

Descrizione Processo						
progressione di carriera (fasce retributive, incarichi di organizzazione)						

input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
contratto definizione regolamento fasce	delibera di attribuzione	sì	1	U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale	2	Acquisizione e gestione del personale

Note	Tempi previsti da Regolamenti Aziendali (per fasce regolamento approvato annualmente a seguito degli accordi OO.SS; per gli incarichi di organizzazione regolamento approvato con deliberazione n. 289/DG del 18.03.20)
-------------	---

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
Definizione del fabbisogno	Direzione Aziendale			Determinazione dell'entità del fondo dedicato condiviso con OO.SS.	

Categorie di Misure:

Misure di trasparenza

Definizione dei criteri per l'attribuzione dei punteggi	Direzione Aziendale		Esercizio di pressioni indebite per favorire la progressione di un particolare dipendente	Regolamento aziendale in ottemperanza alla normativa vigente condiviso con le OO.SS	
--	---------------------	--	---	---	--

Categorie di Misure:

Misure di regolamentazione

Avviso per l'indizione della procedura	U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale		Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità	RISPETTO DEL REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'ATTRIBUZIONE DEI DIFFERENZIALI ECONOMICI VIGENTE; relazionare entro il 15.11. di ogni anno circa il rispetto di merito e procedurale dello stesso.	Relazione al RPCT il 15.11 di ogni anno ed immediata nel caso di criticità riscontrate.
---	--	--	--	---	---

Categorie di Misure:

Misure di regolamentazione

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
Costituzione della commissione esaminatrice	U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale		Costituzione della Commissione Esaminatrice al fine di favorire il reclutamento di candidati particolari	Costituzione di una Commissione senza il controllo della dichiarazione di assenza di incompatibilità e di conflitto di interessi da parte dei componenti della stessa	Risultanze del controllo a campione delle dichiarazioni di incompatibilità e di conflitto di interessi

Categorie di Misure:

Misure di controllo

Svolgimento della selezione	O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale		1. Adozione di procedure non trasparenti nell'attribuzione di posizioni organizzative, progressioni orizzontali di carriera, concorsi interni; 2. Esercizio di pressioni indebite facendo leva su posizioni di potere politico e economico sui direttori di struttura o sulle direzioni generali per favorire la progressione di carriera di un particolare dipendente	Corretta elaborazione dei verbali della commissione e verifica del rispetto delle procedure approvate con regolamento	
------------------------------------	--	--	---	---	--

Categorie di Misure:

Misure di controllo

Comunicazione e pubblicazione dei risultati	O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale		mancata pubblicazione	Pubblicazione della deliberazione di presa d'atto del verbale e conferimento incarichi come da avviso di indizione	risultanze del controllo a campione
--	--	--	-----------------------	--	-------------------------------------

Categorie di Misure:

Misure di trasparenza

Descrizione processo						
Accettazione di donazioni e acquisizione dei beni in comodato d'uso gratuito						
Input	Output	Attività Vincolata	Processi anno	Struttura competente	Addetti	Area Rischio
proposta di donazione/comodato	delibera di accettazione/ scrittura privata Atto Pubblico	sì	donazioni: ≈ 8	U.O.C. ABS		Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Note						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	
Colui che intende donare (privato cittadino, società, ente, associazione) deve effettuare una proposta, la quale deve essere presentata esclusivamente mediante l'utilizzo di un'apposita modulistica messa a disposizione dall'ente. A pena di improcedibilità, la proposta deve indicare l'oggetto della donazione, la struttura destinataria, il valore del bene. Qualora la donazione sia vincolata ad una certa finalità, essa deve essere espressamente indicata nella proposta di donazione. Nel caso di comodato, la concessione dell'uso del bene deve essere obbligatoriamente preceduta da una proposta che segnala la disponibilità a fornire il	Donatore/colui che concede un bene in comodato d'uso gratuito.					

bene.					
Ogni proposta viene protocollata mediante un sistema di archiviazione interno digitalizzato.	Protocollo Generale				

La proposta di donazione, presentata esclusivamente, a pena di improcedibilità, mediante l'utilizzo della modulistica presente sul sito istituzionale ASL, dovrà essere inviata alla Direzione Generale all'indirizzo direzione.generale@asl.rieti.it, che, previo NULLA OSTA all'avvio del procedimento di accettazione, provvederà ad assegnare la documentazione alla U.O.C. Acquisizione di Beni e Servizi.	Direzione Generale				
Se la Direzione Generale rilascia il nulla osta all'avvio del procedimento di accettazione, allora assegna la documentazione alla U.O. C. ABS.	Direzione Generale/U. O.C. ABS				Comunicazione al RPCT della valutazione effettuata entro il 15 novembre 2024

<p>Sono previste regole specifiche per donazioni di apparecchiature medicali, beni durevoli non medicali, beni consumabili (si rinvia al regolamento, attualmente vigente). L'azienda deve essere messa a conoscenza di tutti gli elementi concernenti la manutenzione e i relativi costi (consumabili, infungibilità).</p>	<p>U.O.C. ABS/ donatore-colui che concede in comodato</p>			<p>Pubblicazione del regolamento aggiornato in Amministrazione Trasparente. E' stato pubblicato</p> <ul style="list-style-type: none"> - https://www.asl.rieti.it/organizzazione-aziendale/dipartimento/dipartimenti-funzioni-amministrative-e-di-staff/funzioni-amministrative/uoc-acquisizione-e-logistica-di-beni-e-servizi?no_cache=1#c4014 - https://www.asl.rieti.it/organizzazione-aziendale/regolamenti-aziendali?no_cache=1#c2660 	
<p>I pareri si richiedono all'U.O. competente a seconda del bene donato entro 10 giorni dall'assegnazione del procedimento alla U.O.C. ABS e devono essere resi per iscritto. Fino a quando non vengono espressi, il procedimento di accettazione resta sospeso. Inoltre, l'ASL prevede la rotazione dei dipendenti che svolgono questa attività.</p>	<p>U.O.C. ABS/ U.O. competente a seconda del bene oggetto del processo</p>	<p>Entro 10 giorni dall'assegnazione e del procedimento alla U.O.C. ALBS.</p>			

L'U.O.C. ABS deve verificare la completezza della proposta di donazione/comodato rispetto a quanto previsto dal regolamento; richiede una serie di pareri necessari (vedi punto successivo); la UOC Acquisizione Logistica di Beni e Servizi predispone la “proposta di deliberazione di accettazione” dei beni, da adottare da parte del Direttore Generale.	U.O.C. ABS				
Ad avvenuto perfezionamento della donazione, la stessa UOC Acquisizione di Beni e Servizi invierà al donante lettera di ringraziamento a firma della Direzione aziendale e comunicherà l'avvenuta accettazione della donazione alle strutture competenti per gli adempimenti conseguenti.	U.O.C. ABS				

<p>La UOC Acquisizione di Beni e Servizi curerà anche la ricezione del bene e la conseguente registrazione nel libro inventari se trattasi di beni mobili patrimoniali. Nel caso di donazione di apparecchiature elettromedicali e tecnologie di natura informatica, programmi e sistemi informatici, la competenza per l'installazione, il collaudo e la manutenzione dei beni è in capo, rispettivamente, alla UOS Ingegneria Clinica e alla UOC Sistema Informatico e support alla Telemedicina</p>	<p>U.O.C. ABS;UOS Ingegneria Clinica; UOC Sistema Informatico e supporto alla Telemedicina</p>				
<p>Nel caso di proposte di donazioni di beni mobili di valore superiore al modico valore, la UOSD Affari Legali attiverà la procedura per la sottoscrizione da parte del Direttore Generale dell'atto pubblico come previsto dall' art. 782 del C.C.</p>	<p>U.O.C. ABS;UOSD Affari Legali</p>				

<p>Gli atti deliberativi del Direttore Generale di “accettazione delle donazioni” saranno pubblicati sull'albo pretorio on-line della ASL di Rieti, ai sensi della vigente normativa.</p>	<p>Responsabile della struttura ricevente e donatore/colui che concede in comodato.</p>	<p>Il procedimento di accettazione dovrà concludersi entro 60 giorni dalla ricezione della proposta per le donazioni di beni/comodato d'uso gratuito, ed entro 30 giorni per le donazioni di denaro.</p>			
<p>L'attività di monitoraggio è effettuata dall'U.O.C. ABS: le strutture che hanno ricevuto la donazione devono inviare all'U.O.C. ABS, dopo l'effettivo impiego, una relazione sull'utilizzo delle risorse ricevute.</p>	<p>U.O.C. ABS/ strutture che ricevono il bene oggetto del processo.</p>				<p>Comunicazione al RPCT della valutazione effettuata entro il 15 novembre di ogni anno.</p>

Descrizione Processo

Acquisizione del personale previo concorso

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Delibera di indizione bando di concorso	stipula contratto/i	sì	26	3. U. O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale	3	Acquisizione e gestione del personale

Note	
------	--

Attività	Responsabilità	esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	to attuazione misura	utazione del RPCT
Le delibere relative all'avvio di procedure di reclutamento del personale sono adottate sulla base del Piano triennale del fabbisogno del personale dal Direttore Generale, su proposta del Direttore del Personale	Direttore Generale - Direttore del Personale						

Attività	Responsabilità	esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	to attuazione misura	utazione del RPCT
----------	----------------	-----------------	---------------------	-------------------	----------------------------	----------------------	-------------------

Il bando di concorso è inviato alla Regione Lazio che dopo aver effettuato verifiche sull'effettivo fabbisogno assunzionale dell'Azienda lo pubblica sul BURL, sulla Gazzetta Ed è pubblicato contestualmente sul portale Aziendale della ASL.	Direttore Generale						
Entro 30 giorni dalla pubblicazione del bando sulla Gazzetta, sul sito dell'ASL e in Amministrazione Trasparente, il candidato può presentare domanda sulla piattaforma online dedicata	U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale						
Ogni candidato deve compilare un modulo preimpostato per la raccolta delle informazioni necessarie alla verifica della sussistenza dei requisiti richiesti	U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale						

Attività	Responsabilità	Esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	to attuazione misura	utazione del RPCT
Ogni domanda ricevuta viene protocollata in entrata attraverso attribuzione di numerazione automatica di protocollo candidature generata dal Sistema di gestione informatizzata della singola procedura ovvero con intervento manuale di addetto della U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale dovuto ad esigenze tecniche	U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale						
Previa verifica dei requisiti si procede con la proposta deliberativa relativa alle ammissioni/esclusioni dei candidati	U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale						

Se alcune domande risultano incomplete la UOC Politiche del Personale procederà a disporre l'esclusione dei candidati nel caso di carenza di requisiti essenziali indicati nel bando ovvero ad ammettere con riserva i candidati e richiedere i chiarimenti necessari per lo scioglimento della riserva prima della nomina della Commissione	U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale						
--	--	--	--	--	--	--	--

Attività	Responsabilità	esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	to attuazione misura	utazione del RPCT
Nell'atto deliberativo viene data evidenza delle motivazioni delle esclusioni e delle ammissioni con riserva	Direttore U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale						

La comm. è costituita come previsto dalla normativa vigente e contrattuale, ovvero come indicato nel regolamento vigente ed è prevista l'accettazione e la dich. di assenza di incomp. e di conflitto di interessi da parte dei componenti della Comm.	Direttore Generale	7 gg dopo la scadenza del bando					
Una volta individuato il designato regionale l' Azienda nomina con delibera la Commissione individuandone la composizione	Direttore Generale/ Commissione esaminatrice	10 gg					

Attività	Responsabilità	esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	to attuazione misura	utazione del RPCT
----------	----------------	-----------------	---------------------	-------------------	----------------------------	----------------------	-------------------

Infine Il Segretario della commissione viene individuato tra i dipendenti della categoria D o Ds, in caso di concorsi per la dirigenza, e tra i dipendenti inquadrati almeno nella categoria C se si tratta di concorso per comparto	Direttore Generale/ Commissione esaminatrice	10 gg					
La nomina viene notificata tramite email o pec alla persona individuata e all'azienda dove presta servizio affinché possa rilasciare autorizzazione.	U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale	5 g					
Contestualmente viene richiesto al membro individuato di compilare il modulo di accettazione/rifiuto o incarico e di rilasciare dichiarazione di insussistenza cause di incompatibilità	U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale	5 g	mancata dichiarazione di incompatibilità	controllo delle dichiarazioni di incompatibilità	relazione annuale al RPCT sul controllo a campione effettuato sulle dichiarazioni di incompatibilità		

Categorie di Misure:

Misure di disciplina del conflitto di interessi

Attività	Responsabilità	Esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Attuazione misura	Valutazione del RPCT
La comm. si riunisce per riunione prelimin. allo scopo di organizzare la proc.concorsuale. Definisce i crit. di val. dei titoli e il calendario delle prove rispettando i termini previsti per legge.Per ogni riunione della comm. viene redatto un verb.	Commissione esaminatrice		manca valutazione oggettiva dei titoli, cattivo uso della discrezionalità				
Il calendario delle prove (scritta, pratica e orale) è pubblicato in Gazzetta. Nel caso in cui i partecipanti al concorso sia un numero esiguo l'invito alla partecipazione delle prove è inviato tramite pec ad ogni candidato	Commissione esaminatrice- U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale		comunicazione anticipata delle date di esame				

I quesiti della prova scritta e della prova pratica vengono decisi dalla commissione il giorno stesso delle prove.	Commissione esaminatrice		comunicazione anticipata dei quesiti della prova scritta e pratica	controllo dell'U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale che le tracce scritte siano predisposte immediatamente prima della prova, così come predisposto dal regolamento 483/97 per i dirigenti e dal 220/2001 per il comparto	risultanza del controllo a campione effettuato dall' U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale entro il 15.11.		
---	--------------------------	--	--	---	---	--	--

Categorie di Misure:

Misure di controllo

Attività	Responsabilità	esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	to attuazione misura	utazione del RPCT
La commissione predispone tre tracce e la domanda viene sorteggiata al momento della prova da un candidato volontario. Le buste contenenti le tracce sono sigillate e siglate dai membri della commissione	Commissione esaminatrice						

Ad ogni cand. viene consegnata una busta contenente i fogli protocollo per rispondere al quesito (siglati e timbrati dal Presidente della commissione) e una busta più piccola dove segnare le generalità, da sigillare per garantire l'anonimato delle prove	Commissione esaminatrice						
Con la stessa finalità vengono consegnate ai candidati penne dello stesso colore.	Commissione esaminatrice						

Attività	Responsabilità	Esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	to attuazione misura	utazione del RPCT
----------	----------------	-----------------	---------------------	-------------------	----------------------------	----------------------	-------------------

<p>Una volta estratta la traccia, la commissione apre le restanti due e ne da lettura. La traccia estratta viene fatta firmare dal candidato volontario e fotocopiata o dettata a tutti i candidati, stabilendo il termine entro cui rispondere alle domande</p>	<p>Commissione esaminatrice</p>						
<p>Conclusa la prova i cand. inseriscono le risposte nella busta, la chiudono garantendo che non ci siano segni di riconoscimento e le consegnano alla comm. Agli ultimi 3 candidati rimasti viene chiesto di essere testimoni del conteggio delle buste ricevute</p>	<p>Commissione esaminatrice</p>						

La commissione procede dunque alla correzione in forma anonima delle prove. Ogni busta viene aperta e ad ogni documento ivi contenuto viene assegnato un numero progressivo	Commissione esaminatrice						
--	--------------------------	--	--	--	--	--	--

Attività	Responsabilità	esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	to attuazione misura	utazione del RPCT
Solo una volta concluse le correzioni e l'assegnazione dei voti, vengono aperte le buste contenenti le generalità dei candidati e, si procede all'associazione del nominativo del candidato con la votazione ottenuta nelle prove	Commissione esaminatrice						

L'esito della correzione della prova scritta e pratica comunicati a ciascun candidato in ossequio alla normativa sulla privacy. E' ammesso alla prova successiva il candidato che abbia superato la valutazione di sufficienza prevista dal bando.	Commissione esaminatrice						
In alcuni casi, se il numero di partecipanti lo consente, la prova scritta e la prova pratica possono essere svolte lo stesso giorno. In questo caso viene rispettato il criterio di consequenzialità della prove.	Commissione esaminatrice						

Attività	Responsabilità	esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	to attuazione misura	utazione del RPCT
Vengono ammessi alla prova orale solamente i candidati che hanno raggiunto almeno la sufficienza in entrambe le prove come previsto dal bando/avviso	Commissione esaminatrice						

La commissione pubblica l'avviso di convocazione per la prova orale	Commissione esaminatrice						
La comm. si riunisce per la val. dei titoli dei cand. ammessi alla prova orale. I risultati della val. titoli vengono comunicati ai cand. ammessi al colloquio mediante affissione sulla porta dell'aula di esame, prima dello svolgimento della prova orale	Commissione esaminatrice						

Attività	Responsabilità	esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	to attuazione misura	utazione del RPCT
Per lo svolgimento della prova orale, la comm. può decidere di sottoporre la stessa domanda a tutti i cand. (il candidato volontario estrae la/le domande) oppure può decidere di porre una domanda diversa per ogni cand. (ogni cand. sorteggia la propria)	Commissione esaminatrice						

<p>Al termine di ogni colloquio la commissione esprime la propria valutazione. Infine la valutazione delle prove orali viene pubblicata sul portale aziendale</p> <p>con anonimizzazione dei dati personali in ossequio alla normative sulla privacy</p>	Commissione esaminatrice						
<p>Nel verbale redatto dalla Commissione per la valutazione della prova orale, vengono sommati i punteggi ottenuti nelle diverse prove, dunque viene redatta la graduatoria finale</p>	Commissione esaminatrice						
Attività	Responsabilità	esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	to attuazione misura	utazione del RPCT

La U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale controlla gli atti restituiti verificando la correttezza della procedura e predispone l'atto deliberativo volto all'approvazione dell'operato della Commissione esaminatrice e all'approvazione della graduatoria finale	U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale	10gg					
La graduatoria è approvata con Deliberazione del Direttore Generale su proposta della U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale	Direttore Generale	10gg					
La U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale, trasmette la/le lettera/e di conferimento incarico al/ai candidato/i vincitori individuati sulla base del fabbisogno assunzionale	U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale	5gg					

Attività	Responsabilità	esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	to attuazione misura	utazione del RPCT
----------	----------------	-----------------	---------------------	-------------------	----------------------------	----------------------	-------------------

La U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale effettua i controlli sul casellario giudiziale e sulle dichiarazioni inviate dal/dai candidato/i vincitore/i.. Nel caso in cui i controlli dovessero dare esiti negativi, ne dà comunicazione alla Direzione Generale	U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale		Assenza o inadeguatezza delle verifiche effettuate sulle dichiarazioni e i requisiti dei commissari nonché del/dei vincitore/i del concorso	Relazione annuale sull'attività di verifica delle procedure di acquisizione del personale effettuate	Condivisione tempestiva con il RPCT della relazione		
--	--	--	---	--	---	--	--

Categorie di Misure:

Misure di disciplina del conflitto di interessi

[segue fase precedente]	U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale		La verifica dei profili dei membri della commissione è un'attività importante per contenere il rischio di nomine in incompatibilità/conflicti o di interesse. L'eventuale esito negativo delle verifiche effettuate sulle dichiarazioni di assenza di incompatibilità/conflicti o di interesse potrebbe essere sintomo di atteggiamenti di tipo corruttivo in quanto le nomine dei commissari potrebbero essere state effettuate per influenzare l'esito del bando di concorso	L'eventuale esito negativo delle verifiche effettuate sulle dichiarazioni dei commissari nominati, andranno condivise anche con il RPCT per permettere un'adeguata valutazione del fenomeno	Condivisione tempestiva con il RPCT delle verifiche con esito negativo		
-------------------------	--	--	--	---	--	--	--

Categorie di Misure:

Misure di disciplina del conflitto di interessi

Attività	Responsabilità	esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	to attuazione misura	utazione del RPCT
Stipula del contratto tra l'Azienda e soggetto a cui è stato conferito l'incarico	Direttore Generale						

Descrizione processo						
Affidamenti di beni e servizi sopra soglia con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa						
Input	Output	Attività Vincolata	Processi anno	Struttura competente	Addetti	Area Rischio
programma triennale degli acquisti di beni e servizi / Richiesta approvvigionamento	contratto	parzialmente	45876	UOC Acquisizione di Beni e Servizi (ABS)	10	Contratti pubblici - Selezione del contraente
Note						

attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
<p>PROGRAMMAZIONE: il Direttore della UOC ABS richiede alle strutture della ASL di comunicare, entro termini stabiliti, le esigenze di fabbisogno attraverso la trasmissione di apposito file excel compilativo. Le procedure con importi superiori e pari ai 140.000 euro sono inserite nella Programma triennale per beni e servizi (aggiornata annualmente), approvata dalla Direzione e inviata alla Regione Lazio (Centrale di committenza). Nella fase di programmazione sono definiti gli importi, il finanziamento e il RUP di ogni procedura. Il Programma triennale è pubblicato, inoltre, sulla piattaforma del MIT</p>	<p>UOC Acquisizione Beni e Servizi - Direzione - Strutture</p>				
<p>Dalla programmazione discende l'attività della UOC ABS che attiva le procedure richiedendo alle strutture interessate gli atti di gara e la definizione delle caratteristiche tecniche dei servizi e dei prodotti da acquistare, nonché la griglia dei punteggi tecnici. La UOC ABS può dunque definire il progetto di gara (Progettazione unica di</p>	<p>UOC Acquisizione Beni e Servizi - Strutture richiedenti</p>		<p>La mancanza di procedure interne o regolamenti aggiornati e condivisi sugli acquisti potrebbe favorire l'insorgere di fenomeni corruttivi in quanto fattore che implica la possibilità di discrezionalità nell'esercizio delle funzioni</p>	<p>Calendarizzazione di tavole di lavoro con le strutture coinvolte, finalizzate al confronto di esigenze e obiettivi per programmare e strutturare una procedura/regolamento condivisa sugli acquisti</p>	<p>Condivisione tempestiva con il RPCT del calendario degli incontri</p>

beni e servizi)					
<div>Categorie di Misure:</div> <div>Misure di regolamentazione</div>					
Richiesta di acquisto non programmata: La richiesta di acquisto va effettuata attraverso l'utilizzo di moduli interni che indicano la stima economica e le motivazioni della richiesta non programmata. La struttura richiedente è tenuta a condividere il capitolato tecnico e i restanti atti di gara. Se la richiesta è approvata il Programma biennale è aggiornato contestualmente	Struttura richiedente		Gli atti di gara, specialmente nella definizione delle caratteristiche tecniche del servizio/bene da acquistare, possono essere strutturati in maniera da influenzare l'esito di una gara. La mancanza di una procedura interna che imponga la trasmissione formale alla UOC Acquisizione Beni e Servizi degli atti di gara, non consente la tracciabilità degli stessi	Definizione di una procedura interna di trasmissione degli atti di gara attraverso canali formali e tracciabili e condivisione della stessa con Le strutture ASL	Condivisione tempestiva con il RPCT della procedura individuata
<div>Categorie di Misure:</div> <div>Misure di regolamentazione</div>					
La UOC Acquisizione Beni e Servizi verifica la documentazione e la completezza delle informazioni	UOC Acquisizione Beni e Servizi				

La gara è indetta con la pubblicazione degli atti sulla GUCE (per le gare sopra soglia), sulla GURI, sui quotidiani, sull'Osservatorio dei contratti pubblici, sul portale del MIT, sul sito della Centrale di committenza e in Amministrazione trasparente Dal 1° gennaio 2024, la pubblicità legale a livello nazionale dei bandi e degli altri atti di gara è garantita dalla Banca Dati Anac tramite pubblicazione sulla "piattaforma per la pubblicità legale degli atti". La gara indetta è pubblicata sulla piattaforma STELLA, sul sito aziendale, sulla PCP (Piattaforma Contratti Pubblici) e sulla GUCE, per il tramite della piattaforma STELLA	UOC Acquisizione Beni e Servizi				
Con la pubblicazione degli atti di gara sulla GURI decorrono ufficialmente i tempi per la presentazione delle offerte da effettuare attraverso la piattaforma telematica messa a disposizione da Regione Lazio	UOC Acquisizione Beni e Servizi				

L'apertura delle buste amministrative avviene in seduta pubblica da parte del seggio di gara, presieduto dal RUP. Successivamente il seggio di gara si riunisce in seduta riservata per la valutazione delle stesse. La fase amministrativa è conclusa con il verbale di ammissione/esclusione dei candidati	Seggio di gara		Dal momento che svolge un ruolo di progettazione e coordinamento della gara, il RUP potrebbe essere in grado di interferire e condizionare l'esito della procedura per interessi privati in contrasto con l'interesse pubblico. Per tale motivazione il RUP deve essere nominato non solo nel rispetto dei requisiti di professionalità, ma garantendo l'assenza di cause di inconferibilità/incompatibilità.	Verifica a campione delle dichiarazioni assente cause di incompatibilità/inconferibilità rilasciate dai RUP al fine di attestarne la corretta acquisizione e archiviazione delle stesse	Condivisione tempestiva con il RPCT delle risultanze delle verifiche effettuate
Categorie di Misure: Misure di controllo					
Alla scadenza dei termini per la presentazione dell'offerta tecnica è nominata, su proposta del RUP alla Direzione Generale, la Commissione giudicatrice. I membri sono tenuti a rilasciare dichiarazioni assente cause di incompatibilità/inconferibilità	Direzione Generale		I membri della Commissione giudicatrice chiamati alla valutazione delle offerte degli operatori economici, possono essere in grado di influenzare l'esito di una procedura di gara, nell'ipotesi in cui essi abbiano un interesse privato diretto o indiretto e che dunque non possano garantire imparzialità	Verifica a campione delle dichiarazioni rilasciate dai commissari al fine di attestare la corretta acquisizione e archiviazione delle stesse	Condivisione tempestiva con il RPCT delle risultanze delle verifiche effettuate
Categorie di Misure: Misure di controllo					

Le buste tecniche sono aperte in seduta pubblica. In seduta riservata la Commissione procede alla valutazione delle offerte e all'attribuzione dei punteggi. La Commissione conclude la propria attività con apposito verbale comunicante l'elenco degli esclusi/ammessi alla fase successiva	Commissione giudicatrice				
A seguito dell'apertura in seduta pubblica delle buste economiche, la Commissione si riunisce per l'attribuzione del punteggio economico. La Commissione stila dunque la prima graduatoria attraverso la somma dei punteggi tecnico ed economico.	Commissione giudicatrice				
La graduatoria è inviata al RUP con nota protocollata. Il RUP acquisisce tutta la documentazione prodotta dalla Commissione e effettua verifica formale. Prende atto della valutazione e formalizza l'aggiudicazione, oppure in caso di offerta anomala avvia le verifiche necessarie	RUP				
il RUP effettua i controlli sull'operatore economico individuato tramite il portale AVCPASS (sostituito dal 27 ottobre 2022 dal servizio Fascicolo	RUP				

virtuale dell'operatore economico – FVOE – successivamente FVOE 2.0), la BDNA (banca dati nazionale antimafia) e tramite il portale inail o imps					
A conclusione delle verifiche l'aggiudicazione è comunicata con nota menzionante la Delibera di aggiudicazione. Dall'ultima delle comunicazioni di avvenuta aggiudicazione decorrono i termini dello stand still, ovvero il contratto non può essere stipulato prima di 35 giorni	RUP				
Il contratto è stipulato non oltre i 60 e non prima dei 35 giorni dalla Delibera di aggiudicazione	RUP/Direzione (per deleghe aziendali i contratti sono firmati dal Da, per conto del DG. Il RUP predispone la bozza)				

Descrizione processo							
Affidamento diretto sotto soglia							
Input	Output	Attività Vincolata	Processi anno	Struttura competente	Addetti	Area Rischio	
Richiesta di acquisto	Determina di aggiudicazione	no	≈ 560	UOS Ingegneria Clinica - UOC Tecnico Patrimoniale - U.O.C. Sistema Informatico e Supporto alla Telemedicina - UOC Acquisizione di Beni e Servizi	2 addetti per l'UOS Ingegneria Clinica - 3 addetti per l'UOC Tecnico Patrimoniale - 3 addetti per U.O.C. Sistema Informatico e Supporto alla Telemedicina - 15 addetti per l'UOC Acquisizione di Beni e Servizi	Contratti pubblici - Selezione del contraente	
Note							
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	stato attuazione misure al 15/11/ogni anno	osservazioni RPCT

La richiesta di acquisto deve pervenire alle Unità Operative preposte tramite compilazione di modulo apposito che richiede la descrizione del bene da acquistare, i requisiti posti a base di gara e l'eventuale infungibilità del bene. Il modulo è inviato agli uffici tramite email/protocollo aziendale al fine di garantire tracciabilità dell'intera procedura	Unità richiedente		Sebbene alcune Unità Operative si siano dotate di procedura interna per la gestione dei processi di acquisti, manca un regolamento aziendale condiviso. La mancanza di prassi e regole ufficialmente condivise da tutte le Unità Operative, potrebbe determinare l'insorgere di comportamenti di tipo corruttivo in quanto lascerebbe troppa discrezionalità agli addetti nello svolgimento della procedura	Verranno programmate riunioni trimestrali tra i rappresentanti degli uffici preposti agli acquisti per lavorare alla stesura del regolamento condiviso	Condivisione con il RPCT del calendario delle riunioni	Il Regolamento è in fase di approvazione, è stato condiviso con il RPCT e la Direzione amministrativa e verrà adottato presumibilmente nel corso dell'anno 2025 a seguito dell'approvazione del Nuovo Atto Aziendale	
<div>Categorie di Misure:</div> <div>Misure di regolamentazione</div>							
Una volta pervenuta la richiesta essa viene assegnata agli addetti dell'Unità Operativa a seconda dei carichi di lavoro	UOS Ingegneria Clinica - UOC Tecnico Patrimoniale - U.O.C. Sistema Informatico e Supporto alla Telemedicina - UOC Acquisizione di Beni e Servizi					la misura è stata attuata	
Il Dirigente della struttura proponente individua il RUP con determina semplificata in cui da evidenza dei requisiti richiesti per coprire tale ruolo e dunque delle motivazioni della nomina	Dirigente struttura proponente					la misura è stata attuata	
Dal 1° gennaio 2024 per la gestione di gare pubbliche e affidamenti diretti sotto soglia è obbligatorio	UOS Ingegneria Clinica - UOC Tecnico Patrimoniale - U.O.C. Sistema Informatico e Supporto alla Telemedicina					la misura è stata attuata	

l'utilizzo di piattaforme digitali "certificate". Questa azienda si avvale della piattaforma di e-procurement gestita dalla Regione Lazio S.TEL.LA e in alternativa il MePA (mercato elettronico) Consip.	UOC Acquisizione di Beni e Servizi						
Nel caso in cui l'acquisto riguardi un bene/servizio infungibile, si procede comunque ad effettuare indagine di mercato al fine di verificare che il bene/servizio individuato sia l'unico a garantire il soddisfacimento del bisogno	UOS Ingegneria Clinica - UOC Tecnico Patrimoniale - UOC Sistema Informatico e support alla telemedicina- UOC Acquisizione di Beni e Servizi					la misura è stata attuata	
Le procedure di affidamento diretto sotto soglia sono svolte sulla piattaforma S.TEL.LA della Regione Lazio o sulla piattaforma MEPA- Consip tramite ODA o RDO.	UOS Ingegneria clinica-UOC Tecnico Patrimoniale -UOC Sistema Informatico e Supporto alla Telemedicina- UOC ABS		Utilizzo per gli affidamenti sotto soglia degli stessi fornitori senza applicazione del principio di rotazione Una non adeguata motivazione che	Controllo dell'applicazione del principio di rotazione nell'utilizzo dell'albo fornitori. Si potrebbe disciplinare il controllo sul	Invio report annuale al RPCI del controllo a campione effettuato	la misura è stata attuata	

			giustifici il mancato ricorso alla procedura di gara	rispetto della disciplina degli appalti attraverso una esame a campione degli affidamenti diretti sotto soglia			
Categorie di Misure:			Misure di controllo				
Una volta individuato l'operatore economico viene redatta la Determina o la Delibera di affidamento del RUP e del Dirigente della struttura proponente.	Dirigente struttura proponente		mancaza nell'atto di elementi che diano evidenza delle attività svolte e della sussistenza dei presupposti di fatto e di diritto che lo legittimano	verifica a campione degli atti	Invio report annuale al RPCT del controllo a campione effettuato	la misura è stata attuata	
Categorie di Misure:			Misure di controllo				

Descrizione processo						
Aggiornamento elenco aziendale di avvocati patrocinatori della ASL di Rieti						
Input	Output	Attività Vincolata	Processi anno	Struttura competente	Addetti	Area Rischio
Richiesta del professionista	Iscrizione all'elenco	si	2 (dato 2023) 2 (dato 2024)	U.O.S.D. Affari Legali	1	Affari legali e contenzioso
Note						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	
Con Avviso pubblico a firma del Direttore Amministrativo e Generale (prot. n. 63843 del 12.11.2019) è stato istituito l'Elenco aziendale di Avvocati Patrocinatori	Direttore Amministrativo - Direttore Generale					

della ASL Rieti					
Le modalità ed i criteri per il conferimento da parte dell' Azienda degli incarichi di patrocinio legale a professionisti esterni sono disciplinate dal Regolamento aziendale per l'affidamento di incarichi legali a professionisti esterni all'Ente, richiamato nell'avviso pubblico di costituzione di elenco avvocati e approvato con deliberazione n. 904/DG del 21.10.2019					
Il professionista che voglia fare istanza di inserimento nell'elenco aziendale di avvocati patrocinatori della ASL di Rieti, invia tramite pec indirizzata alla Direzione il proprio cv indicando la sezione a cui desidera iscriversi	Professionista				
La richiesta viene inoltrata tramite protocollo all' U.O.S.D. Affari Legali per le verifiche di competenza	Direzione				
L' U.O.S.D. Affari Legali verifica che il professionista sia iscritto all'albo e che rispetti i requisiti e i criteri stabiliti dall'avviso	U.O.S.D. Affari Legali				

Se la richiesta risulta incompleta di qualche dato o documentazione necessaria, l' U.O.S.D. Affari Legali contatta il professionista per integrarla	U.O.S.D. Affari Legali				
Se la documentazione risulta conforme l'avvocato è inserito nell'elenco aziendale tempestivamente o in sede di aggiornamento semestrale	U.O.S.D. Affari Legali				
L' U.O.S.D. Affari Legali contatta il professionista richiedendo la cancellazione dall'elenco nel caso in cui si verifichino eventuali incompatibilità	U.O.S.D. Affari Legali				

Descrizione Processo						
Rilascio/rinnovo patenti di guida in Commissione Medica Locale (CML)						
input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Prenotazione utente/accesso al servizio	Certificazione	si	4160	Medicina legale	9	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato (es. autorizzazioni e concessioni, etc.)
Note						

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
Le informazioni relative alla documentazione necessaria per effettuare l'istanza sono reperibili sul sito aziendale oppure possono essere richieste allo sportello della Medicina legale	Medicina legale				
Il cittadino afferente alla CML presenta allo sportello della Medicina legale o tramite email istanza di visita per la verifica dei requisiti psicofisici per il rilascio/rinnovo dell'idoneità alla guida di veicoli a motore e natanti	Utente				
La richiesta deve essere completa di tutta la documentazione amministrativa richiesta					
Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio

Il personale amministrativo, in base alle sedute stabilite dalla CML inserisce l'utente in agenda	Personale amministrativo		Mancato rispetto dell'ordine cronologico di arrivo delle istanze con lo scopo di avvantaggiare un determinato utente. Benché il rispetto dell'ordine di arrivo delle richieste non sia sempre un elemento fondamentale per determinare l'agenda, è necessaria una corretta gestione delle prenotazioni che garantisca la tracciabilità di tale attività al fine di evitare l'insorgere di fenomeni corruttivi attraverso la manipolazione artificiosa dell'agenda	Istituita un'agenda di prenotazione per le visite medico-legali presso il servizio che prevede come regola prioritaria nello smaltimento della lista di attesa per il rinnovo patenti, l'ordine relativo alla scadenza dell'idoneità alla guida come concesso dal Ministero dei Trasporti	Comunicazione entro il 15 novembre al RPCT su criticità riscontrate in merito all'attuazione della misura
--	--------------------------	--	---	---	---

Categorie di Misure:

Misure di trasparenza

Nei casi in cui il cittadino abbia bisogno di effettuare la visita per patente ritirata in violazione dell'art 186 o 187 del Codice della Strada, è tenuto a prenotare presso il CUP la data di inizio dei controlli ematochimici.	Utente - CUP				
---	--------------	--	--	--	--

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
----------	----------------	-----------------------	---------------------	-------------------	----------------------------

In questi casi l'utente deve sottoporsi al prelievo delle urine presso l'ambulatorio della Medicina legale sottoposto a videosorveglianza	Operatore socio sanitario-Infermiere		E' stato inserito un ulteriore operatore che si occupa di effettuare il prelievo e tutte le incombenze amministrative relative al prelievo delle urine per permettere una corretta rotazione del ruolo.	E' stato inserito un ulteriore operatore nello svolgimento della prestazione per assicurare rotazione del personale	Comunicazione entro il 15 novembre DI OGNI ANNO al RPCT su eventuali criticità riscontrate nella rotazione del personale addetto al prelievo.
--	--------------------------------------	--	---	---	---

Categorie di Misure:

Misure di rotazione

La calendarizzazione delle sedute della CML è stabilita dal Presidente (con cadenza settimanale o bisettimanale)	Presidente Commissione Medica Locale				
La Commissione Medica Locale è formata da medici provenienti da diverse amministrazioni e designati dai rispettivi enti di appartenenza (Esercito, Polizia, ASL).	Enti di appartenenza				
Il Presidente della CML è designato dalla Regione nella persona del responsabile dei servizi di Medicina Legale della ASL Rieti					
L'utente deve consegnare la documentazione medica eventualmente necessaria in sede di visita medico- legale	Utente				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
Una volta effettuata la visita la CML rilascia il certificato. Esso è caricato sul portale dell'automobilista con il codice di riferimento dell'intera pratica generato automaticamente al momento della registrazione della stessa	Commissione Medica Locale				
Tutte le pratiche sono archiviate nei faldoni presso gli uffici della Medicina Legale e successivamente consegnati all'archivio delocalizzato DEMAX	Medicina Legale				
L'attività svolta dalla Medicina Legale è rendicontata una volta l'anno alla Direzione della ASL Rieti e alla Regione Lazio	Medicina Legale				

Descrizione Processo						
Rilascio/rinnovo patenti di guida in sede ambulatoriale						

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Prenotazione utente/accesso al servizio	certificazione	si	520	Medicina legale	7	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato (es. autorizzazioni e concessioni, etc.)

Note	
------	--

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
Sul sito della ASL Rieti è possibile reperire informazioni circa le modalità di prenotazione e la modulistica necessaria per effettuare la visita ambulatoriale per il rilascio o il rinnovo della patente di guida					
L'utente può prenotare la visita amb. presso il CUP,. E' possibile attivare la lista aperta in caso di patente guida scaduta o in scadenza nello stesso giorno di accesso al servizio , sempre tramite CUP dopo autorizzazione della Medicina Legale	CUP - Addetti amministrativi Medicina legale		Non esiste rischio		

Categorie di Misure:

Misure di semplificazione

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
----------	----------------	-----------------------	---------------------	-------------------	----------------------------

Lo sportello di Medicina legale è aperto due giorni a settimana per la medicina certificativa e gli addetti hanno accesso al piano di lavoro del CUP al fine di assistere l'utente nella prenotazioni e nell'effettuazione della visita ambulatoriale per il rilascio/rinnovo della patente	Addetti amministrativi Medicina legale				
Al momento della visita l'utente deve consegnare la documentazione amministrativa richiesta che viene poi protocollata e archiviata presso Medicina legale	Medici - Addetti amministrativi Medicina legale				
Una volta conclusa la visita il certificato di idoneità/rinnovo/declass a mento alla guida è caricato sul portale dell'automobilista	Medici - Addetti amministrativi Medicina legale				
La Medicina legale rendiconta la propria attività annualmente rilasciando un riepilogo della stessa alla Direzione della ASL Rieti	Medicina legale				

Descrizione Processo						
Autorizzazione Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI)						

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Richiesta specialista	liquidazione mensile e verifiche	sì	0	UOC AFFARI GENERALI- U.O.S.D. GESTIONE del Personale	3	Attività libero professionale

Note	n. processi annui: variabile
------	------------------------------

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione e misura	Motivazione eventuale mancata attuazione
Il processo è disciplinato da regolamento interno adottato con atto n. 1122 del 20/12/2019							
La rich.di aut. deve essere formulata dal prof. utilizzando la mod. az., specificando i giorni, gli orari e il luogo (amb.aziendale o esterno) di svolgimento di attività, le tariffe che intende applicare, le attrezzature e l'eventuale pers. di supp.	Professionista richiedente						

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione e misura	Motivazione eventuale mancata attuazione
La domanda deve essere corredata dalla firma del Direttore/Responsabile della U.O.C./U.O.S.D. di appartenenza e inviata come nota scritta o tramite email dedicata all' U.OC AFFARI GENERALI	Direttore/Responsabile della U.O.C./U.O.S.D.						
Sia le richieste inoltrate tramite email che quelle pervenute in forma scritta sono protocollate in entrata per garantire la tracciabilità del processo	U.O.C AFFARI GENERALI						
L'UOC AFFARI GENERALI predispone un Accordo in cui si sanciscono i termini e le condizioni per lo svolgimento dell'attività	L'UOC AFFARI GENERALI						

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione e misura	Motivazione eventuale mancata attuazione
L'accordo sottoscritto dal Direttore Generale o suo delegato è recepito con provvedimento di presa d'atto e notificato al CUP per la predisposizione delle agende di prenotazione	Direttore Generale o suo delegato	1 mese					
L'attività svolta in regime di libera professione intra- muraria non può globalmente comportare una produttività superiore a quella assicurata per i compiti istituzionali nonché un impegno orario superiore al 50% dell'orario di servizio effettivamente prestato.	CUP – Controllo di Gestione						

Mensilmente il CUP invia al Controllo di Gestione il report dell'att.ist. e ALPI al fine di verificarne i volumi. Nel caso in cui risultassero sbilanciati la UOC AFFARI GENERALI a seguito di specifica segnalazione contatta lo specialista e il Dir. U.O.C. d'appartenenza per rimodulare i volumi	CUP – Controllo di Gestione - UOC AFFARI GENERALI		La mancata condivisione con il RPCT delle risultanze delle verifiche non permette di poter valutare il fenomeno dal punto di vista corruttivo.	Nel caso in cui si verifichino sbilanciamenti tra i volumi dell'attività istituzionale e ALPI, il CUP provvederà tempestivamente a coinvolgere il RPCT per le valutazioni di competenza	Condivisione tempestiva con il RPCT delle verifiche che mettono in luce eventuali sbilanciamenti tra i volumi dell'attività istituzionale e ALPI		
--	---	--	--	---	--	--	--

Categorie di Misure:

Misure di controllo

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione e misura	Motivazione eventuale mancata attuazione
L'ALPI deve essere svolta al di fuori dell'orario di lavoro, per tale ragione i professionisti sono tenuti ad effettuare timbrature con apposito codice all'inizio e alla fine dello svolgimento dell'attività ALPI	Professionisti						

Ogni mese, in fase di liquidazione, il CUP invia il riepilogo delle prestazioni ed i relative importi alla UOC AFFARI GENERALI E ALLA U.O.S.D. GESTIONE del Personale	C.U.P. – Uoc Affari Generali U.O.S.D. GESTIONE del Personale						
---	--	--	--	--	--	--	--

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione e misura	Motivazione eventuale mancata attuazione
Tramite la piattaforma di gestione dell'attività libero professionale intramuraria vengono scorporati gli importi dovuti al professionista dalle quote da trattenere, previste dal regolamento e da disposizioni contrattuali. La UOC Affari Generali invia alla U.O.S.D. GESTIONE del Personale i dati suddetti per procedere alla	UOC AFFARI GENERALI U.O.S.D. GESTIONE del Personale	Entro il 3° mese successivo al mese di riferimento					

liquidazione							
La U.O.C Affari Generali invia al Servizio Ispettivo Aziendale l'elenco degli specialisti che hanno effettuato l'Alpi per le verifiche di competenza	Servizio Ispettivo Aziendale						
Il Servizio Ispettivo Aziendale verifica l'insorgenza di eventuali situazioni di potenziale conflitto di interesse, di situazioni che implicano forme di concorrenza sleale, [segue]	Servizio Ispettivo Aziendale						

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	Stato attuazione e misura	Motiva zione eventuale mancata attuazione
[segue] di effettuazione di prestazioni in regime ALPI non autorizzate o non prenotate, di effettuazione di pres. in orario di servizio, di mancato rispetto delle timbrature orarie previste e di ogni altra irregolarità concernente l'esercizio ALPI	Servizio Ispettivo Aziendale		La mancata condivisione con il RPCT delle risultanze delle verifiche non permette di poter valutare il fenomeno dal punto di vista corruttivo.	Il Servizio Ispettivo Aziendale invierà le risultanze delle sue verifiche sia ALL'UOC AFFARI GENERALI all'U.O.S.D. GESTIONE del Personale e per conoscenza anche al RPCT per le verifiche di competenza	Condivisione semestrale con il RPCT delle risultanze delle verifiche effettuate, accompagnate da nota che evidenzia le eventuali discordanze emerse		

Categorie di Misure:

Misure di controllo

Descrizione processo						
Controlli e vigilanza sui luoghi di lavoro						
Input	Output	Attività Vincolata	Processi anno	Struttura competente	Addetti	Area Rischio
Richiesta di indagini da parte della Procura o dall'utenza (notifiche, piani amianto, esposti..)	Invio alla Procura del verbale di prescrizione	si	37 (dato 2023)	U.O.C. Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	1 Dirigente medico - 9 tecnici della Prevenzione	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Note						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	

La Procura invia all'UOC PSAL tramite la pec dipartimentale le richieste di indagini per malattie professionali o infortuni e, seguendo lo stesso iter, pervengono anche le pratiche inviate dall'utenza (notifiche preliminari, piani amianto, esposti, ecc.); queste ultime pervengono al servizio anche tramite posta raccomandata, tranne le notifiche preliminari che dal 01.06.2022 pervengono esclusivamente con il Sistema Informativo SIP (Deliberazione della Giunta Regionale del 16 Dicembre 2021 n. 954, pubblicata sul BUR n. 118 del 21/12/2022).	Procura-Personale amministrativo che effettua lo smistamento dalla segreteria dipartimentale alla UOC PSAL attraverso Archiflow				
Il Responsabile della UOC PSAL visiona le richieste e le smista. Se si tratta di indagini su malattie professionali o altre richieste di pertinenza delle attività sanitarie del servizio, le indirizza al Dirigente Medico; nel primo caso, concluso l'iter procedurale, invia l'esito delle indagini alla Procura che può sanzionare il Datore di lavoro o il Medico competente se evidenzia inottemperanze alla normativa vigente. Nei casi di infortuni sul lavoro o di pratiche tecniche la richiesta è indirizzata al Coordinatore dei tecnici della Prevenzione	Responsabile UOC PSAL-Dirigente Medico				
Il Coordinatore assegna la pratica a uno dei nove tecnici della Prevenzione della UOC PSAL. Tutti i tecnici sono ufficiali di polizia giudiziaria	Coordinatore dei tecnici della Prevenzione				
La pratica protocollata è assegnata ai tecnici seguendo un ordine alfabetico al fine di garantire rotazione dell'incarico	Coordinatore dei tecnici della Prevenzione				

Il tecnico della Prevenzione è incaricato di effettuare il sopralluogo ispettivo in coppia con un altro tecnico della UOC scelto anch'egli con criterio alfabetico	Coordinatore dei tecnici della Prevenzione		Nonostante sia previsto il criterio alfabetico per l'assegnazione della pratica, la misura non risulta sufficiente a garantire la rotazione dell'incarico. L'importo dei lavori e la territorialità sono fattori da considerare come abilitanti di fenomeni corruttivi. I tecnici potrebbero comunque trovarsi a lavorare per gli stessi cantieri o gli stessi comuni favorendo l'insorgere di rapporti di favore	Programmazione di riunioni bimestrali per definire ulteriori misure di rotazione nell'assegnazione delle pratiche che considerino la territorialità e l'importo dei lavori da ispezionare. Non sono state effettuate riunioni bimestrali per definire le ulteriori misure di rotazione nell'assegnazione delle pratiche in quanto i parametri relativi alla territorialità ed all'importo dei lavori da ispezionare sono stati già presi in considerazione ed utilizzati dal 9 febbraio 2023 (Documento di Sintesi in allegato). L'archiviazione dei procedimenti relativi alle attività tecniche espletate dagli operatori dell'UOC PSAL avviene tramite registrazione nell'archivio informatizzato.	Relazione entro il 15 novembre circa la rotazione effettuata
Categorie di Misure: Misure di rotazione					
Concluso il sopralluogo, può essere richiesta ai responsabili del cantiere eventuale documentazione mancante e necessaria per la verifica dei requisiti. In caso di riscontro di violazioni viene redatto apposito verbale di prescrizione e/o provvedimento di sospensione dell'attività lavorativa (Rif.: Aggiorn. D. Lgs. 81/08 & D.L. 146 del 21.10.2021).	Tecnici della Prevenzione				

Una volta ricevuta la documentazione integrativa, l'attività istruttoria dei tecnici può concludersi con la redazione di un verbale di prescrizione che stabilisce i tempi e le modalità di adeguamento alle prescrizioni stabilite, oppure con l'archiviazione della pratica nei casi in cui non vengono riscontrate violazioni. Il verbale è consegnato al datore di lavoro e inviato tramite protocollo alla Procura. (Rif.: D. Lgs. 81/08 e s.m.i.).	Tecnici della Prevenzione				
Tutti i dati relativi alla pratica sono caricati sulla piattaforma regionale SIP e nella cartella condivisa, sia dai TdP che dal Dirigente Medico UPG	Tecnici della Prevenzione-Dirigente Medico				
La documentazione della pratica è digitalizzata e conservata in cartelle condivise e il cartaceo è archiviato da ogni TdP e dal Dirigente Medico, assegnatari delle pratiche	Tecnici della Prevenzione-Dirigente Medico		Il sistema di condivisione in uso potrebbe non permettere di garantire la tracciabilità delle modifiche effettuate dagli operatori all'interno delle cartelle condivise	La Struttura traccia le modifiche effettuate sulla documentazione dei dati condivisi	Comunicazione tempestiva, al RPCT in caso di anomalie sul sistema di tracciabilità delle pratiche
Categorie di Misure: Misure di trasparenza					
Una volta scaduti i tempi prescritti, i tecnici effettuano ulteriore sopralluogo per verificare l'adempimento di quanto richiesto. L'attività è conclusa con un verbale di verifica	Tecnici della Prevenzione-Dirigente Medico				
Si attendono 30 giorni dalla data del verbale di verifica affinché il datore di lavoro possa pagare quanto prescritto per le mancanze riscontrate	Tecnici della Prevenzione-Dirigente Medico	Entro i termini dettati dal D.lgs 758/94			Comunicazione al RPCT entro il 15.11 su eventuali pagamenti dovuti e non versati dal datore di lavoro e provvedimenti presi al riguardo
A seguito del pagamento, copia del versamento e del verbale sono inviati in Procura per l'eventuale estinzione del reato	Tecnici della Prevenzione-Dirigente Medico				

Descrizione processo							
Controlli ufficiali							
Input	Output	Attività Vincolata	Processi anno	Struttura competente	Addetti	Area Rischio	

Regolamento UE 2017/625 - Indicazioni nazionali e regionali	Relazione di controllo ufficiale e atti connessi	si		UOSD Igiene degli alimenti e della nutrizione - UOC IPTCA - UOC Sanità Animale (ISA)	-UOC IPTCA: Responsabile, 8 Dirigenti Veterinari, 1 Veterinario contratto ACN 5 Tecnici della Prevenzione - UOSD Igiene degli alimenti e della nutrizione: Responsabile, 2 Dirigenti Medici, 8 Tecnici della Prevenzione - UOC Sanità Animale: Responsabile, 8 Dirigenti Veterinari, 6 Veterinari contratto ACN, 5 Tecnici della Prevenzione	Altre Aree di rischio (generali e specifiche)	
Note							
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	stato attuazione misure al 10/10/2025	osservazioni RPCT
Le attività relative ai controlli ufficiali coinvolgono diverse strutture del Dipartimento di Prevenzione della ASL di Rieti: l'UOSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (IAN) e il Servizio Veterinario suddiviso in UOC Igiene della Produzione Trasformazione, Commercializzazione Alimenti di origine Animale (IPTCA), UOC Sanità Animale (SA)	UOSD IAN - UOC IPTCA - UOC Sanità Animale					si	
I controlli ufficiali sono programmati annualmente dal Dirigente di ogni Servizio sulla base di quanto disposto dal regolamento europeo 2017/625 e dalle indicazioni nazionali e regionali che ne discendono	Dirigenti del Servizio					si	

La vigilanza programmata è coadiuvata da vigilanza emergenziale effettuata su richiesta da parte di liberi cittadini di enti e forze dell'ordine	UOSD IAN - UOC IPTCA - UOC Sanità Animale					si	
La ASL effettua attività di controllo ufficiale in base alla categorizzazione del rischio e entro i termini stabiliti dalle Linee guida sui controlli ufficiali regionali	UOSD IAN - UOC IPTCA - UOC Sanità Animale					si	
E' stato adottato un Manuale della qualità che identifica criteri ulteriori rispetto a quelli regionali per stabilire quali attività sottoporre a verifica. Tali criteri prendono in considerazione non solo la categorizzazione del rischio, ma anche le eventuali anomalie o segnalazioni precedentemente ricevute	UOSD IAN - UOC IPTCA - UOC Sanità Animale					si	
Le attività da sottoporre a controllo sono estratte da una piattaforma regionale e da una nazionale per la UOC Igiene e Sanità Animale	UOSD IAN - UOC IPTCA - UOC Sanità Animale					—	
Alla programmazione dei controlli ufficiali si affianca la Pianificazione degli stessi, effettuata dal coordinatore dei tecnici della Prevenzione e dai Responsabili per quanto attiene il coordinamento dei veterinari	Coordinatore tecnici della Prevenzione - Responsabili					si	
La pianificazione e gestione dei controlli prevede rotazione territoriale e funzionale dei tecnici della Prevenzione	Coordinatore tecnici della Prevenzione - Responsabili					si	

Ogni tecnico/veterinario individuato effettua i controlli in coppia con un collega scelto in base agli stessi criteri, nonché in base alla disponibilità	Coordinatore tecnici della Prevenzione - Responsabili					si	
La scelta della coppia di tecnici/veterinari è protocollata ed è inoltre motivata per ciò che attiene i criteri di scelta all'interno del verbale del controllo	Coordinatore tecnici della Prevenzione - Responsabili					protocollata nel verbale di controllo la scelta è dettata da esigenze di servizio	

Il verbale di controllo è firmato sia dalla coppia di tecnici/veterinari responsabili del controllo che dalla persona che lo subisce a cui viene rilasciata una copia. Il verbale è protocollato e digitalizzato per la conservazione in archivio condiviso	Tecnici della Prevenzione - Veterinari					si	
I controlli delle UU.OO.CC. Igiene e Sanità Animale e IPTCA e della UOSD IAN vengono effettuati con l'utilizzo di un modello standard che consente di verificare i requisiti necessari attraverso l'utilizzo di una check list	Tecnici della Prevenzione - Veterinari					si	
Il controllo è rendicontato attraverso la Relazione di controllo ufficiale	Tecnici della Prevenzione - Veterinari					si	

Il sopralluogo, ove dia esiti negativi, può risultare nell'imposizione di sanzioni, provvedimenti di confisca, sequestro o chiusura	UOSD IAN - UOC IPTCA - UOC Sanità Animale					si	
In alcuni casi le risultanze del controllo hanno un effetto economico indiretto sul soggetto verificato in quanto la segnalazione di comportamenti difformi dalle norme comunitarie, sospendono o in casi gravi annullano i premi comunitari garantiti alle attività nazionali	UOC Sanità Animale					—	
Il verbale di prescrizione detta una tempistica per ottemperare alle modifiche richieste. Scaduto tale termine, sia che l'operatore abbia comunicato ufficialmente l'allineamento con quanto prescritto, sia che la notifica non sia avvenuta, viene effettuata verifica di prescrizione da parte della coppia di tecnici/veterinari affidati alla pratica	Tecnici della Prevenzione - Veterinari - SIAN		La carenza di personale, soprattutto per i Servizi veterinari, non sempre permette di applicare correttamente la misura di rotazione dei tecnici/veterinari. La mancata rotazione potrebbe essere un fattore abilitante di fenomeni corruttivi in quanto potrebbe favorire l'insorgere di rapporti di favore tra i tecnici/veterinari e il soggetto controllato	Si valuterà l'opportunità di inserire un'ulteriore misura di rotazione del secondo tecnico/veterinario che effettua il sopralluogo	Relazione al RPCT entro il 15 novembre circa la valutazione effettuata	La misura della rotazione della coppia (tecnici e veterinari) che prevede l'alternanza di almeno un componente della coppia in caso di Verifica Prescrizioni (II° sopralluogo) è stata applicata nella maggior parte dei casi rispettando le esigenze del servizio per quanto attiene le altre attività (giornate di macellazione ed altri sopralluoghi). Seguirà relazione dettagliata entro il 15 novembre.	
Categorie di Misure: Misure di rotazione							
Se la verifica di prescrizione da esito negativo, vengono concessi 30 giorni (DIFFIDA AD ADEMPIERE) al soggetto controllato per ottemperare a quanto richiesto. Se entro tale termine non si è verificato allineamento viene disposta la chiusura dell'attività e si APPLICA L'ART. 650 C.P.						si	

La verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali prevede che due volte l'anno venga effettuato un controllo documentale delle pratiche con estrazione casuale. L'obiettivo è verificare che non si siano verificate irregolarità nel lavoro svolto dai tecnici della Prevenzione/veterinari. L'anno successivo a quello di competenza la verifica è inviata alla Regione (VERIFICA DOCUMENTALE)	Responsabile del Servizio					si	
Un'ulteriore verifica è effettuata due volte l'anno dal Responsabile del Servizio che partecipa ad un sopralluogo per verificarne il corretto svolgimento (VERIFICA IN CAMPO)	Responsabile del Servizio					si	
Anche i Responsabili e il loro operato (documentale e sulle procedure) è verificato una volta l'anno dal Direttore del Dipartimento	Direttore del Dipartimento					sì	

Descrizione processo						
Decesso del paziente e vestizione della salma						
Input	Output	Attività Vincolata	Processi anno	Struttura competente	Addetti	Area Rischio
Decesso in reparto	Registrazione del decesso sul portale dell'INPS	parzialmente	350-400 all'anno	UOC Direzione Medica Ospedaliera - DMO	30	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
Note						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	
Il processo prende avvio dal reparto in cui è avvenuto il decesso di un paziente. Il medico di turno effettua elettrocardiogramma continuativo di 20 minuti, constata il decesso e annota l'evento nella cartella clinica	Medico del reparto					

Il medico compila in ogni sua parte le scheda Istat e accertamento di decesso e le firma. In caso di impedimento del medico di reparto la scheda Istat può essere firmata dal Direttore di Struttura Complessa	Medico del reparto – Direttore Struttura Complessa				
Il Servizio obitorio è avvisato dal personale sanitario di reparto del decesso, in modo che possa occuparsi del trasporto della salma in obitorio	Personale obitorioale				
L'accertamento di decesso e la scheda Istat del defunto sono consegnate al personale obitorioale	Infermiere di reparto				
Se il medico che constata il decesso ritiene necessario richiedere un esame diagnostico, la documentazione necroscopica viene	Personale della DMO e Anatomia patologica				

<p>consegnata al personale della DMO. Quest'ultimo provvede a inoltrare la richiesta di esame, tramite e-mail, alla UOC di Anatomia Patologica affinché venga effettuato l'esame diagnostico.</p> <p>Il medico dell'Anatomia Patologica esegue l'esame diagnostico trascorse almeno 24 ore dal decesso. Al termine dell'esame, compila la scheda ISTAT e redige il verbale della visita necroscopica. La documentazione così redatta viene quindi consegnata al personale della DMO, che provvede alla trasmissione della stessa al Comune in cui è avvenuto il decesso .</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>Le salme poste a disposizione dell'Autorità Giudiziaria non devono ricevere alcun trattamento, a partire dal momento del decesso e fino alla consegna all'UPG incaricato dalla magistratura. La salma viene accettata in obitorio se accompagnata dalle Forze dell'Ordine, che si recano presso la portineria dell'ospedale per prelevare la chiave della cella frigorifera, firmando sull'apposito registro. Successivamente, la salma viene consegnata al personale obitorio, che la colloca nella cella frigorifera assegnata. La chiusura a chiave della cella è effettuata dalle Forze dell'Ordine, che si assicurano della corretta chiusura. Le Forze dell'Ordine provvedono quindi a restituire la chiave in portineria indicando data e ora della riconsegna nell'apposito registro. La chiave può essere ritirata esclusivamente dalle Forze dell'Ordine, uniche autorizzate ad accedere alla salma. Le salme devono</p>	<p>Personale obitorio e personale della DMO</p>				<p>Relazionare al RPCT al verificarsi dell'evento ed in ogni caso entro il 15.11. di ogni anno, in merito alle salme poste a disposizione dell'Autorità Giudiziaria con le relative motivazioni</p>
---	---	--	--	--	---

<p>essere custodite in camera mortuaria in attesa di essere sottoposte all'esame autoptico oppure di essere messe a disposizione dei familiari.</p> <p>Per le salme destinate all'esame autoptico, la documentazione necroscopica redatta dal medico legale(modello ISTAT e certificate di visita</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>necroscopica) viene consegnata al personale della DMO.</p> <p>Il personale della DMO, una volta ricevuto il nulla osta alla sepoltura da parte del A.G., provvede a trasmettere la documentazione al Comune in cui è avvenuto il decesso.</p> <p>Nel caso in cui la salma, pur avendo ottenuto il nulla osta alla sepoltura, debba essere sottoposta a cremazione, l'agenzia funebre o un familiare del defunto devono presentare apposita istanza al Pubblico Ministero per il rilascio del relativo nulla osta.</p>					
--	--	--	--	--	--

Il personale dell'obitorio di turno identifica la salma mediante apposito cartellino, compila il registro Movimento Salme indicando numero progressivo, nome e cognome della salma, data ed ora della presa in carico, reparto di provenienza, nome dell' addetto in servizio che ha prelevato la salma, nome della ditta di onoranze funebri delegata al servizio funebre.	Personale obitorioale				
Il personale medico DMO effettua visita necroscopica tra la quindicesima e la trentesima ora dal decesso. La visita necroscopica è effettuata immediatamente in presenza di condizioni straordinarie di rischio igienico-sanitario. In caso ne venga fatta richiesta, il medico DMO redige il Nulla osta Sanitario alla cremazione.	Personale medico DMO				

Quando una salma deve essere trasferita all'estero, il personale della DMO invia, tramite e-mail, una richiesta al personale della UOC di Anatomia Patologica per l'esecuzione della puntura antiputrefattiva o di altre procedure conservative. Nel caso in cui il trasporto sia diretto verso uno Stato non aderente al Trattato di Berlino, il personale della DMO trasmette, sempre via e-mail, una richiesta al Dipartimento di Prevenzione per la chiusura della cassa e l'apposizione dei sigilli previsti. Successivamente, il	Personale DMO e Addetti del Dipartimento di Prevenzione				
personale del Dipartimento di Prevenzione provvede a trasmettere il certificato di chiusura del feretro al Comune in cui è avvenuto il decesso.					

Una volta effettuata la visita necroscopica, il certificato di decesso, la scheda ISTAT ed eventuale certificato di nulla osta sanitario alla cremazione, sono inviati tramite posta elettronica al Comune in cui è avvenuto il decesso. Successivamente, gli originali cartacei sono trasmessi tramite raccomandata con ricevuta di ritorno.	Addetto dell'Ufficio necroscopico della DMO				
---	---	--	--	--	--

Il personale obitoriale si occupa della vestizione e ricomposizione della salma in attesa del ritiro da parte dell'agenzia funebre incaricata.	Personale obitoriale				
Registrazione dell'uscita del defunto sul registro Movimento Salme, unitamente alla firma del rappresentante dell'impresa funebre incaricata.	Personale obitoriale				
Trasmissione telematica sul portale INPS dell'accertamento del decesso.	Personale medico DMO				

Il personale coinvolto nel processo è sottoposto a rotazione ogni 36 mesi	UOC GPA Gestione Personale Assistenziale		La misura di rotazione non risulta sufficiente a garantire che non si creino rapporti di favore tra il personale della ASL e le imprese funebri	Elaborazione, in collaborazione con il Risk Management, di un questionario da sottoporre in forma anonima al personale coinvolto, finalizzato alla raccolta di proposte e alla segnalazione di eventuali criticità riscontrate durante l'attuazione della procedura, al fine di valutare l'introduzione di ulteriori misure di contenimento del rischio.	Invio tempestivo entro il 15 novembre al RPCT in merito ad eventuali aggiornamenti del questionario elaborato. Sollecitare il personale addetto alla gestione della salma ad evidenziare eventuali criticità riscontrate e relazionare su eventuali proposte presentate al riguardo
Categorie di Misure: Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento					

Descrizione processo							
esecuzione del contratto							
Input	Output	Attività Vincolata	Processi anno	Struttura competente	Addetti	Area Rischio	
		10 0%	>500	UOC ABS	20 10/10/2025	Contratti pubblici - Esecuzione	
Note							

attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	stato attuazione misura al 15/11/OGNI ANNO	Osservazioni RPCT
Creazione contratti su applicativo gestionale aziendale in base agli atti di affidamento	Ufficio Ordini	3 giorni	Non rispetto di quanto riportato negli atti di aggiudicazione	Controlli periodici a campione	Percentuale di incidenza delle discrepanze riscontrate rispetto ai contratti creati	Tutte le misure sono state attuate.	
Categorie di Misure: Misure di controllo							
Alimentazione anagrafica prodotti relativi a beni/servizi aggiudicati	Ufficio Ordini	5 giorni	Errata indicazione dei prezzi	Controlli periodici a campione	Percentuale di incidenza delle discrepanze riscontrate rispetto ai contratti creati		
Categorie di Misure: Misure di controllo							
Gestione della filiera di approvvigionamento o (richieste da reparto/Proposte di magazzino/ordini di approvvigionamento)	Referente reparto/referente magazzini/Uff. Ordini	15 giorni	Richiesta di prodotti privi di valido atto di affidamento	Inserimento su contratti programma gestionale di tutti gli articoli aventi valido atto di affidamento	Controllo sugli articoli "fuori contratto" presenti nelle richieste da reparto o proposte di magazzino		
Categorie di Misure: Misure di controllo							
Attività relative al ricevimento e controllo merce presso i magazzini	Personal e di magazzino	2/3 giorni	Non rispondenza quali/quantitativa dei prodotti consegnati a quelli ordinati, ammanchi di magazzino	osservanza del regolamento di magazzino, controlli a campione sulle giacenze dei prodotti	Numero resi di merce effettuati durante l'anno, percentuale del quantitativo degli ammanchi rispetto alle giacenze risultati da sistema programma gestionale		
Categorie di Misure: Misure di controllo							
Varianti in corso di esecuzione dell'appalto	RUP/DEC/ABS	15 - 30 gg.	Ammissione di varianti non giustificate a vantaggio economico dell'appaltatore/mancata comunicazione ad ANAC ove dovuto	Monitoraggio legittimità ampliamenti contrattuali	controllo a campione degli ampliamenti contrattuali approvati con atto deliberativo		
Categorie di Misure: Misure di controllo							

Autorizzazione subappalto	RUP/DEC	15 - 30 gg.	Mancato controllo quota di subappalto eseguita rispetto a quella dichiarata e mancanza possesso requisiti del subappaltatore	Rispetto della normativa sulle autorizzazioni al subappalto	verifica a campione della % su totale subappalti autorizzati	
Categorie di Misure: Misure di controllo						
Verifiche in corso di esecuzione	RUP/DEC	30 gg.	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo avanzamento dell'appalto rispetto al contratto onde evitare applicazione di penali o risoluzione del contratto	Controlli periodici RUP/DEC. Report periodici	% scostamento sullo stato di avanzamento dell'appalto sulla base dei Report dei RUP/DEC tenuto conto del valore del contratto , % su totale affidamenti applicazioni penali e/o risoluzioni contrattuali su base annuale	
Categorie di Misure: Misure di controllo						

Descrizione processo						
Ordine, ricezione, richiesta e controllo materiale di farmacia ospedaliera e farmacia territoriale						
Input	Output	Attività Vincolata	Processi anno	Struttura competente	Addetti	Area Rischio

Richiesta di approvvigionamento materiale di farmacia	Verifica dell'ordine	si	Numero di ordini annuo: 12463 Numero richieste: 7.047 Al 30 09 2025	U.O.S.D. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e dispositivi medici	6 operatori tecnici - 3 infermieri - 2 oss	Altre Aree di rischio (generali e specifiche)
Note						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	
Il processo è regolato dalla procedura interna Istruzioni operative per la ricezione- carico- stoccaggio- smistamento e gestione richieste e consegne materiale farmacia. La procedura è aggiornata annualmente per prevedere perfezionamenti della stessa	U.O.S.D. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e dispositivi medici					
Gli ordini di merce sono effettuati sulla base dei consumi e dunque prevedendo un minimo di scorta che viene revisionato periodicamente. Fanno eccezione gli ordini di ossigeno che vengono effettuati in seguito alle ispezioni nei reparti da parte dei tecnici e le carenze per la dialisi che sono analizzate dalla U.O.C. Dialisi	Dirigenti farmacisti - tecnici - UOC Dialisi	1g				

Il sistema informatico aziendale (Oliamm) segnala con un alert il raggiungimento del limite di scorta					
Quando il sistema segnala il minimo di scorta, i dirigenti farmacisti valutano l'opportunità di effettuare l'ordine verificando le reali necessità di approvvigionamento	Dirigenti farmacisti	1g			
La merce ordinata è ricevuta dal magazzino dove è accettata a turno dagli operatori tecnici con funzione di magazzinieri (2 per i dispositivi medici, 2 per i farmaci 2 reagenti). Questi ultimi controllano la bolla e la firmano con riserva. La merce è ricontrollata confrontando la bolla con l'ordine effettuato, dunque verificando la qualità e la quantità dei prodotti	Operatori tecnici	1g			
Gli addetti alla ricezione merci ruotano periodicamente secondo quanto stabilito da procedura interna (settimanalmente per linea di attività, trimestralmente rispetto alla coppia assegnata) e con la supervisione di un dirigente farmacista	Operatori tecnici - Dirigente farmacista				

Conclusi i controlli un operatore carica sul sistema gestionale la merce ricevuta, mentre il secondo procede all'immagazzinamento della stessa	Operatori tecnici	1g			
Gli operatori tecnici avvisano il dirigente farmacista e il personale amministrativo per gli adempimenti di competenza, in casi di non conformità dell'ordine	Operatori tecnici	1g			
La bolla della merce ricevuta è ulteriormente controllata dal personale amministrativo nella fase della liquidazione, contestualmente alla verifica sui prezzi	Personale amministrativo	1g			
Le richieste di fornitura dei prodotti dai reparti devono essere effettuate due giorni prima della consegna che avviene ogni settimana secondo il calendario interno	U.O.S.D. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e dispositivi medici				
Tutte le richieste da parte dei servizi sono effettuate tramite portale elettronico e verificate dal personale infermieristico	Personale infermieristico				

Per effettuare richieste di materiale di farmacia in urgenza i servizi sono tenuti a inserire nel gestionale aziendale una nota nel campo specifico con le motivazioni della stessa	U.O. richiedente	1g	Eccessivo ricorso alle richieste in urgenza che potrebbe determinare disallineamenti di giacenza	Verifica semestrale del corretto andamento delle procedure con controllo delle richieste inappropriate al fine di individuare un obiettivo di riduzione delle stesse. Tale obiettivo sarà riscontrato annualmente con l'indicatore della situazione di base	Invio tempestivo al RPCT della relazione concernente la verifica effettuata
Categorie di Misure:			Misure di controllo		
Le richieste di farmaci off label necessitano di modulo di autorizzazione della Direzione sanitaria	U.O. richiedente				
Laddove il personale infermieristico riscontri delle anomalie nella richiesta ricevuta, contatta telefonicamente il coordinatore infermieristico o suo delegato che ha elaborato la richiesta sul gestionale aziendale per verificare le motivazioni dell'anomalia	Personale infermieristico	1g			

Una volta verificata la congruità della richiesta, il personale infermieristico assegna la consegna agli operatori tecnici che seguono un sistema di rotazione atto a garantire l'alternanza degli operatori sulle varie UU.OO. in fase di preparazione del materiale	Operatore tecnico - Personale infermieristico	1g			
Il personale infermieristico verifica la corretta preparazione del carrello ed elabora il movimento di scarico dei prodotti sul gestionale Oliamm	Personale infermieristico	1g			
Il magazziniere che ha effettuato la consegna firma il foglio di avvenuta consegna precedentemente preparato dal personale infermieristico e su cui viene riportato il nome dell'U.O., la data di consegna, il numero del movimento di scarico dei prodotti, la firma dell'infermiere che ha effettuato lo scarico	Operatore tecnico - Personale infermieristico	1g			

Descrizione processo						
Fornitura protesica						
Input	Output	Attività Vincolata	Processi anno	Struttura competente	Addetti	Area Rischio
Richiesta cittadino avente diritto o delegato	Centro di costo	si	400 pratiche al mese	Ufficio Protesico del U.O.C. Distretto Reatino e SABINO	Quattro addetti per il Distretto REATINO - Quattro addetti per il Distretto SABINO	Altre Aree di rischio (generali e specifiche)
Note						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	

Il cittadino effettua richiesta di dispositivo protesico inviando tramite email o consegnando brevi manu all'Ufficio protesico la documentazione necessaria. Le pratiche possono arrivare anche dal PUA/ADI.	Cittadino o suo delegato				
A partire dal 02/05/2024 i fornitori accreditati su piattaforma SANPRO possono digitalizzare la prescrizione. Il personale procede alla verifica amministrativa della documentazione	Fornitori accreditati				
Oltre ai documenti identificativi, il cittadino o suo delegato deve compilare e firmare autorizzazione al trattamento dei dati, e consegnare prescrizione del medico specialista del SSN che individua il dispositivo protesico da utilizzare, il preventivo di spesa (facoltativo) della sanitaria, farmacia o ditta ortopedica iscritta nell'elenco dei fornitori e il verbale di invalidità civile per la patologia correlata all'ausilio richiesto ove necessario	Cittadino o suo delegato				

La documentazione ricevuta è registrata in entrata dal personale amministrativo del distretto competente che verifica la regolarità formale della richiesta. Se la documentazione è incompleta, il richiedente viene contattato per integrarla	Personale amministrativo	entro 20 giorni dalla data di arrivo della pratica			
La documentazione relativa all'istanza viene caricata su piattaforma SANPRO per consentire l'autorizzazione del Dirigente medico	Personale amministrativo, Medico				
Il medico verifica e autorizza la pratica sul SANPRO	Medico				
Il personale amministrativo conferma il centro di costo e lo invia all'Ufficio NSO del distretto competente per le verifiche sulla fatturazione	Personale amministrativo - NSO	minimo 24 ore			
Se si tratta di un presidio riutilizzabile (es: carrozzine, letti, deambulatori etc) dopo la valutazione del medico, la richiesta è inoltrata tramite email al magazzino (gestito da ditta esterna) il quale conferma o meno la disponibilità il lunedì della settimana successiva. Se non presente segue l'iter del presidio	Personale amministrativo - Magazzino	Entro una settimana dall'arrivo della richiesta			

Le richieste con carattere di urgenza devono contenere motivazione scritta da parte dello specialista prescrittore. L'Ufficio Protesica ha tempo 5 giorni dalla data di presentazione richiesta per completare l'iter autorizzativo	Medico, personale amministrativo	Entro 5 giorni dall'arrivo della pratica			
Le pratiche valutate come "non autorizzabili" dal medico di turno presso il Distretto competente vengono riconsegnate all'Ufficio Protesica e il personale amministrativo provvede ad informare il paziente tramite raccomandata con ricevuta di ritorno	Medico, personale amministrativo	entro 20 giorni dall'arrivo della pratica			
Tutta la documentazione relativa alle pratiche è archiviata e classificata in ordine alfabetico	Personale amministrativo	giornalmente			
Gli addetti amministrativi annotano quotidianamente le pratiche ricevute/inserite e i relativi centri di costo. Il report viene inviato mensilmente al DEC/RUP del servizio di ricondizionamento e riutilizzo ausili e al Direttore di Distretto, al Dirigente Amministrativo e Direzione di Distretto	Personale amministrativo				

Il personale amministrativo annota all'interno di un report anche le pratiche relativi ai presidi consegnati e ritirati dalla ditta esterna al domicilio dei pz. Mensilmente il responsabile del magazzino invia il report al DEC del servizio insieme alle prefatture, l'elenco dei pazienti a cui sono stati consegnati o ritirati e il foglio di consegna/ritiro firmato dal paziente e/o suo delegato	Personale amministrativo				
Le richieste di presidi in EXTRATARIFFARIO, una volta acquisite e protocollate, vengono valutate dalla Commissione Multidisciplinare per i presidi in extratariffario istituita con deliberazione del Direttore Generale n. 980/2022 del 24/10/2022. Dal 01 Settembre 2025 I referenti distrettuali per l'assistenza protesica, che avranno già provveduto ad effettuare una selezione delle istanze pervenute per I presidi non compresi nei L.E.A, dovranno inoltrare all'indirizzo commissione.assistenza.protesica@regione.lazio.it la seguente documentazione: 4. Prescrizione corredata da	Personale amministrativo, Commissione multidisciplinare per i presidi in extratariffario	entro 60giorni dalla data del protocollo			relazionare al RPCT entro 15 novembre di ogni anno sulle pratiche in extratariffario acquisite ed eventuali criticità riscontrate

<p>relazione dettagliata</p> <p>5. Verbale di invalidità (ove richiesto dalla normative)</p> <p>6. La scheda tecnica specifica del prodotto individuate dal prescrittore</p> <p>7. Estratto del fascicolo dell'assistito</p> <p>La Commissione inoltre convocherà a seguito di segnalazioni ricevute dai referenti distrettuali o dell'analisi dei dati rilevati da SANPRO, I prescrittori per eventuali confronti che dovessero rendersi necessari sulle prescrizioni effettuate</p>					
<p>La pratica in EXTRATARIFFARIO ritorna all'Ufficio Protesica per l'inserimento della pratica sul portale SANPRO e successivo invito dei fornitori sul mercato elettronico. Le ditte invitate hanno 7 giorni di tempo per rispondere ed inviare il loro preventivo sul portale SANPRO.</p>	<p>Personale amministrativo</p>				

Descrizione processo

gestione ospiti

Input	Output	Attività Vincolata	Processi anno	Struttura competente	Addetti	Area Rischio	
ricevimento beni	adempimenti legati alla dismissione	sì	25-30	UOC TECNICO PATRIMONIALE	1	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	
			250 (creazioni nuovi cespiti) 150 (fuori uso) 250 (variazioni)	UOS INGEGNERIA CLINICA E HTA	2		
			>200 (cespiti elettromedicali e non)	UOC ABS	2		
			50	UOC Sistema Informatico e supporto alla telemedicina	2		
Note							
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	stato attuazione misure al 15/11/ogni anno	osservazioni RPCT
Ricevimento informatico beni/ricevimento fisico/collaudo dei beni	Dirigente	1 ha				La misura è stata attuata.	
Al momento della ricezione della merce, la UOC/ UOS competente riceve sul sistema gestionale aziendale il bene e, se necessita, procede a concordare la data del collaudo e formazione con il personale sanitario	magazzino/ UO competente	7 gg				La misura è stata attuata.	

Nel caso di collaudo, lo stesso, è firmato dalla ditta fornitrice, dal referente del global service aziendale, dal Direttore o caposala di reparto/struttura a cui è assegnato l'apparecchio e dal Responsabile della UOS Ingegneria clinica. Al bene (elettromedicale) è assegnato un n° di "inventario tecnico".	Global service/UOS Ingegneria Clinica	1 giorno					
Creazione cespiti su sistema gestionale informatico	Dirigente/ referente cespiti	1 ha	Mancata applicazione dell'etichetta sul cespiti e perdita della tracciabilità del bene	Corrispondenza anagrafica sul sistema gestionale e rilevazione del bene in loco	controllo a campione	La misura è stata attuata. Di solito il controllo a campione Viene effettuato a fine anno.	
Categorie di Misure: Misure di controllo							
Variazione ubicazione	Dirigente	1 ha	variare fittiziamente l'ubicazione del cespiti per favorirne la sottrazione	acquisizione documentazione dell'accettazione del soggetto ricevente	controllo a campione	La misura è stata attuata. Di solito il controllo a campione Viene effettuato a fine anno.	
Categorie di Misure: Misure di controllo							
In caso di variazione di assegnazione di un cespiti (Elettromedicale) da un reparto/struttura/CDC ad un altro, richiede al DEC della società che si occupa del facchinaggio il trasferimento fisico del cespiti al nuovo assegnatario, che firmerà anche il relativo verbale di presa in carico dello stesso.	UO Competente	2-3 giorni	variare fittiziamente l'ubicazione del cespiti per favorirne la sottrazione	acquisizione documentazione dell'accettazione del soggetto ricevente	controllo a campione	La misura è stata attuata.	
Categorie di Misure: Misure di controllo							
Dismissione su sistema: adempimenti legati alla dismissione (smaltimento, donazione, denuncia in caso di furto, ...)	Dirigente	1 settimana	Mancata esecuzione degli adempimenti al fine di sottrarre illecitamente il bene	applicazione della procedura approvata con Deliberazione n. 1372/DG del 22/12/2021	controllo a campione	La misura è stata attuata.	
Categorie di Misure: Misure di controllo							

Descrizione processo						
Gestione del contenzioso assegnato a professionisti esterni						
Input	Output	Attività Vincolata	Processi anno	Struttura competente	Addetti	Area Rischio
Atto giudiziario	Liquidazione professionista	si		U.O.S.D. Affari Legali	4 (da settembre 2023)	Affari legali e contenzioso
Note						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	
Notifica dell'atto giudiziario						
L'Atto giudiziario notificato viene protocollato in entrata ed assegnato alla U.O.S.D. Affari Legali ed alla Direzione Amministrativa.	Protocollo - Direzione Generale					

<p>La U.O.S.D. Affari Legali effettua l'esame e lo studio dell'atto notificato avvalendosi del supporto dell'Incarico Professionale "Supporto Legale alla Direzione Aziendale" al fine di valutare, di concerto con la Direzione Strategica Aziendale, se sussistano o meno gli estremi per resistere/costituirsì in giudizio.</p> <p>Nel caso si decida per la costituzione in giudizio dell'Azienda, la Direzione Strategica Aziendale trasmette alla U.O.S.D. Affari Legali la nota di designazione del legale, per la quale si tiene conto degli ambiti di specialità dichiarati dal Professionista in sede di domanda di inserimento nell'Elenco Aziendale degli Avvocati Patrocinatori della ASL di Rieti.</p>	<p>U.O.S.D. Affari Legali I.P. Supporto Legale alla Direzione Aziendale Direzione Strategica</p>		<p>Designazione del professionista non congrua per i requisiti e senza valutazione della rotazione</p>	<p>Rotazione dell'incarico congruità della nomina del professionista secondo i requisiti</p>	<p>Relazione annuale, entro il 15.11.di ogni anno dell'avvenuta rotazione; eventuale giustificazione della scelta del professionista senza rotazione</p>
<p>Categorie di Misure: Misure di rotazione</p>					
<p>La U.O.S.D. Affari Legali verifica la presenza del professionista individuato dalla Direzione nell'Elenco aziendale di Avvocati Patrocinatori della ASL Rieti</p>	<p>U.O.S.D. Affari Legali</p>				

L'Elenco aziendale di Avvocati Patrocinatori della ASL Rieti è aggiornato di regola ogni sei mesi, ma sottoposto a modifiche periodiche quando arrivano candidature spontanee dei professionisti	U.O.S.D. Affari Legali				
Concluse le verifiche di competenza, la U.O.S.D. Affari Legali invia tramite PEC una lettera all'avvocato individuato chiedendo la consegna del progetto di parcella per l'attività da svolgere	U.O.S.D. Affari Legali				
Una volta ricevuta la documentazione richiesta, la U.O.S.D. Affari Legali verifica, che la proposta del professionista rispetti i parametri stabiliti dalle tariffe forensi e quanto previsto dal "Regolamento Aziendale per l'affidamento degli incarichi legali a professionisti esterni all'Ente" approvato con deliberazione n. 904/DG del 21.10.2019.	U.O.S.D. Affari Legali -				
La U.O.S.D. Affari Legali predispone l'atto deliberativo a firma della Direzione.	U.O.S.D. Affari Legali				

La U.O.S.D. Affari Legali si occupa della predisposizione e dell'aggiornamento del fascicolo del contenzioso	U.O.S.D. Affari Legali - U.O.C. Sistema Informatico e Supporto alla Telemedicina		Tutta la documentazione fascicolata e l'archivio storico della UOSD sono cartacei. La mancata archiviazione digitale della documentazione può costituire un fattore abilitante di fenomeni corruttivi in quanto non favorisce la tracciabilità dei processi	Attività di ricerca per applicativo che auto a raggiungere l'obiettivo della dematerializzazione	Relazione al RPCT il 15.11. di ogni anno su eventuali criticità riscontrate in merito alla fascicolazione digitale
Categorie di Misure:			Misure di semplificazione		
La UOSD, contatta l'ufficio coinvolto dal contenzioso richiedendo relazione relativa alla specifica questione. La richiesta è trasmessa tramite email oppure con nota protocollata.	U.O.S.D. Affari Legali - Ufficio coinvolto	Entro i termini necessari per la costituzione in giudizio			
All'ufficio / Struttura interessata viene richiesto di consegnare la documentazione entro termini stabiliti tenendo in considerazione le tempistiche necessarie affinché il professionista nominato possa costituirsi in giudizio e, in ogni caso, esperire le più opportune difese	U.O.S.D. Affari Legali - Ufficio coinvolto				

Conclusa l'attività del professionista, l'Ufficio dell' U.O.S.D. Affari Legali, previa verifica della congruità della pre-fattura rispetto alla proposta di compenso originaria e dell'effettiva attività svolta, provvede al pagamento del compenso.	U.O.S.D. Affari Legali				
L'impegno di spesa è adottato con atto deliberativo a firma della Direzione	U.O.S.D. Affari Legali - Direzione				
La U.O.S.D. Affari Legali si occupa di monitorare l'attività svolta effettuando una mappatura del contenzioso distinta per tipologia	U.O.S.D. Affari Legali				
A tale scopo redige due report all'anno per definire il rischio associato al contenzioso in essere non coperto da assicurazione. Nel report sono indicati per ogni causa l'oggetto, il valore, la data di presunta definizione e la percentuale di probabilità di soccombenza. Quest'ultimo dato serve alla U.O.C. Contabilità e Bilancio per stabilire l'accantonamento delle somme in bilancio	U.O.S.D. Affari Legali - U.O.C. Contabilità e Bilancio				

U.O.S.D. Affari Legali inoltre redige Report trimestrali dei giudizi notificati alla ASL Rieti. Grazie a tale attività è in grado di monitorare il numero di incarichi affidati in un determinato periodo di tempo	U.O.S.D. Affari Legali				
L'attività di monitoraggio effettuata dalla U.O.S.D. Affari Legali è condivisa per le attività di competenza con la Direzione e l' U.O.C. Contabilità e Bilancio	U.O.S.D. Affari Legali - Direzione - U.O.C. Contabilità e Bilancio				

Descrizione Processo						
Gestione delle prenotazioni CUP e ALPI						

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Prenotazione	Pagamento	parzialmente	0	Segreteria Aziendale RECUP	15	Liste d'attesa

Note	
------	--

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
Le prest. possono essere prenotate presso 12 diverse sedi CUP aziendali, presso le farmacie territoriali della provincial, tramite call center regionale e online attraverso il prenotasmart . Le prestazioni ALPI possono essere prenotate presso sport. dedicato o tramite call center aziend.	Front Office - Call center				
Gli orari di apertura degli sportelli sono pubblicati sul sito aziendale e presso le diverse sedi aziendali e aggiornati continuamente					

L'attività di Front Office è supportata da attività di Back Office che comprende la gestione delle agende informatiche di prenotazione di tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili in attività istituzionale ed intramoenia	Back Office				
---	-------------	--	--	--	--

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
Le agende sono gestite tramite piattaforma regionale e programmate sulle disponibilità fornite dai distretti e dalle U.O.C.	Back Office - Distretti - U.O.C.				
Per effettuare la prenotazione presso gli sportelli l'utente prende un numero da un totem (in comodato d'uso, fornito da ditta aggiudicataria del servizio) che garantisce il rispetto dell'ordine cronologico di arrivo					
E' prevista rotazione tra tutte le sedi aziendali degli operatori degli sportelli del Front Office	Front Office				

Per le prenotazioni CUP sono previste classi di priorità assegnate dal medico prescrittore quando redige la richiesta di primo accesso	Operatori Front Office - Operatori call center				
Per prestazioni ambulatoriali prenotate, ma da disdire l'utente può recarsi entro 48 dalla visita prenotata presso lo sportello dedicato o telefonare ad un numero dedicato ed effettuare la disdetta.	Front Office - Specialista				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
Se l'utente ha effettuato il pagamento e la prest. non viene erogata per motivi attinenti all'Azienda, può recarsi presso la segr.az. recup negli orari stabiliti con cert. dello spec. che attesta la rimborsabilità del pagamento per l'autorizzazione al rimborso					

Il pagamento può essere effettuato in contanti, con bancomat o carta di credito presso tutte le sedi CUP, presso le ricevitorie SISAL e tramite il Servizio PagaOnline. Giornalmente ogni operatore di Front Office effettua il versamento di quanto incassato	Front Office				
Mensilmente viene effettuato il riscontro degli incassi. Se emergono discordanze, vengono effettuate ulteriori verifiche e revisioni per effettuare la riconciliazione degli incassi	Servizio Economico Finanziario e agente contabile				Relazionare entro il 15.11. di ogni anno sul riscontro degli incassi ed eventuali discordanze
trimestralmente viene effettuato il monitoraggio dei tempi di attesa. Esso si rileva effettuando la differenza tra il numero di visite prenotate e il numero di visite garantite nei tempi previsti (percentuale di garanzia	Segreteria Aziendale RECUP				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
Le Unità Operative e i Direttori di Distretto vengono coinvolti per rimodulare l'offerta in base alle liste di attesa	Unità operative - Segreteria Aziendale RECUP				

Vengono effettuati monitoraggi interni anche sull'ALPI. I controlli periodici sono volti a garantire che l'attività intramoenia non sia superiore a quella ist. e che le tariffe proposte dai medici non siano concorrenziali con quelle istituzionali. Vengono inoltre effettuati monitoraggi di confronto dei volume ALPI vs attività istituzionale da inoltrare alla Regione semestralmente, e mensilmente al controllo di gestione.	Segreteria Aziendale RECUP		Il mancato coinvolgimento del RPCT nelle attività di verifica non permette di valutare il processo dal punto di vista corruttivo.	Al fine di permettere al RPCT di valutare il processo, il report dei monitoraggi relativi al volume ALPI, deve essere inviato al RPCT semestralmente. Il RPCT verrà coinvolto in caso di sbilanciamento nel rapporto tra volume ALPI e l'attività istituzionale.	Incontro semestrale con il RPCT e la Segreteria Aziendale RECUP solo in caso di criticità sui dati emersi dalle attività di verifica e monitoraggio
Nel caso in cui ci fosse bisogno di rimodulare l'offerta ALPI viene fatta la segnalazione alla Direzione Sanitaria ed al Controllo di Gestione che a loro volta contattano il medico interessato	Segreteria Aziendale RECUP				
Categorie di Misure: Misure di trasparenza					
Infine viene redatta una relazione semestrale sull'attività svolta dagli operatori del Front Office della ditta esterna	Segreteria Aziendale RECUP				

Descrizione processo						
Gestione della salma all'interno dell'Hospice						
Input	Output	Attività Vincolata	Processi anno	Struttura competente	Addetti	Area Rischio
Decesso	Consegna salma all'impresa funebre	parzialmente	n .205 processi dal 07.10.2024 al 30.09.2025	Hospice "San Francesco" Asl/Rieti	Medico di turno- 15 personale infermieristico - 6 OSS	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
Note						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	

Al momento della morte del paziente, il medico di turno ne certifica il decesso e compila la scheda Istat	Medico di turno		La mancanza di un regolamento e di modulistica aggiornata, potrebbe favorire comportamenti discrezionali nella gestione del processo	Revisione e aggiornamento del Regolamento interno e della modulistica allegata	Invio al RPCT entro il 01/09/2023, del regolamento aggiornato
Categorie di Misure: Misure di regolamentazione					
Una volta accertato il decesso, vengono contattati i familiari del paziente (se non già presenti in struttura). Agli stessi è richiesto di compilare e firmare un modulo prestampato che indica l'Agenzia Funebre delegata alla vestizione della salma e all'espletamento del servizio funebre. Il modulo viene posto in cartella clinica.	Personale infermieristico		Il personale interno coinvolto potrebbe suggerire ai familiari l'impresa funebre da incaricare, al fine di ottenere vantaggi personali	Istituzione di un registro delle salme, con l'indicazione del personale interno coinvolto nelle diverse fasi di gestione e dell'impresa incaricata, al fine di monitorare il fenomeno	Comunicazione al RPCT entro il 01/08/2023, dell'istituzione del registro
Categorie di Misure: Misure di controllo					
Il personale infermieristico ed oss di turno si occupa della preparazione della salma eseguendo l'igiene totale con rimozione di aghi/sondini/cateteri vescicali e altri device .	Personale infermieristico/OSS				
Trascorse (2) ore dal decesso, la salma viene trasferita nella sala vestizione dove è sottoposta alla visita necroscopica entro le 24 ore successive. Il medico necroscopo compila la documentazione del paziente per la parte di	Personale infermieristico/OSS - Medico necroscopo	2 ore dal decesso			

competenza					
<p>Il certificato del decesso e la scheda Istat sono inviate, tramite email al Comune di Rieti. Il coordinatore e l'amministrativa d'Hospice custodiscono tutta la documentazione relativa ai decessi, che viene inoltrata al comune di Rieti ogni inizio mese. Tale documentazioni inserite nelle cartelle cliniche sono archiviate in forma cartacea nell'archivio interno d'Hospice. Si sta procedendo alla progressiva digitalizzazione delle cartelle.</p>	<p>Coord.re Inf.co o referente incaricato Amministrativa</p>				

<p>La salme sono custodite presso la sala obitoriale per un massimo di 72 ore. In questo frangente il personale della struttura e' tenuto in ordine alla "Custodia della Salma per tutto il tempo di permanenza nella struttura" alla verifica sia della temperatura dei locali (avendo sale refrigerate) che all'integrità della salma. Il numero ridotto di postazioni nella sala obitoriale (3), tuttavia, può comportare problemi di gestione, in quanto non sempre sufficiente ad accogliere le salme dei pazienti che possono decedere anche nella stessa giornata in Hospice. In tal caso viene utilizzata la Sala Culto con ingresso dall'interno della struttura.</p>	<p>Personale infermieristico/OSS</p>	<p>massimo 72 ore</p>			
<p>L'impresa funebre incaricata si presenta presso l'obitorio e procede alla vestizione della salma</p>	<p>Impresa funebre</p>				

Descrizione processo								
Liquidazione amministrativa delle fatture								
Input	Output	Attività Vincolata	Processi anno	Struttura competente	Addetti	Area Rischio		
Liquidazione tecnica delle fatture	Pagamento	si	Oltre 34,000 liquidazioni annue e circa 540 elenchi di liquidazione l'anno	Ufficio Liquidazione fatture interno alla U.O.C. Contabilità e Bilancio	3	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio		
Note								
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	stato attuazione misure al 07/10/2025	osservazioni RPCT	LA MISURA INDIVIDUATA E' STATA ATTUATA?
Conclusa l'attività di liquidazione tecnica da parte delle strutture competenti, l'ufficio Liquidazione fatture procede all'estrazione dal gestionale contabile interno dell'elenco delle fatture liquidabili.	U.O.C. Contabilità e Bilancio							SI

Una volta presa visione dell'elenco, gli addetti procedono alla liquidazione amministrativa delle fatture attraverso i controlli sui Durc e su eventuali inadempienze con l'Agenzia delle Entrate per importi superiori ai cinquemila euro.	U.O.C. Contabilità e Bilancio		Possibilità di frazionamento dell'importo per omettere le verifiche obbligatorie al fine di avvantaggiare uno o più fornitori	07/10/2025 il nuovo gestionale AREAS storicizza e ci permette di individuare la data esatta di tutti i passaggi della liquidazione e degli operatori che le eseguono. Ogni giorno l'operatore procede ad estrarre da Areas l'elenco delle fatture liquidabili e lo archivia con le relative verifiche di inadempienza contributiva e fiscale.	Il nuovo gestionale è in uso da NOVEMBRE 2024	Passaggio ad AREAS effettuato		
Categorie di Misure: Misure di controllo								
Viene inoltre effettuato controllo sulla correttezza delle voci associate alla fattura (codice Siope, CIG, importo)	U.O.C. Contabilità e Bilancio							SI
Le verifiche effettuate vengono archiviate in cartelle specifiche per ogni elenco. Gli archivi sono digitali e accessibili da tutti gli addetti dell'ufficio	U.O.C. Contabilità e Bilancio							SI
Le fatture possono essere liquidate per l'intero importo o parzialmente a seconda del servizio reso o dei beni consegnati	U.O.C. Contabilità e Bilancio							SI
L'attività si conclude con l'avanzamento della fattura nel Work Flow del gestionale amministrativo-contabile Areas	U.O.C. Contabilità e Bilancio - Funzionario	1-2 giorni						SI

Il pagamento è effettuato dalla Regione, tranne nei casi in cui il fornitore non aderisce al pagamento centralizzato, dunque l'Ufficio Liquidazioni fatture procede con l'emissione del mandato. Per i professionisti il pagamento viene effettuato totalmente dalla UOC, non dalla Regione.	U.O.C. Contabilità e Bilancio							SI
--	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	----

Descrizione Processo
Liquidazione Contabilità non Commerciale

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Determina di liquidazione	Mandato di Pagamento	si	150	Uff. Cont. non Commerciale interno alla U.O.C. Contabilità e Bilancio	3	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Note	
------	--

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
----------	----------------	-----------------------	---------------------	-------------------	----------------------------

Diverse U.O.C./U.O.S. predispongono le determine di liquidazione	U.O.C. diverse				
Le determine di pagamento relative a rimborsi e alle prestazioni occasionali vengono assegnate all'Ufficio Contabilità non commerciale.	U.O.C. Affari Generali / UOSD Affari Legali				
Gli addetti procedono alle registrazioni in contabilità delle somme da pagare.	U.O.C. Contabilità e Bilancio	1-2 gg			

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
Gli addetti procedono alla liq. amm. delle registrazioni contabili attraverso controllo su Durc e su eventuali inadempienze, tramite Agenzia delle Entrate per importi sup. ai cinquemila euro (ad eccezione delle casistiche ex Circolare MEF n. 22/2008)	U.O.C. Contabilità e Bilancio		Possibilità di frazionamento dell'importo per omettere le verifiche obbligatorie al fine di avvantaggiare uno o più fornitori	Il gestionale in uso non storicizza tutte le singole attività legate al documento contabile, dunque non permette di verificare l'eventuale artificioso frazionamento degli importi. ASL Rieti sta già procedendo alla sostituzione del gestionale in uso con una versione evoluta in grado di storicizzare le attività di lavoro sul documento contabile	Comunicazione tempestiva al RPCT dell'avvenuta sostituzione del gestionale in uso

Categorie di Misure:

Misure di controllo

Gli addetti dell'Ufficio Contabilità non Commerciale procedono con l'emissione del mandato di pagamento	U.O.C. Contabilità e Bilancio	1-2 gg			
L'attività si conclude con l'invio telematico alla Tesoreria dei mandati di pagamento firmati dal direttore dell' U.O.C. Contabilità e Bilancio e dal Direttore Amministrativo	U.O.C. Contabilità e Bilancio				

Descrizione processo						
Nulla osta all'apertura delle strutture socio-assistenziali						
Input	Output	Attività Vincolata	Processi anno	Struttura competente	Addetti	Area Rischio
Richiesta del Comune	Nulla osta	si	circa 15	UOC Igiene e Sanità Pubblica (ISP)	1 medico – 5 tecnici della prevenzione	Rapporti con soggetti erogatori - Autorizzazione all'esercizio

Note						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	
Il Comune, ente titolare dell'autorizzazione, tramite il SUAP invia alla ASL Rieti richiesta di nulla osta per l'apertura di una struttura socio-assistenziale	Comune					
La richiesta è ricevuta via Pec aziendale, poi smistata a quella del Dipartimento e infine alla UOC ISP	Protocollo – Dipartimento					
Il Responsabile della UOC ISP è destinatario della richiesta. Egli effettua una prima visione della documentazione e ne verifica l'integrità	Responsabile UOC ISP					
Tramite posta interna il Responsabile indirizza la mail ricevuta al tecnico della Prevenzione facilitatore dell'area autorizzativa delle strutture socio-assistenziali. La mail è corredata da nota del Responsabile con indicazioni a procedere o a richiedere integrazioni	Responsabile UOC ISP					

Il facilitatore è supportato nell'istruttoria da uno dei 5 tecnici della Prevenzione afferenti all'area, scelto in base al carico di lavoro. Tutti i tecnici della Prevenzione sono ufficiali di polizia giudiziaria	Tecnico della Prevenzione facilitatore – tecnico della Prevenzione				
Il facilitatore avvia l'istruttoria analizzando la documentazione e se non già espressamente richiesto dal Responsabile, considera la possibilità di chiedere integrazioni	Tecnico della Prevenzione facilitatore				
Tutta la documentazione prodotta è digitalizzata e condivisa dalla UOC ISP tramite cartelle suddivise per struttura socio assistenziale e per Comuni.	UOC ISP				COMUNICARE AL RPCT ENTRO NOVEMBRE di ogni anno L'INTERVENUTA FASCICOLAZIONE DIGITALE
L'istruttoria deve essere conclusa entro 30 giorni dall'arrivo della richiesta o dall'acquisizione delle integrazioni	UOC ISP	Entro 30 giorni			
Il facilitatore e un tecnico della Prevenzione si recano presso la struttura per effettuare il sopralluogo mediato dal Comune	Tecnico della Prevenzione facilitatore – Tecnico della Prevenzione	Entro 7 giorni	La mancanza di rotazione dei tecnici deputati al sopralluogo potrebbe determinare l'insorgere di rapporti di favore con i responsabili delle	Misura di rotazione dei tecnici della Prevenzione coinvolti nel sopralluogo	Relazione entro il 15 novembre al RPCT da parte del Responsabile sull'applicazione della misura e sulle criticità eventualmente sorte

			strutture visitate		
Categorie di Misure: Misure di rotazione					

Il Responsabile può partecipare al sopralluogo per una verifica a campione o autorizzare un delegato	Responsabile UOC ISP				
Concluso il sopralluogo viene rilasciato nulla osta favorevole o sfavorevole nei casi in cui la struttura non rispetti i requisiti richiesti	Istruttore – Responsabile UOC ISP - Estensore	1 giornata lavorativa	Omissione di controlli o produzione di informativa non veritiera al fine di avvantaggiare la struttura socio assistenziale	Controllo a campione dell'intero processo su un terzo delle pratiche di nulla osta autorizzativo effettuate	Relazione entro il 15 novembre al RPCT da parte del Responsabile circa le verifiche effettuate
Categorie di Misure: Misure di controllo					
Si può anche procedere con nulla osta condizionato alla risoluzione dei problemi segnalati o con prescrizioni affinché si possa procedere ad un secondo sopralluogo una volta notificate le dovute modifiche	Istruttore – Responsabile UOC ISP - Estensore				

L'atto è a firma dell'Istruttore della pratica, del Responsabile dell'UOC ISP e dell'Estensore, se coinvolto	Istruttore – Responsabile UOC ISP - Estensore				
Il nulla osta è inviato tramite Pec al Comune e all'interessato	UOC ISP				
L'atto autorizzativo è emesso dal Comune e inviato all'ASL Rieti tramite protocollo comunale	Comune – Protocollo				
Una volta autorizzate all'apertura, la UOC ISP continua il suo lavoro di sorveglianza sulle strutture socio-assistenziali	UOC ISP		La mancanza di rotazione dei tecnici deputati al sopralluogo potrebbe determinare l'insorgere di rapporti di favore con i responsabili delle strutture visitate	Misura di rotazione dei tecnici della Prevenzione coinvolti nel sopralluogo	Relazione entro il 15 novembre al RPCT da parte del Responsabile circa le verifiche effettuate
Categorie di Misure: Misure di rotazione					

Descrizione processo						
Nulla osta all'autorizzazione delle Strutture Sanitarie						
Input	Output	Attività Vincolata	Processi anno	Struttura competente	Addetti	Area Rischio

Istanza Regionale	Autorizzazione Regionale	si	~ 10 anno	UOC Igiene e Sanità Pubblica (ISP)	1 medico - 5 tecnici della prevenzione	Rapporti con soggetti erogatori - Autorizzazione all'esercizio
Note						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	
La Regione Lazio, tramite gli Uffici competenti (area autorizzazione ed accreditamento), invia l'intera richiesta di autorizzazione all'esercizio alla ASL di Rieti	Regione Lazio					
La richiesta è ricevuta via pec aziendale, smistata alla pec dipartimentale ed avviata tramite il sistema Archiflow, al Responsabile della U.O.C. I.S.P.	ASL RIETI					
Il Responsabile della U.O.C. I.S.P. visiona la documentazione verificandone la completezza	Responsabile U.O.C. I.S.P.					

Il Responsabile della U.O.C. trasmette via Archiflow tutta la documentazione al Tecnico della Prevenzione facilitatore per quell'area riferendogli la completezza dell'intera documentazione ovvero comunicandogliene eventuali mancanze	Responsabile U.O.C. I.S.P.				
--	----------------------------	--	--	--	--

Il Tecnico della Prevenzione è supportato nell'istruttoria della pratica autorizzativa da uno dei 5 Tecnici della Prevenzione e/o da un Dirigente Medico individuato però a priori dal Responsabile della U.O.C.	Tecnico della Prevenzione facilitatore, Tecnico della Prevenzione individuato e /o Dirigente Medico				
Il Tecnico della Prevenzione facilitatore avvia l'istruttoria analizzando la documentazione e, se non già espressamente richiesto dal Responsabile, considera la possibilità di chiedere integrazioni	Tecnico della Prevenzione facilitatore				
Tutta la documentazione prodotta è digitalizzata e condivisa dalla U.O.C. I.S.P. in cartelle suddivise per struttura sanitaria e per Comune di ubicazione	U.O.C. I.S.P.				

L'istruttoria deve essere conclusa entro trenta giorni dall'arrivo dell'istanza regionale o dall'ultima delle integrazioni richieste	U.O.C. I.S.P.	entro 30 giorni			
L'équipe costituitasi (Tecnico della Prevenzione facilitatore, Tecnico della Prevenzione e/o Dirigente Medico) eseguono sopralluogo fisico presso la struttura da autorizzare	Tecnico della Prevenzione facilitatore, Tecnico della Prevenzione individuato e /o Dirigente Medico	entro 7 giorni	La mancanza eventuale di rotazione del personale partecipante all'équipe potrebbero determinare l'insorgere di favoritismi con il/i responsabile/i delle strutture sanitarie	Prevedere una continua rotazione di personale e di territorio	Relazione annuale, entro il 15 novembre, al RPCT sulla rotazione del personale assegnato
Categorie di Misure: Misure di rotazione					
Il Responsabile della U.O.C. può partecipare al sopralluogo per una verifica a campione	Responsabile U.O.C. I.S.P.				

Verificata la sussistenza dei requisiti minimi autorizzativi (strutturali, organizzativi e tecnologici - Allegato C, DCA 08/2011) viene espresso parere favorevole. Laddove i requisiti manchino parzialmente vengono impartite indicazioni/richiesta integrazioni cui consegnerà successiva visita ispettiva di conferma. Nel caso in cui invece non sussistano	Tecnico della Prevenzione facilitatore, Responsabile U.O.C. I.S.P.	1/2 giornate lavorative	Omissione di informazioni veritiere e/o aderenti alla realtà per favorire la struttura	Controllo a campione dei precedenti atti autorizzativi e riscontro con sopralluogo "a posteriori"	Relazione annuale, entro il 15 novembre, sui controlli a campione effettuati
--	--	-------------------------	--	---	--

viene espresso parere negativo					
Categorie di Misure: Misure di controllo					
Il Parere, a firma del Responsabile della U.O.C. e dell'Istruttore, viene inviato alla Regione con una lettera di accompagnamento a firma dei tre Direttori Aziendali	Direzione Aziendale				
La Regione invia alla Direzione Aziendale e al soggetto giuridico, promotore dell'istanza alla regione, Delibera Autorizzativa con protocollo di riferimento regionale e numero di procedimento	Regione				Relazionare entro il 15.11. di ogni anno eventuale rifiuti/RITARDI da parte della Regione all'emissione della delibera autorizzativa con indicazione delle motivazioni adottate

La U.O.C. I.S.P. continua in seguito l'attività di sorveglianza della struttura secondo calendari prestabiliti	U.O.C. I.S.P.		Omissione della vigilanza per favorire la struttura	Report delle attività ispettive in sincronia con il Dirigente delle Professioni Tecniche, della Posizione Organizzativa e del Coordinatore dei Tecnici della Prevenzione	
Categorie di Misure: Misure di controllo					

Descrizione Processo						
Pagamento mensile oneri contributivi e fiscali tramite F24EP						
input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
F24 MEF	Mandato di Pagamento	si	12	Uff. Gestione Fiscale interno alla U.O.C. Contabilità e Bilancio	2	Acquisizione e gestione del personale
Note						

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
La UOC Amministrazione del Personale invia all'Ufficio Contabilità non Commerciale il file del F24EP da inviare all'Agenzia delle Entrate per il pagamento	U.O.C. Politiche del Personale				

Gli addetti dell'Ufficio Gestione Fiscale della U.O.C. Contabilità e Bilancio procedono al riscontro in contabilità del file inviato, nonché alla sua integrazione/modifica per i dati mancanti	U.O.C. Contabilità e Bilancio	3-4 gg			
Gli addetti dell'Ufficio Gestione Fiscale procedono alla generazione dell' F24EP telematico, al suo controllo e autentica sull'applicazione ENTRATEL.	U.O.C. Contabilità e Bilancio				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
Gli addetti dell'Ufficio Gestione Fiscale procedono all'invio dell' F24EP generato su ENTRATEL all'Agenzia delle Entrate per il suo pagamento entro le scadenze di legge.	U.O.C. Contabilità e Bilancio				
Gli addetti dell'Ufficio Gestione Fiscale procedono con l'emissione dei mandati di pagamento a copertura di provvisori di spesa.	U.O.C. Contabilità e Bilancio				

L'attività si conclude con l'invio telematico alla Tesoreria dei mandati di pagamento firmati dal direttore U.O.C. Contabilità e Bilancio e dal Direttore Amministrativo	U.O.C. Contabilità e Bilancio				
---	-------------------------------	--	--	--	--

Descrizione Processo						
Predisposizione del Bilancio d'Esercizio						
input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Estrazione dal sistema contabile aziendale del bilancio di verifica annuale	Delibera di approvazione del bilancio d'esercizio	si	1	U.O.C. Contabilità e Bilancio	2	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Note						
Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di	

					monitoraggio
Estrazione dal sistema contabile aziendale del bilancio di verifica al 31/12	U.O.C. Contabilità e Bilancio	1g			
Generazione delle scritture di rilevazione dei costi dell'esercizio derivanti da fatture e note di credito da ricevere e ratei dell'esercizio	U.O.C. Contabilità e Bilancio	1g			
Estrazione dalla procedura dei beni donati e dei beni dismessi ed effettuazione delle rilevazioni contabili di iscrizione a patrimonio e di sterilizzazione del valore iscritto	U.O.C. Contabilità e Bilancio	2gg			

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
Calcolo, attraverso la procedura, degli ammortamenti ed effettuazione delle rilevazioni degli ammortamenti di competenza dell'esercizio e relative scritture di sterilizzazione del costo	U.O.C. Contabilità e Bilancio	3gg			

Estrazione, dall'applicativo contabile, delle scorte di magazzino ed effettuazione della scrittura di rilevazione della rimanenze al 31/12	U.O.C. Contabilità e Bilancio	1g			
Invio richiesta agli ordinatori di spesa di stime di eventuali costi non iscritti in contabilità	U.O.C. Contabilità e Bilancio	1g			
Effettuazione delle scritture di rettifica e integrazione relative a costi e ricavi di competenza dell'esercizio non rilevati da procedura	U.O.C. Contabilità e Bilancio	2gg			
Iscrizione degli accantonamenti dell'esercizio sulla base della valutazione di rischi e oneri	U.O.C. Contabilità e Bilancio	1g			
Effettuazione delle ulteriori rilevazioni contabili così come indicato nella circolare "Linee guida per la redazione del Bilancio d'esercizio" emanate dalla Regione per la chiusura del bilancio d'esercizio	U.O.C. Contabilità e Bilancio	1g			

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
----------	----------------	-----------------------	---------------------	-------------------	----------------------------

Generazione della scrittura di chiusura del conto economico e dello stato patrimoniale	U.O.C. Contabilità e Bilancio	1g			
Predisposizione degli allegati indicati nella circolare "Linee guida per la redazione del Bilancio d'esercizio" ed invio alle piattaforme informatiche regionali "Alfresco" e "SIGES"	U.O.C. Contabilità e Bilancio	5gg			
Adozione della Deliberazione di approvazione del Bilancio d'esercizio che viene trasmessa al Collegio sindacale per l'elaborazione della relazione al bilancio d'esercizio	U.O.C. Contabilità e Bilancio	5gg			
Pubblicazione delle Delibera di approvazione del bilancio d'Esercizio e invio sulla piattaforma regionale Alfresco	U.O.C. Contabilità e Bilancio	1g			Comunicazione al RPCT dell'avvenuta pubblicazione

Descrizione Processo						
predisposizione del bilancio di previsione						
input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio

invio delle richieste di fabbisogno agli ordinatori di spesa	delibera di approvazione del bilancio di previsione	si	2	U.O.C. Contabilità e Bilancio	2	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
--	---	----	---	-------------------------------	---	---

Note	
-------------	--

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
Invio delle richieste di fabbisogno agli ordinatori di spesa, corredate da apposita relazione entro il mese di novembre dell'anno precedente a quello di riferimento	U.O.C. Contabilità e Bilancio	1g			
Invio della richiesta alle UOS ingegneria clinica, UOC Sistema informatico e Supporto alla Telemedicina e Tecnico Patrimoniale di predisposizione del piano triennale degli investimenti	U.O.C. Contabilità e Bilancio	1g			
Predisposizione del CE di dettaglio, sulla base dei costi storici dell'anno precedente, dei fabbisogni espressi dagli ordinatori di spesa e di quanto indicato nelle linee guida emanate dalla Regione Lazio	U.O.C. Contabilità e Bilancio	5gg			

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
----------	----------------	-----------------------	---------------------	-------------------	----------------------------

Il CE di dettaglio viene inserito nella piattaforma regionale SIGES	U.O.C. Contabilità e Bilancio	1g			
Predisposizione della Del. di adozione del Bilancio di previsione corredata da CE, piano dei flussi di cassa, piano triennale degli investimenti e relazione del Dir.Gen. che viene trasmessa al Collegio sind. per l'elab. della rel. al bilancio d'esercizio	U.O.C. Contabilità e Bilancio	2gg			
Pubblicazione delle Delibera di approvazione del bilancio d'Esercizio e invio sulla piattaforma regionale Alfresco	U.O.C. Contabilità e Bilancio	1g			Comunicazione al RPCT dell'avvenuta pubblicazione
Predisposizione di un nuovo CE che tiene conto dell'attività di concordamento effettuata con la Reg. Lazio, adozione di una nuova Del. del Bil. di Previsione def. che viene trasmessa al Collegio sind. per l'elaborazione della rel.al bilancio d'esercizio	U.O.C. Contabilità e Bilancio	5gg			
Pubblicazione delle Delibera Definitiva di approvazione del bilancio d'Esercizio e invio sulla piattaforma regionale Alfresco	U.O.C. Contabilità e Bilancio	1g			Comunicazione al RPCT dell'avvenuta pubblicazione

Descrizione Processo
Registrazione costi e pagamenti Personale Dipendente e non

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Determina di liquidazione	Mandato di Pagamento	si	13	Uff Cont non Commerciale interno alla U.O.C. Contabilità e Bilancio	2	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Note

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
La UOC Amministrazione del Personale invia all'Ufficio Contabilità non Commerciale il file per il caricamento automatico delle rilevazioni contabili relative al costo mensile del Personale dipendente	U.O.C. Politiche del Personale				
Gli addetti procedono al caricamento e controllo in contabilità del file per il caricamento automatico.	U.O.C. Contabilità e Bilancio				
La UOC Amministrazione del Personale invia all'Ufficio Contabilità non Commerciale i tabulati relativi al costo mensile del Personale a convenzione e Co.Co.Co.	U.O.C. Politiche del Personale				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
----------	----------------	-----------------------	---------------------	-------------------	----------------------------

Gli addetti dell'Ufficio Contabilità non Commerciale procedono al raffronto tra i costi rilevati dai tabulati inviati e le determine di liquidazione.	U.O.C. Contabilità e Bilancio				
Gli addetti dell'Ufficio Contabilità non Commerciale procedono alla registrazione in contabilità dei costi relativi al Personale in convenzione e ai Co.Co.Co.	U.O.C. Contabilità e Bilancio				
Gli addetti procedono al controllo di eventuali inadempienze, tramite Agenzia delle Entrate, per emolumenti superiori ai cinquemila euro sulla base di elenchi predisposti dalla UOC Amministrazione del Personale	U.O.C. Contabilità e Bilancio		Omissione dei controlli	Verifica a campione, nella misura di almeno il 3% da parte del dirigente della struttura	Relazione annuale che evidenzi eventuali criticità

Categorie di Misure:

Misure di controllo

La U.O.C. Amministrazione del personale predispone le determine di pagamento relative al pagamento degli emolumenti, degli oneri contributivi, dell'IRAP e delle trattenute c/terzi	U.O.C. Politiche del Personal e				
--	---------------------------------	--	--	--	--

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
----------	----------------	-----------------------	---------------------	-------------------	----------------------------

<p>Le determine di pagamento relative al pagamento degli emolumenti, degli oneri contributivi, dell'IRAP e delle trattenute c/terzi vengono assegnate alla U.O.C. Economico Finanziaria</p>	<p>U.O.C. Affari Generali / UOSD Affari Legali</p>				
<p>Gli addetti dell'Ufficio Contabilità non Commerciale procedono al raffronto tra i costi rilevati tramite il caricamento automatico e le determine di liquidazione.</p>	<p>U.O.C. Contabilità e Bilancio</p>				
<p>Gli addetti dell'Ufficio Contabilità non Commerciale procedono con l'emissione del mandato di pagamento relativamente ai contributi e alle trattenute c/Terzi.</p>	<p>U.O.C. Contabilità e Bilancio</p>				
<p>Gli addetti dell'Ufficio Contabilità non Commerciale procedono con l'emissione del mandato di pagamento a copertura di provvisori di spesa per la parte relativa agli emolumenti.</p>	<p>U.O.C. Contabilità e Bilancio</p>				

L'attività si conclude con l'invio telematico alla Tesoreria dei mandati di pagamento firmati dal direttore dell' U.O.C. Contabilità e Bilancio e dal Direttore Amministrativo	U.O.C. Contabilità e Bilancio				
---	-------------------------------------	--	--	--	--

Descrizione Processo						
Registrazione fatture						

input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Acquisizione documenti contabili	Registrazione documenti contabili	si	35000	uff. contabilità fornitori interno alla U.O.C. Contabilità e Bilancio	4	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Note	
------	--

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
Una volta effettuata una verifica dei documenti passivi in relazione alla presenza degli elementi contabili fondamentali (controllo aliquote/applicazione split/mentione ordini) [segue]	U.O.C. Contabilità e Bilancio	30-45 minuti			
[segue] l'uff. contabilità fornitori procede all'acquisizione degli stessi (fatture/note credito/note debito) dal gestionale contabile interno e/o all'eventuale rifiuto del documento in caso di documento errato	U.O.C. Contabilità e Bilancio	30-45 minuti	possibilità di dare priorità in fase di acquisizione all'estrazione di documenti di uno o più fornitori piuttosto che altri		

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
----------	----------------	-----------------------	---------------------	-------------------	----------------------------

<p>Una volta suddivisi i documenti a seconda della tipologia (fatture/note credito/note debito) l'uff. procede alla registrazione sul gestionale degli stessi con: assegnazione del doc. al Centro Destinatario responsabile della liquidazione tecnica [segue]</p>	<p>U.O.C. Contabilità e Bilancio</p>	<p>2/3/4 ore a seconda della mole di documenti giornalieri da lavorare</p>			
<p>[segue] compilazione del campo descrittivo, inserimento della prima nota e imputazione contabile con contestuale controllo dell'ordinativo, controllo del pannello iva e/o del pannello ritenute fiscali</p>	<p>U.O.C. Contabilità e Bilancio</p>	<p>2/3/4 ore a seconda della mole di documenti giornalieri da lavorare</p>	<p>possibilità di dare priorità in fase di registrazione dei documenti di documenti contabili dagli importi particolarmente elevati</p>		
<p>Effettuata la registrazione dei documenti passivi l'ufficio contabilità fornitori procede al controllo dei mastrini fornitori e/o del conto al fine di effettuare una ulteriore verifica in relazione alla corretta imputazione degli stessi.</p>	<p>U.O.C. Contabilità e Bilancio</p>	<p>variabile</p>			

Procede altresì all'eventuale chiusura contabile di fatture passive per le quali sia stata emessa nota credito dal fornitore al fine di agevolare le attività dell'ufficio liquidazione	U.O.C. Contabilità e Bilancio	variabile			
--	----------------------------------	-----------	--	--	--

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
L'ufficio conclude l'attività con l'ultima verifica andando ad effettuare una stampa di controllo sul gestionale interno all'azienda per accertare che tra i documenti acquisiti non ci sia nulla nello stato "appeso	U.O.C. Contabilità e Bilancio				

Descrizione processo						
Richiesta di assistenza domiciliare						
Input	Output	Attività Vincolata	Processi anno	Struttura competente	Addetti	Area Rischio
Richiesta	Chiusura pratica su SIAT	si	n. pratiche 9.893	Distretto Reatino - Distretto sabino - - Assistenza Domiciliare Integrata	4	Altre Aree di rischio (generali e specifiche)
Note						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	
Il medico di medicina generale (MMG) o il pediatra di libera scelta (PLS) effettua richiesta di assistenza domiciliare compilando modulo apposito (Modello Unico) in cui rende noti i bisogni del paziente e consegnandolo brevi manu o via email al PUA (Punto Unico di Accesso)	MMG - PLS - Medico Ospedaliero					
Il Modello Unico viene pre-valutato da parte del PUA, che si occuperà di integrare eventualmente i dati mancanti, o richiederne l' integrazione	Operatore PUA	Entro 72 ore				

Il PUA, tramite i dati contenuti nel Modello Unico, si occuperà della prima apertura della cartella del paziente sul SIATeSS, cioè della scheda anagrafica	Operatore PUA				
In base a quanto indicato sul modello unico il PUA aprirà una pratica "di base" su SIATeSS/SIAT (ADP o ADI base) o una pratica complessa (ADI I, II e III livello). Solo nel secondo caso verrà convocata l'UVM (Unità Valutativa Multidimensionale) per la redazione del Piano di assistenza individuale (PAI)	Operatore PUA				
In caso di attivazione di una pratica ADP o ADI base, l'operatore della centrale ADI per il distretto Reatino e l'operatore PUA per il Distretto Sabino, inseriscono gli accessi previsti del MMG/PLS. La durata delle pratiche semplici sarà di 12 mesi, e sarà cura del MMG/PLS inviare al PUA un nuovo Modello Unico compilato, qualora sussistano le caratteristiche socio-sanitarie per le quali il paziente debba rimanere in ADP/ADI base	Operatore ADI – MMG/PLS				

In caso di necessità di prestazioni da parte degli infermieri domiciliari, indicate dal MMG/PLS tramite impegnativa, il PUA invia una copia delle impegnative insieme a una copia del Modello Unico al servizio ADI infermieristico, per via telematica. Tutte le prestazioni erogate devono essere registrate sul SIAT	Operatore PUA – ADI Infermieristico				
In caso di necessità di prestazioni da parte degli specialisti domiciliari indicate dal MMG/PLS tramite impegnativa, per il Distretto Reatino, il PUA invierà le impegnative alla centrale ADI o allo specialista di riferimento. Per il Distretto Sabino il PUA invierà le impegnative al solo specialista di riferimento. Sarà cura dello specialista la calendarizzazione di tali prestazioni sulla base delle indicazioni cliniche o della priorità apposta sull' impegnativa. Le prestazioni degli specialisti domiciliari dovranno essere rendicontate dagli stessi puntualmente sul SIAT o dal personale distrettuale e/o ADI	PUA – ADI – Medico specialista		I medici specialisti ambulatoriali possono comunicare riepiloghi non veritieri, dichiarando più accessi di quelli effettivamente effettuati al fine di ottenere retribuzioni maggiori	Audit a campione e/o su richiesta con i medici curanti per verificare la corrispondenza tra quanto dichiarato nel riepilogo e quanto registrato su SIAT	Comunicazione entro il 15 novembre al RPCT delle risultanze delle verifiche effettuate con individuazione delle eventuali criticità emerse e proposte per nuove procedure di controllo. Deve essere valutata la corrispondenza tra i referti delle impegnative evase e i riepiloghi dei medici specialisti, contattando i MMG a campione per conoscere l'esito della visita
Categorie di Misure:			Misure di controllo		

In caso di pratica complessa di ADI I, II e III livello, gli operatori della centrale ADI per il Distretto Reatino e gli operatori del PUA per il Distretto Sabino attivano l'UVM territorialmente competente. L'UVM viene convocata formalmente tramite una e- mail indirizzata al MMG, al Medico Coordinatore dell' UVM e all'assistente sociale, e rendicontata tramite SIAT.	Operatore ADI				
L'UVM ha composizione variabile ed è generalmente composta dal MMG/PLS, il medico di Distretto/ADI coordinatore dell'UVM, l'infermiere, l'assistente sociale. Tale configurazione può essere integrata con altre figure professionali se necessario					
Il PAI redatto dall'UVM ha durata definita esplicitamente indicata. Qualora sussistano ancora le caratteristiche socio-sanitarie per le quali il paziente rimanga inserito in ADI. Dovrà essere riconvocata una nuova UVM per le pratiche di competenza	UVM – MMG/PLS		manca rivalutazione del paziente	rivalutazione dei pazienti con UVM prima della scadenza del PAI	verifica a campione della rivalutazione dei pazienti
<div>Categorie di Misure:</div> <div>Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento</div>					
Qualsiasi attività svolta in assistenza domiciliare dovrà obbligatoriamente essere rendicontata su SIAT	Operatore PUA, ADI, infermieri, specialisti, tecnici della riabilitazione coinvolti				

Ogni qual volta una pratica sia semplice che complessa viene avviata alla chiusura, dovrà essere ultimata la rendicontazione sul SIAT e dovrà essere inviata un' apposita notifica al PUA	Operatore PUA e ADI				
Il MMG/PLS ogni mese deve rendicontare gli accessi effettuati e comunicarli alla ASL, indicando le generalità del paziente con codice fiscale e la data degli accessi effettuati.	MMG/PLS		I medici curanti possono comunicare riepiloghi non veritieri, dichiarando più accessi di quelli effettivamente effettuati al fine di ottenere retribuzioni maggiori	Audit a campione e/o su richiesta con i medici curanti per verificare la corrispondenza tra quanto dichiarato nel riepilogo e quanto registrato su SIAT	Comunicazione entro il 15 novembre al RPCT delle risultanze delle verifiche effettuate con individuazione delle eventuali criticità emerse e proposte per nuove procedure di controllo
Categorie di Misure:			Misure di controllo		

Descrizione processo						
attività di consulenza offerta al datore di lavoro aziendale per il rispetto della normativa di settore e sugli acquisti relativi ai prodotti di Prevenzione e Protezione.						
Input	Output	Attività Vincolata	Processi anno	Struttura competente	Addetti	Area Rischio
richiesta di supporto nella individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro	rilascio di indicazioni circa l'idoneità di un dispositivo/sistema rispetto al DVR	NO	non definibili. Sarà valutata ogni richiesta di supporto	RSPP	1	Altre Aree di rischio (generali e specifiche)
Note						
attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio	

Le strutture aziendali che ritengono di dover effettuare un acquisto oggetto del presente processo, presenta la richiesta alla UOC ABS o alla UOS Ingegneria Clinica; La UOS Ingegneria clinica/UOC ABS invia la richiesta di supporto al SPP nell'acquisto di DPI/Attrezzature tramite email aziendale con il fine di rilasciare un parere circa l'idoneità del dispositivo/attrezzatura come misura di prevenzione e protezione rispetto al DVR	UOS Ingegneria clinica UOC ABS	La UOSD Ingegneria Clinica valuta in circa 3 settimane l'eventuale rischio ed invia la richiesta di supporto al RSPP; Il RSPP ricevuta la richiesta avvia l'istruttoria nell'immediato o al massimo entro 2 gg	Da parte della UOS Ingegneria Clinica viene valutato l'eventuale probabile rischio in tempi piuttosto ristretti, (3 settimane circa). Supporto nell' acquisto di beni non necessari o idonei a finalizzare l'eliminazione/la riduzione del rischio.	La Uos Ingegneria Clinica, laddove si ritiene necessario propone misure specifiche di contenimento o per arginare l'eventuale probabile rischio. Rspp valuta se la motivazione riportata nella richiesta è idonea rispetto al dvr e alle prescrizioni normative. ALBS/Ingegneria Clinica) deve sempre indicare le ragioni dell'acquisto da parte del servizio ALBS/Ingegneria Clinica richiedente	tracciabilità della richiesta di parere.
Categorie di Misure: Misure di controllo					
Il RSPP riceve la comunicazione a mezzo email e visiona la documentazione verificandone la completezza	RSPP	2gg			
Il RSPP trasmette via email la documentazione acquisita all'Addetto facilitatore riferendogli la completezza della documentazione	RSPP	1 g			
L'Addetto (ASPP) avvia l'istruttoria analizzando la documentazione e, se non già espressamente richiesto dal Responsabile, considera la possibilità di chiedere	ASPP	10 gg	Possibilità di esprimere un parere condizionato dal marchio	acquisizione di dichiarazione di conflitto di interesse	acquisizione delle dichiarazioni rilasciate

integrazioni					
Categorie di Misure: Misure di disciplina del conflitto di interessi					
La documentazione è tutta digitalizzata e condivisa con il SPP tramite cartella condivisa	ASPP	1 gg			
IL RSPP partecipa alla valutazione dei requisiti del dispositivo/attrezzatura da valutare rispetto al DVR	RSPP		Possibilità di esprimere un parere condizionato dal marchio	acquisizione di dichiarazione di conflitto di interesse	acquisizione delle dichiarazioni rilasciate
Categorie di Misure: Misure di disciplina del conflitto di interessi					
L'istruttoria va conclusa entro 15 gg dall'affidamento	SPP				
terminata la valutazione, l'ASPP invia il parere al RSPP e lo trasmette alla UOS Ingegneria clinica/UOC ABS a mezzo email aziendale	ASPP/RSPP	30 gg	mancata tracciabilità del processo	archiviazione delle mail (cartacea e/o digitale)	verifica annuale e a campione di tutti i pareri rilasciati
Categorie di Misure: Misure di controllo					

Descrizione Processo						
Verifica/controllo della documentazione per la sottoscrizione di contratto con privati accreditati						
input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Assegnazione del budget	sottoscrizione del contratto	si	1	Funzione Governo Erogatori Privati e Accreditati	2	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

Note	
-------------	--

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
Nel minor tempo utile dall'adozione della delibera di assegnazione di budget viene inviata nota formale agli erogatori affinché provvedano al caricamento/aggiornamento o della documentazione sul portale regionale	Funzione Governo Erogatori Privati e Accreditati				
Un operatore della Funzione Governo Erogatori Privati e Accreditati verifica la presenza della documentazione sottoscritta sul portale	Operatore	3 giorni dopo la notifica di assegnazione del budget			
L'operatore si accerta della regolarità formale degli allegati; es: presenza dei dati identificativi, compilazione inequivocabile dei campi richiesti, etc.	Operatore				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
In caso di errori formali, viene richiesto tramite Pec all'erogatore di apportare le modifiche necessarie	Operatore	2gg			

La Direzione Generale è allertata in caso di errori sostanziali della documentazione per gli adempimenti di competenza	Referente				
Completata l'attività di verifica l'operatore ne mette a conoscenza il Referente della Funzione Governo Erogatori Privati e Accreditati per l'approvazione sulla piattaforma regionale	Operatore - Referente	1g			
L'approvazione del Referente sulla piattaforma regionale consente alla Regione Lazio di caricare sul portale il contratto da sottoscrivere con l'erogatore	Referente				

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
----------	----------------	-----------------------	---------------------	-------------------	----------------------------

<p>Gli importi assegnati agli erogatori sono inseriti in un file preimpostato da Regione Lazio contenente tutti i dati identificativi della società.</p>	<p>Funzione Governo Erogatori Privati e Accreditati</p>		<p>Altri servizi della ASL, come il Dipartimento di Prevenzione, si occupano di verifiche inerenti le autorizzazioni e gli accreditamenti. La mancata condivisione diretta e digitale del file in oggetto tra i tutti i Servizi coinvolti potrebbe determinare una perdita di informazioni. Tale problematica può avere ripercussioni sull'assegnazione del budget. Es: si potrebbero omettere rimodulazioni delle strutture per manipolare l'assegnazione di budget</p>	<p>Condivisione della cartella digitale con gli altri Servizi coinvolti, individuando i soggetti abilitati all'aggiornamento, scrittura e modifica della documentazione condivisa</p>	<p>Comunicazione tempestiva o entro il 15 novembre circa criticità riscontrate in merito alla condivisione della cartella digitale</p>
---	--	--	--	---	--

Categorie di Misure:

Misure di trasparenza

<p>Il file con gli estremi di atti di accreditamento e variazioni legali rappresentanti/Direttori Sanitari è condiviso dalla UOS sulla cartella condivisa GEPA/DP.</p>					
<p>La Regione Lazio chiede alla ASL di confermare l'importo assegnato all'erogatore. La conferma è inviata tramite Pec con nota a firma del Direttore Generale</p>	<p>Operatore - Referente - Direttore Generale</p>				

La Regione Lazio dopo aver compilato il contratto invia al Referente della UOS, soggetto abilitato alla validazione della documentazione sul sistema pagamenti, email di "notifica creazione contratto di budget"	Regione Lazio				
--	---------------	--	--	--	--

Attività	Responsabilità	tempi esecuzione medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
L'erogatore sottoscrive digitalmente il contratto caricandolo sulla piattaforma "Sistema Pagamenti"; l'avvenuta sottoscrizione da parte dell'Erogatore è notificata alla ASL (operatore referente).	Operatore	5gg			
Il contratto viene trasmesso alla Direzione per la sottoscrizione da parte del DG o suo delegato (DA).					

Azienda Sanitaria Locale di Rieti

Descrizione Processo						
Misure generali anticorruzione						
input	Output	AttivitàVincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
			0		0	Altre Aree di rischio (generali e specifiche)
Note						
Attività	Azi oni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi	

Rotazione ordinaria del personale	Applicazione della misura secondo quanto specificato nel Piano e nel regolamento	RPCT , Responsabili UU.OO.CC, Direttore Dipartimento di Prevenzione	Entro il 15 novembre di ogni anno	Applicazione della procedura	Ricambio del personale del Comparto (personale amministrativo e Tecnici della Prevenzione) adibito da più di 3 anni nelle aree a maggiore rischio corruttivo. Ogni anno procedere alla rotazione dei dipendenti nella misura del 30 per cento del personale a rischio fino al raggiungimento dei tre anni previsti.
--	--	---	-----------------------------------	------------------------------	---

Rotazione straordinaria del personale	Applicazione della misura secondo quanto specificato nel Piano Applicazione del Regolamento aziendale	Direttore Generale RPCT U.O.S.D. Stato giuridico e Politiche del Personale Tutti i Dirigenti	Ad evento	Applicazione della procedura Segnalazione dell'applicazione dell'istituto della rotazione straordinaria	Corretta gestione dei casi di illecito
--	--	--	-----------	--	--

Attività	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Codice di comportamento aziendale	Monitoraggio del Codice <hr/> Flussi informativi verso il RPCT	Dirigenti Direttori RPCT <hr/> Dirigenti Direttori UPD	In essere <hr/> Entro il 15 Novembre Entro il 15 Dicembre	Obbligo informativo <hr/> Scheda di rendicontazione	Maggiore aderenza alla realtà aziendale degli obblighi disciplinarmente rilevanti

Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse	Dirigenti Direttori di Area o Dipartimento Direttore Generale	Entro il 15 dicembre di ogni anno	Dichiarazione resa dall'interessato	Responsabilizzazione del personale sul "conflitto di interessi"
	Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse (RUP e DEC/DL)	Dirigenti UOC Unità Organizzative U.O.S.D. Stato giuridico e Politiche del Personale, UOC Tecnico Patrimoniale e UOC Acquisizione Beni e Servizi PPCT (impulso)	In ogni occasione di affidamento	Risultanza degli audit campionari della U.O.S.D. Stato giuridico e Politiche del Personale, UOC Tecnico Patrimoniale e UOC Acquisizione Beni e Servizi	Rafforzamento dei controlli Risultanze degli audit campionari del RPCT

Rilevazione di Inconferibilità e incompatibilità	Inserimento delle cause di inconferibilità e incompatibilità negli atti di attribuzione degli incarichi o negli interpelli per l'attribuzione degli stessi	U.O.S.D. Stato giuridico e Politiche del Personale, UOC Tecnico Patrimoniale UOC Acquisizione Beni e Servizi UOC Sistema informatico e supporto alla telemedicina	In essere	Adeguamento degli atti di conferimento degli incarichi/ interpelli	Facilitazione ed efficacia dei controlli
	Adozione di procedura che definisca le modalità e la frequenza dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni	Tutti i Dirigenti U.O.S.D. Stato giuridico e Politiche del Personale, UOC Tecnico Patrimoniale UOC Acquisizione Beni e Servizi UOC Sistema informatico		Aggiornamento dello schema di dichiarazione Avvenuta adozione della procedura	Puntualità nella richiesta, raccolta e monitoraggio delle dichiarazioni

		e supporto alla telemedicina			
--	--	---------------------------------	--	--	--

Attività	Azi oni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
----------	------------	---------------------------------	--------------------------	-------------------------------	---------------

Gestione del conflitto di interesse nelle procedure di affidamento nei contratti pubblici	<p>Acquisizione Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse e puntuale osservanza rispetto a quanto previsto e specificato all'interno del PTPCT</p>	<p>Dirigenti U.O.S.D. Stato giuridico e Politiche del Personale, UOC Tecnico Patrimoniale UOC Acquisizione Beni e Servizi UOC Sistema informatico</p> <p>e supporto alla telemedicina</p>	<p>In ogni occasione di affidamento</p>	<p>Inserimento nei protocolli di legalità e/o nei patti di integrità delle dichiarazioni Pubblicità nei luoghi di lavoro, comunicazioni al RPCT come da PTPCT, rispetto di tutti i modelli di dichiarazione eventualmente adottati in condivisione con il RPCT aziendale. Protocollo delle dichiarazioni rilasciate tramite sistema elettronico aziendale o digitalmente firmate.</p>	<p>Responsabilizzazione del personale sul “conflitto di interessi” Rafforzamento dei controlli Assenza di criticità nelle risultanze degli audit campionari del RPCT</p>
Incarichi extraistituzionali	<p>Applicazione del Regolamento aziendale</p> <hr/> <p>Monitoraggio dell'UOC Politiche del Personale</p> <hr/> <p>Flussi informativi verso RPCT</p>	<p>Responsabili di struttura</p> <hr/> <p>Dirigenti U.O.S.D. Affari Legali e U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale</p> <hr/> <p>Dirigenti U.O.S.D. Affari Legali e U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale</p>	<p>In</p> <p>essere</p> <p>In</p> <p>essere</p> <p>Entro il 15 dicembre di ogni anno</p> <hr/> <p>Entro 15 novembre di ogni anno</p>	<p>Risultanze del monitoraggio</p> <hr/> <p>Risultanze del monitoraggio</p> <hr/> <p>Flussi informativi verso il RPCT relativi alle irregolarità riscontrate</p>	<p>Rafforzamento dei controlli Corretta gestione degli incarichi extra-istituzionali</p>

Incarichi a soggetti esterni in qualità di consulenti	Acquisizioni dichiarazioni insussistenza conflitto di interesse	Il Direttore U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale	immediata	Comunicazione del monitoraggio effettuato entro il 15 novembre di ogni anno	Controllo immediato
	_____		annual		Controllo
	Monitoraggio a campione		e		successivo
	_____		periodi		Maggiore
	Pubblicazione delle dichiarazioni		co		trasparenza

Attività	Azi oni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi
Conferimento incarichi- per formazione commissioni	Controllo sussistenza procedimenti penali	Il Direttore U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale	immediata	Comunicazione del monitoraggio effettuato entro il 15 novembre di ogni anno	Controllo immediato
	_____		annual		Controllo
	Monitoraggio a campione		e		successivo
	_____		periodi		Maggiore
	Pubblicazione delle dichiarazioni		co		trasparenza

Prevenzione c.d. Pantouflage	<p>Adeguamento patto di integrità</p> <hr/> <p>Adeguamento atti di conferimento incarico e contratto di lavoro</p> <p>Flussi informative verso il RPCT</p> <p>Dichiarazione in occasione della chiusura del rapporto di lavoro (c.d. dichiarazione di exit)</p>	<p>I Direttori delle UOC Tecnico Patrimoniale UOC Acquisizione Beni e Servizi UOC Sistema informatico</p> <p>e supporto alla telemedicina</p> <hr/> <p>Il Direttore U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale</p>	<p>Immediato</p>	<p>Controllo a campione</p>	<p>Monitoraggio e Rafforzamento dei controlli</p>
Aggiornamento sito Amministrazione Trasparente	<p>Applicazione della misura secondo quanto specificato nel Piano</p>	<p>Tutti i Dirigenti Responsabili di Struttura, Distretto o Dipartimento</p>	<p>Tempestiva, sulla base di quanto previsto dall'allegato 2 al PIAO</p>	<p>Relazione al RPCT Aziendale entro il 15.11. di ogni anno e comunicazioni previste sulla base delle tempistiche dell'ALL.TO 2 AL PIAO</p>	<p>Miglioramento nell'attuazione degli obblighi di trasparenza</p>
Monitoraggio sull'efficacia delle misure di Prevenzione della Corruzione	<p>Applicazione della misura secondo quanto specificato nel Piano</p>	<p>Tutti i Dirigenti Responsabili di Struttura a medio o alto rischio corruttivo , Distretto o Dipartimento (in particolare i Direttori di aree maggiormente esposte a rischi corruttivi)</p>	<p>All'occorrenza e sempre entro il 15.11. di ogni anno</p>	<p>Relazione al RPCT Aziendale all'occorrenza e sempre entro il 15.11. di ogni anno</p>	<p>Miglioramento delle Procedure esistenti e collaborazione con RPCT, riduzione del rischio residuo eventualmente mutato.</p>
Attività	Azioni	Responsabile dell'attuazione	Tempistica di attuazione	Indicatore di monitoraggio	Valori attesi

Whistleblowing	Applicazione della misura secondo quanto specificato nel Piano e nel Regolamento.	RPCT	Su segnalazione ed in base al regolamento adottato	Archiviazione delle richieste e relativa gestione	Miglioramento di tutti i processi di rischio e collaborazione con ANAC
Misure Generali di riscontro relative a Procedimenti disciplinari e a fatti di diretta rilevanza penale	Applicazione della misura secondo quanto specificato nel Piano	Responsabili della Struttura di appartenenza del Dipendente sanzionato, Direttore U.O.S.D. Stato Giuridico e Politiche del Personale e UPD	15.11 di ogni anno 15.12 di ogni anno	relazione al RPCT aziendale entro il 15/12 di ogni anno	Aggiornamento del PTPCT
Formazione	Applicazione della misura secondo quanto specificato nel Piano	Responsabile U.O.S. Formazione	15.11. di ogni anno	relazione al RPCT aziendale entro il 15.11. di ogni anno	Miglioramento delle competenze di tutti i dipendenti in merito alla Prevenzione della Corruzione. Agevolazione nell'applicazione della Rotazione.