

ALL. A

All 1 alla nota n. del

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

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

Area di rischio	Sotto area	Rischi specifici	Misura di provanzione 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	Nel 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 Rositi 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 OCA e vengono stipulati, prevalentemente, secondo procedura informatizzata. La UOC VSA 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	Nel 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 GIÀ IN ATTO, NELLO SPECIFICO: verifica della correttezza formale e sostanza 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-R (Post acuzie). Per il Ffz 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 UNEE GUIDA	FORMALIZZAZIONE DEI CRITERI, PROCEDURE E UNEE 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

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
Budget economico	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

All 1 alla nota n. 0156069/2018 del 26.9.2018

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



Azienda USL ROMA C
Attività di Prevenzione della Corruzione

Area Ospedaliera / Distrettuale / Prevenzione ecc. Area staff alla Direzione Strategica - Area Accreditamento - UOC Controlli e Verifiche

Area di rischio	Sottoarea	Misura di prevenzione da attuare	Modalità di attuazione	Indicatore di risultato	Termine per l'attuazione	Nominativo Responsabile per l'attuazione
Servizi sanitari da privato accreditato	Attività ambulatoriale	aggiornamento procedura di verifica/controllo	stesura aggiornamento procedura condivisa con le altre articolazioni aziendali.	comunicazione procedura all'URP	verifica dicembre 2017 e successiva semestrale	Lucia Primerano
			formalizzazione con atto amministrativo	nota di trasmissione	verifica dicembre 2017 e successiva semestrale	Lucia Primerano
			adozione e relativa diffusione procedura per definizione modalità azione di controllo.	Comunicazione procedura all'URP	verifica dicembre 2017 e successiva semestrale	Lucia Primerano
Servizi sanitari da privato accreditato	Attività strutture riabilitative ex art 26 legge n.833/78	aggiornamento procedura di verifica/controllo	stesura aggiornamento procedura condivisa con le altre articolazioni aziendali.	Stesura procedura condivisa	verifica dicembre 2017 e successiva semestrale	Lucia Primerano
			formalizzazione con atto amministrativo	nota di trasmissione	verifica dicembre 2017 e successiva semestrale	Lucia Primerano
			adozione e relativa diffusione procedura per definizione modalità azione di controllo.	Comunicazione procedura all'URP	verifica dicembre 2017 e successiva semestrale	Lucia Primerano
Servizi sanitari da privato accreditato	Attività di ricovero per acuti	aggiornamento procedura di verifica/controllo	stesura aggiornamento procedura condivisa con le altre articolazioni aziendali.	Stesura procedura condivisa	verifica dicembre 2017 e successiva semestrale	Lucia Primerano
			formalizzazione con atto amministrativo	nota di trasmissione	verifica dicembre 2017 e successiva semestrale	Lucia Primerano
			adozione e relativa diffusione procedura per definizione modalità azione di controllo.	Comunicazione procedura all'URP		Lucia Primerano

Data 04/10/2017

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

DDG USL LUCIA PRIMERANO

15

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

18

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 remedes/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
Uott.ssa Maria Cedroia

19

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

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
<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	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 Ubertini

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 Auflero (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

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

52

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 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.	Form.no Interna	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.no	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	3) Verifica delle rendicontazioni			Report dicembre 2017 e successivo	Dr. Rosanna Suozzi
		tra ore di docenza effettuate / rendicontazione					
		4) Ricorso a società	4) Diniego autorizzazione per			Report dicembre 2017 e successivo semestrale	Dr. Rosanna Suozzi
		esterna che aumentano	formazione esterna				
		arbitrariamente le prestazioni rese					
		5) Acquisto di materiale fornito dall'azienda				Report dicembre 2017 e successivo	Dr. Rosanna Suozzi
P.F.E.	Form.no esterna	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

59

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 te determine	Avv. Francesco Dell'Orso
Supporto attività transattiva		possibilità di favorire il creditore attestando diritti o crediti illecitamente 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 lo 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

Data10/10/2017.....

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

AVV. FRANCESCO DELL'ORSO

63

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:

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
Visite mediche per la sorveglianza sanitaria ex D. Lgs 81/08 e D. Lgs 230/95		Esecuzione degli accertamenti specialistici richiesti dal medico competente come da protocollo della sorveglianza sanitaria	Mancato rispetto da parte del lavoratore di effettuare nei termini di scadenza la visita medica periodica	Comunicare al lavoratore l'invito a visita medica con una modalità documentata	Trasmissione con mail aziendale dell'invito a visita medica al lavoratore e per conoscenza al suo Dirigente; se necessario, possibile utilizzo del fax	Percentuale di riscontro positivo agli inviti effettuati	Verifica annuale	<u>Coordinatore ex B:</u> Iafisco Sergio <u>Osp. Pertini:</u> Valacchi Rossana Bonora Nicoletta <u>Coordinatore ex C:</u> Ayroldi Maria Rosaria Caterina <u>Osp. S.Eugenio:</u> Pettinari Paola Paoloni Mauro Latini Stefania <u>Osp. CTO:</u> PuntoniFernando <u>Presidio P.le Tosti:</u> Pacifici Felice

Data 11/10/2018

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

Dott. Cosimo Tornese