019

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
Sistemi Informativi istituzionali e non istituzionali	Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)	Possibile diffusione di dati sensibili o dati aggregati per scopi individuali o commerciali.	Rispetto della normativa già esistente per la tutela della Privacy. Rispetto di procedure interne per la diffusione della reportistica.	Attuazione 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.	Produzione e trasmissione di reportistica a diffusione aziendale o su richiesta specifica. Verifica e controllo dei flussi informativi istituzionali.	III trimestre 2019	dott. Sandro Morbidelli
Sistemi Informativi istituzionali e non istituzionali	Sistema Informativo Assistenza Ambulatoriale (SIAS)	Possibile diffusione di dati sensibili o dati aggregati per scopi individuali o commerciali.	Rispetto della normativa già esistente per la tutela della Privacy. Rispetto di procedure interne per la diffusione della reportistica.	Attuazione 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.	Produzione e trasmissione di reportistica a diffusione aziendale o su richiesta specifica. Verifica e controllo dei flussi informativi istituzionali.	III trimestre 2019	dott.ssa Igina Nardelli
Sistemi Informativi istituzionali e non istituzionali	Sistema Informativo Emergenza Sanitaria (SIES)	Possibile diffusione di dati sensibili o dati aggregati per scopi individuali o commerciali.	Rispetto della normativa già esistente per la tutela della Privacy. Rispetto di procedure interne per la diffusione della reportistica.	Attuazione 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.	Produzione e trasmissione di reportistica a diffusione aziendale o su richiesta specifica.	III trimestre 2019	dott. Roberto Caprioli
Sistemi Informativi istituzionali e non istituzionali	Sistema Informativo Assistenza Riabilitativa (SIAR) - Flussi Informativi Territoriali (FIT)	Possibile diffusione di dati sensibili o dati aggregati per scopi individuali o commerciali.	Rispetto della normativa già esistente per la tutela della Privacy. Rispetto di procedure interne per la diffusione della reportistica.	Attuazione 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.	Produzione e trasmissione di reportistica a diffusione aziendale o su richiesta specifica.	III trimestre 2019	dott. Italo D'astasio
Sistemi Informativi istituzionali e non istituzionali	Nuovo Sistema Informativo Sanitario (Ministero della Salute, NSIS)	Possibile diffusione di dati sensibili o dati aggregati per scopi individuali o commerciali.	Rispetto della normativa già esistente per la tutela della Privacy. Rispetto di procedure interne per la diffusione della reportistica.	Attuazione 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.	Produzione e trasmissione di reportistica su richiesta specifica. Verifica e controllo dei flussi informativi istituzionali.	III trimestre 2019	dott. AUREA GADDINI
Servizi sanitari da privato accreditato	UOS Verifiche e Controlli	1-Rischio di induzione ad alterazione nella valutazione e negli esiti dei controlli da parte dei destinatari degli stessi. 2- Possibile diffusione di dati sensibili.	1-Verifiche effettuate da team di almeno n.2 medici della U.O.S. 2-Verifiche svolte sia presso i Presidi territoriali accreditati che presso la sede della U.O.S. con team multidisciplinare. 3-Rispetto della normativa riguardante la privacy.	Attuazione di procedure interne che delineino le modalità di attuazione delle verifiche interne/esterne. Studio e aggiornamento sulla normativa riguardante la privacy e codice di comportamento e trasparenza.	Produzione e trasmissione degli esiti con relative tabelle di sintesi alle competenti strutture aziendali e agli enti regionali.	III trimestre 2019	dott.ssa Lucia Primerano

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

Staff: UOS Comunicazione e URP

<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>
<i>Comportamento dei collaboratori nell'ascolto/comunicazione con gli utenti</i>	Qualità dell'ascolto dell'utente e modalità di risposta	Eventuali risposte inadeguate che possono avvantaggiare alcuni utenti rispetto ad altri	Formazione interna e sul campo sulle capacità di ascolto attivo/ comunicazione efficace	Attivazione percorso formativo	Monitoraggio delle azioni previste	entro giugno 2018	Geraci Gabriella / Sopranzi Cristina

Data 29/09/2017

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione  
Dott.ssa Gabriella Geraci Dott.ssa Cristina Sopranzi

**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	Misure 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



All 1 alla nota n.

del

**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

12

52

All 1 alla nota n.                      del

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

AVVOCATURA

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
* concessione ed erogazione di sovvenzioni contributi, sussidi nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati		abuso nell'assegnazione di benefici al fine di favorire determinati soggetti	verifica dell'operato da parte dell'altro avvocato dell'ufficio, in veste di supervisore dell'attività svolta dal responsabile del processo	Già indicato nella misura di prevenzione	Applicazione della rotazione tra gli avvocati per i provvedimenti da adottare con supervisione di altro avvocato	l'attuazione della misura anticorruzione non può averer un termine prestabilito stante la peculiarità delle questioni trattate - Supervisione: 7 gg per le determine	Avv. Francesco Dell'Orso
Supporto attività transattiva		possibilità di favorire il creditore attestando diritti o crediti inesistentemente configurati a suo vantaggio	verifica dell'operato da parte dell'altro avvocato dell'ufficio, in veste di supervisore dell'attività svolta dal responsabile del processo	Già indicato nella misura di prevenzione	Applicazione della rotazione tra gli avvocati per i provvedimenti da adottare con supervisione di altro avvocato	l'attuazione della misura anticorruzione non può averer un termine prestabilito stante la peculiarità delle questioni trattate - Supervisione: 15 gg per le atti transattivi	Avv. Francesco Dell'Orso
Attività giudiziale e stragiudiziale recupero crediti		Inerzia nell'attività di gestione recupero crediti certi, liquidi ed esigibili per favorire il singolo creditore	Rotazione nella individuazione dei referenti nelle attività assegnate e supervisione di altro avvocato nella gestione della singola pratica	Già indicato nella misura di prevenzione	Applicazione della rotazione tra gli avvocati per i provvedimenti da adottare con supervisione di altro avvocato	l'attuazione della misura anticorruzione non può averer un termine prestabilito stante la peculiarità delle questioni trattate - Supervisione: 15 gg per il recupero crediti	Avv. Francesco Dell'Orso

Data .....10/10/2017.....

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

AVV. FRANCESCO DELL'ORSO

14 63  
 Pagina 1 di 2





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

**\*Nota**

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

**\*\* Nota**

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

## Azienda Sanitaria Locale ROMA 2


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

Area / 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
P.F.A.	<b>FORMAZIONE INTERNA</b>	Errati pagamenti da corrispondere al personale aziendale o liberi professionisti per attività di docenza e segreteria nei corsi di formazione aziendali autorizzati dal piano formativo	Rispetto del regolamento aziendale sulla formazione interna (delibera n. 2222 del 07/12/2017) e del piano formativo aziendale annuale	Verifica incrociata delle liquidazioni del personale interno effettuata dalla UOC Gestione Economica delle Risorse Umane e delle Relazioni Sindacali alla quale viene trasmessa la documentazione giustificativa della liquidazione - possibilità di verificare all'interno dell'applicativo aziendale AREAS la documentazione che certifica i pagamenti per le attività di docenza esterna e forniture di servizi di società esterne	Blocco della liquidazione	Verifica e monitoraggio costante	Direttore UOC Formazione
P.F.A.	<b>FORMAZIONE ESTERNA</b>	Rimborsi errati o in eccesso da corrispondere al personale aziendale per la partecipazione a corsi e convegni previsti dal piano per la formazione aziendale esterna	Rispetto dei regolamenti aziendali sulla formazione esterna (delibere n. 2222 del 07/12/2017 e n. 291 del 08/02/2019) e del piano formativo aziendale annuale	Verifica incrociata delle liquidazioni del personale interno effettuata dalla UOC Gestione Economica delle Risorse Umane e delle Relazioni Sindacali alla quale viene trasmessa la documentazione giustificativa della liquidazione - possibilità di verificare all'interno dell'applicativo aziendale AREAS la certificazione dei pagamenti per forniture di servizi di società esterne	Blocco della liquidazione	Verifica e monitoraggio costante	Direttore UOC Formazione
<b>EVENTI SPONSORIZZATI</b>		Partecipazione del personale aziendale non autorizzato ad eventi formativi sponsorizzati da società esterne	Rispetto del regolamento aziendale in materia di sponsorizzazioni di eventi formativi (delibera n. 835 del 03/05/2017)	Monitoraggio delle richieste e comunicazione dell'autorizzazione alla partecipazione previo nulla osta del Direttore della struttura di afferenza	Mancata partecipazione del personale aziendale non autorizzato agli eventi sponsorizzati	Verifica e monitoraggio costante	Direttore UOC Formazione

Data 01/03/2019

Il Referente per la Prevenzione della Corruzione

  
 (timbro e firma)  
 Il Direttore  
 Dott.ssa Sabrina SANTI

