

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2021-2023

ALLEGATO B - REGISTRO DEI PROCESSI /ATTIVITA' A RISCHIO E MISURE

N.B. IL FORMAT NON DEVE ESSERE MODIFICATO PER ESIGENZE DI COMPOSIZIONE DEL DOCUMENTO.

| n° processo | Dipartimento/Area | Area/Unità Operativa | Descrizione del processo o attività a rischio corruzione  | Responsabile interno del processo           | SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro) | VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG e determine dirigenziali, istanze presentate da esterni) | Oggetto/risultato del processo (Output) | SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT (cittadini, società private, associaz.cooperat.fondaz., Regione, Comuni, Forze dell'ordine, altro Ente pubblico, direzione az., altra struttura az., altro) | ATTI con i quali si conclude il processo (delibera, determina, contratto, convenzione, lettere direzione, inserimento in proc.informatiche, altro) | Livello di interesse esterno | Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA | Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata | Opacità del processo decisionale (adozione di strumenti di trasparenza sostanziale) | Livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano | Grado di attuazione delle misure di trattamento | Grado di rischio "alto" "medio" "basso" | MISURE preventive del rischio corruttivo                             | obiettivi di prevenzione e della corruzione   | standard degli obiettivi di prevenzione della corruzione  | MISURE di trasparenza        | obiettivi di trasparenza             | standard degli obiettivi di trasparenza |
|-------------|-------------------|----------------------|---|---|--|--|---|--|--|------------------------------|---|--|---|---|---|---|--|---|---|------------------------------|--------------------------------------|---|
| 1           | SdS/ZD Lunigiana  | Direzione SDS        | Predisposizione ed autorizzazione mandati di pagamento. Il rischio è quello di favorire un fornitore rispetto ad un altro per ottenere vantaggi | Direttore Sds Lunigiana F.F.Dr.Amedeo Baldi | soggetti esterni/fornitori e cittadini   | Legge regionale n.40/2005 e s.mi, Legge Regionale n.66/2008 e s.mi, delibera GRT n.431/2013 e delibera GRT n.909/2017 e smi        | pagamento fatture/ note e contributi    | soggetti esterni (cittadini, associazioni, società private ecc)  | decreto/mandato  | Alto                         | medio   | nessuno  | bassa   | alto  | alto  | medio                                   | controllo sulla liquidazione in base all'anzianità del credito       | rispetto dell'ordine cronologico  | liquidazione nel rispetto dell'ordine cronologico almeno del 95% su un campione semestrale (5%) | report attività di controllo | inviare report al RPCT alla scadenza | 2 report annuali                        |
| 2           | SdS/ZD Lunigiana  | SdS/ZD Lunigiana     | gestione cassa economale. Utilizzo dei fondi in modo conforme al regolamento  | Direttore Sds Lunigiana F.F.Dr.Amedeo Baldi | soggetti esterni/cittadini   | Legge regionale n.40/2005 e s.mi e regolamento di contabilità della SdS  | erogazione di un beneficio economico    | Soggetto esterno/cittadino   | decreto dirigenziale   | medio                        | basso   | nessuno  | bassa   | alto  | alto  | basso                                   | controllo su conformità al regolamento vigente sulla cassa economale | erogazione del contributo in modo oggettivo e conforme con doppia firma di responsabilità | 100%  | report attività di controllo | inviare report al RPCT alla scadenza | 2 report annuali                        |

|   |                     |                  |  |   |   |   |  |  |   |       |       |         |       |      |      |       |  |   |  |  |  |   |
|---|---------------------|------------------|--|---|---|---|--|--|---|-------|-------|---------|-------|------|------|-------|--|---|--|--|--|---|
| 3 | Sanità Territoriale | UF:Cure Primarie | Valutazione multidimensionale/percorso assistenziale persone non autosufficienti. Percorso non appropriato al bisogno al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti   | Responsabile U.F. Cure Primarie Dr Amedeo Baldi | soggetto esterno                                      | Legge regionale n.66 del 2008 e smi   | valutazione per erogazione di prestazione/i intervento | soggetto esterno/cittadino   | progetto assistenziale personalizzato (Pap) | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | Rotazione degli operatori  | Rotazione degli operatori, verifiche andamento piani assistenziali, ri valutazioni periodiche, formazione e diffusione codice etico | Rotazione annuale degli operatori, formazione specifica 1 incontro all'anno        | Publicazioni e dei Provvedimenti adottati in forma anonima sul sito della SdS/Zona | garantire la pubblicazione e dei dati  | pubblicazione entro 60 giorni dall'adozione dell'atto |
| 4 | Sanità Territoriale | UF:Cure Primarie | cure domiciliari valutazioni (ADI,ADP). Percorso non appropriato al bisogno al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti   | Responsabile U.F. Cure Primarie Dr Amedeo Baldi | soggetto esterno (MMG/cittadino)                      | CC.NN.LL. dei MMG e PLS, PSSIR APPROVATI con Delibera del Consiglio regionale N. 91/2012  | valutazione per erogazione di prestazione/i intervento | soggetto esterno/cittadino   | piano assistenziale individualizzato (PAI)  | alto  | basso | nessuno | bassa | alto | alto | medio | Rotazione degli operatori  | Rotazione degli operatori, verifiche andamento piani assistenziali, ri valutazioni periodiche, formazione e diffusione codice etico | Rotazione semestrale degli operatori, 5% di verifiche su PAI autorizzati nell'anno | condivisione del progetto assistenziale con il cittadino/utente e/o famiglia       | condivisione del piano assistenziale al momento dell'erogazione del Servizio | 80%   |
| 5 | Sanità Territoriale | UF:Cure Primarie | cure intermedie -valutazioni. Percorso non appropriato al bisogno al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti   | Responsabile U.F. Cure Primarie Dr Amedeo Baldi | soggetto esterno (MMG/cittadino, Presidi Ospedalieri) | Delibera GRT n.431/2013 e Delibera GRT n.909/2017   | valutazione per erogazione di prestazione/i intervento | soggetto esterno (cittadino, Strutture private, Presidi Ospedalieri) | piano assistenziale individualizzato (PAI)  | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | Rotazione degli operatori  | Rotazione degli operatori, verifiche andamento piani assistenziali, ri valutazioni periodiche, formazione e diffusione codice etico | Rotazione degli operatori 1 volta l'anno   | condivisione del progetto assistenziale con il cittadino/utente e/o famiglia       | condivisione del piano assistenziale al momento dell'erogazione del Servizio | 80%   |
| 6 | Sanità Territoriale | UF:Cure Primarie | assistenza specialistica nota 1*). Accettazione non appropriata al fine favorire un utente rispetto ad altro utente ricevendo vantaggi o compensi non dovuti. Erogare la prestazione senza far pagare il ticket all'utente | Responsabile U.F. (Vedi nota 3)                 | soggetto esterno, MMG, cittadino                      | CC.NN.LL. dei MMG e PLS, PSSIR APPROVATI O con Delibera del Consiglio regionale N. 91/2012, Delibera Direttore generale n. 709/2017, DGRT 476/18, DGRT 750/18 | erogazione servizi specialistici                       | soggetti esterni   | prescrizione medica                         | alto  | basso | nessuno | bassa | alto | alto | medio | passaggio attraverso procedura automatizzata - Attività di controllo retrospettivo su eseguito e accettato | Informatizzazione degli ambulatori, aumento offerta   | 100%   | Comunicazione sul sito aziendale tempi di attesa                                   | Publicazione delle liste di attesa indicate da disposizioni regionali        | 100%  |

|    |                     |                     |   |   |                                   |   |                                      |   |                                      |       |       |         |       |      |      |       |   |   |   |  |  |  |
|----|---------------------|---------------------|---|---|-----------------------------------|---|--------------------------------------|---|--------------------------------------|-------|-------|---------|-------|------|------|-------|---|---|---|--|--|--|
| 7  | Sanità Territoriale | UF:Cure Primarie    | rilascio certificazioni medico legali alla persona/autorizzazioni. Rilascio di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti   | Responsabile U.F. Cure Primarie Dr Amedeo Baldi             | soggetto esterno cittadino,MMG    | RD n.773/1931, Dlgs. 360/93,DPR 495/92,DPR 757/94,Dlgs 285/92,DL. 472/99,DM 28/04/98,DP R 431/97,DM 08/01/85 e art.95 del TU n.570,L.104/92, L.284/89,L.837/56, DPR 560/60,L.15/91,L.1204/71, L.88/58,D.lgs n.124/98,DM S 321/01 e loro s.m.i | rilascio certificazioni              | soggetti esterni cittadino                    | certificazione/autorizzazione        | alto  | basso | nessuno | bassa | alto | alto | medio | Affiancamento o operatore amministrativo e medico, verifiche periodiche, utilizzo di protocollo per certificazioni ZTL, ed adozioni internazionali e trasmissione report al Responsabile prevenzione Corruzione | riduzione del grado di rischio attraverso controlli semestrali, utilizzo di protocollo per verifiche PIPP | Affiancamento operatore amministrativo al medico per rilascio patenti di guida. Due controlli annuali | Identificazione e operatore che ha rilasciato il certificato ed invio alle Autorità competenti (Motorizzazione, Questura, Comuni) incaricato | Trasmissione certificati come da normativa vigente   | 100%   |
| 8  | Sanità Territoriale | UF:Cure Primarie    | vaccinazioni * Nota 2. Prestazioni a non aventi diritto per ottenere vantaggi o compensi non dovuti   | Responsabile U.F. Cure Primarie Dr Amedeo Baldi             | soggetto esterno cittadino        | Legge n.119/2017 e calendario regionale   | erogazione prestazione vaccinazione  | soggetti esterni                              | Certificati/Attestazioni             | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | Monitoraggio periodico mediante controlli a campione del registro delle attività e registro di carico e scarico   | controlli   | 5% controlli sulle prestazioni effettuate   | dei nominativi degli operatori su applicativo regionale delle vaccinazioni eseguite  | Inserimento nell'applicativo entro 15 gg da esecuzione della prestazione                         | 100%   |
| 9  | Sanità Territoriale | UF:Cure Primarie    | Preso in carico del paziente nel percorso di continuità assistenziale Ospedale -territorio (ACOT). Attivazione percorso in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.                            | Referente ACOT ZDL dr.ssa Chiara Lorenzini                  | Ospedale, MMG                     | DGRT.n.1010/2008 DGRTn.370/2010 DGRTn. 431/2013 e smi e DGRTn.679/2016 e smi,DGRT 995/2018  | erogazione prestazioni/in intervento | soggetti esterni (utente e strutture private) | piano assistenziale individualizzato | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | il rischio legato alla concessione di un beneficio non appropriato è minimo in quanto la valutazione è multidisciplinare con la presenza di diverse figure professionali  | rotazione degli operatori   | rotazione degli operatori una volta l'anno  | Inserimento dati su applicativo aziendale  | Inserimento entro 48/72 ore  | 100%   |
| 10 | Sds/ZD Lunigiana    | U.F.Cure Palliative | Preso in carico del paziente nella rete delle cure palliative con redazione di un Piano terapeutico individuale. Attivazione del percorso in mancanza dei requisiti previsti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti | Responsabile U.F.Cure Palliative Dr.ssa Antonella Battaglia | soggetto esterno/MMG /specialista | Legge Nazionale n. 38/2010 e smi, DGRT n. 199/2014  | erogazione prestazioni/in intervento | soggetto esterno/cittadino                    | relazione clinica/cartelle ADI       | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | Condivisione del PTPCT (Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza) con il personale afferente alla U.F. al fine di diffondere la cultura dell'etica e della legalità                                 | contenimento potenziale rischio   | relazione semestrale e invio al RPCT  | condivisione del processo con MMG e con il responsabile ACOT   | verifica da parte del Responsabile UF della redazione della relazione clinica di presa in carico | 100% delle relazioni cliniche di presa in carico verificate da parte del Responsabile UF |

|    |                  |                     |   |  |   |   |                                      |                            |                                     |       |       |         |       |      |      |       |   |   |                                      |  |   |  |
|----|------------------|---------------------|---|--|---|---|--------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|-------|-------|---------|-------|------|------|-------|---|---|--------------------------------------|--|---|--|
| 11 | SdS/ZD Lunigiana | U.F.Cure Palliative | redazione piano terapeutico per uso cannabis medica. Piano non appropriato al fine di ottenere vantaggi e compensi  | Responsabile U.F.Cure Palliative<br>Dr.ssa Antonella Battaglia | soggetto esterno/MMG /specialista               | D.M.S. 09 novembre 2015 e smi, LRT . 18/2012          | erogazione prestazioni/in intervento | soggetto esterno/cittadino | piano terapeutico                   | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | Condivisione del PTPCT (Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza) con il personale afferente alla U.F. al fine di diffondere la cultura dell'etica e della legalità                                 | appropriatezza a piano terapeutico, che viene ulteriormente verificata dall'U.O. Farmaceutica Ospedaliera | relazione semestrale e invio al RPCT | controllo singoli piani terapeutici da parte del Responsabile UF. Successivo controllo singoli piani terapeutici da parte del Dipartimento del Farmaco   | verifica da parte del Responsabile UF della appropriatezza secondo D.M. S. 09 novembre 2015 e smi, LRT .18/2012   | 100% dei piani terapeutici sottoposti a verifica   |
| 12 | SdS/ZD Lunigiana | U.F.Cure Palliative | Identificazione dei pazienti con requisiti clinici di appropriatezza per l'inserimento in Hospice. Attivazione del percorso in mancanza dei requisiti previsti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti | Responsabile U.F.Cure Palliative<br>Dr.ssa Antonella Battaglia | soggetto esterno/MMG /specialista               | Legge Nazionale n. 38/2010 e smi                      | erogazione prestazioni/in intervento | soggetto esterno/cittadino | lettera di inserimento              | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | Condivisione del PTPCT (Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza) con il personale afferente alla U.F. al fine di diffondere la cultura dell'etica e della legalità.                                | contenimento potenziale rischio   | relazione semestrale e invio al RPCT | condivisione della relazione clinica autorizzata per inserimento in Hospice con MMG/specialista ospedaliero  | verifica da parte del Responsabile UF della relazione clinica autorizzata per inserimento in Hospice  | 100% delle relazioni cliniche autorizzate per inserimento in Hospice verificate da parte del Responsabile UF |
| 13 | SdS/ZD Lunigiana | U.F.SMIA            | ricovero in strutture ospedaliere. Il rischio potrebbe essere di favorire il ricovero in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.  | Responsabile U.F. SMIA Lunigiana Dr.ssa Isabella Bernazzani    | soggetto interno/esterno                        | Legge n.833/78 e smi, Legge regionale n.40/2005 e smi | inserimento in strutture             | soggetti esterni (utenti)  | certificazione/ prescrizione medica | alto  | basso | nessuno | bassa | alto | alto | medio | Controlli del Responsabile UF.SMIA in collaborazione e con i controlli di gestione per l'individuazione di eventuali anomalie ed invio del report al Responsabile anticorruzione                                | ricoveri appropriati al bisogno   | Controllo semestrale                 | pubblicazione del report sul portale aziendale a cura delle strutture afferenti all'area programmazione e controllo (UO.BIRF)  | consentire al cittadino una valutazione del processo di ricovero in strutture ospedaliere di terzo livello (es IRCCS Stella Maris, Istituto Gaslini, Meyer....) | pubblicazione report almeno 1 volta all'anno   |
| 14 | SdS/ZD Lunigiana | U.F.SMIA            | ricovero in strutture residenziali. Il rischio è di favorire ricoveri in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.  | Responsabile U.F. SMIA Lunigiana Dr.ssa Isabella Bernazzani    | soggetto interno/esterno (autorità giudiziaria) | Legge n.833/78 e smi, Legge regionale n.40/2005 e smi | inserimento in strutture             | soggetti esterni (utenti)  | decreto dirigenziali/ convenzione   | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | Controlli sugli inserimenti residenziali del Responsabile UF.SMIA in collaborazione e con la Società della salute per l'individuazione di eventuali anomalie ed invio del report al Responsabile anticorruzione | ricoveri appropriati al bisogno e in ottemperanza al mandato dell'autorità giudiziaria                    | controllo semestrale                 | condivisione del progetto terapeutico di inserimento in struttura terapeutico riabilitative per minori con la famiglia il case manager (neuropsichiatra infantile) e l'assistente sociale di riferimento | condivisione del progetto terapeutico al momento dell'erogazione del Servizio   | 100%   |

|    |                  |         |  |  |                                   |   |                          |                            |                      |       |       |         |       |      |      |       |   |  |  |  |   |  |
|----|------------------|---------|--|--|-----------------------------------|---|--------------------------|----------------------------|----------------------|-------|-------|---------|-------|------|------|-------|---|--|--|--|---|--|
| 15 | SdS/ZD Lunigiana | U.F.SMA | certificazioni per invalidità e per la Legge 104/92. Emissione di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti                 | Responsabile U.F. SMA Lunigiana Dr.ssa Isabella Bernazzani | soggetto esterno (utente)         | Legge n.18/1980 e smi, Legge 104/92, Legge n.102/2009                                   | rilascio certificazioni  | soggetti esterni (utenti)  | certificazione       | alto  | basso | nessuno | bassa | alto | alto | medio | Predisposizione e adozione di un protocollo con la Commissione Invaldi civili e Legge 104/92 per l'identificazione delle certificazioni a rischio da segnalare al Responsabile anticorruzione e ed invio semestrale di report | rilascio di certificazioni conformi alla legge e al protocollo | report semestrale                          | Identificazione e operatore che ha rilasciato il certificato che viene consegnato al genitore ed una copia controfirmata dallo stesso viene conservata nella documentazione clinica del paziente | identificare i certificati sospetti e avviare i relativi accertamenti                             | 100% di certificati sospetti sottoposti a verifica |
| 16 | SdS/ZD Lunigiana | U.F.SMA | ricovero in strutture ospedaliere private. Ricovero in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.   | Responsabile U.F. SMA Lunigiana Dr. Alessandro Guidi       | soggetti esterni/ cittadino (MMG) | Legge n.833/78 e smi, Legge regionale n.40/2005 e smi                                   | inserimento in strutture | soggetti esterni/cittadino | prescrizione medica  | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | Controlli del Responsabile U.F.SMA ed invio del report al Responsabile anticorruzione e   | ricovero appropriato al bisogno                                | revisione flussi informativi SDO           | del report sul portale aziendale igea a cura delle strutture afferenti all'area programmazione e controllo (UO.BIRF)   | consentire al cittadino una valutazione del processo di ricovero in strutture ospedaliere private | pubblicazione report almeno 1 volta all'anno       |
| 17 | SdS/ZD Lunigiana | U.F.SMA | ricovero in strutture residenziali. Ricovero in mancanza dei requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.   | Responsabile U.F. SMA Lunigiana Dr. Alessandro Guidi       | soggetti esterni cittadino        | Legge n.833/78 e smi, Legge regionale n.40/2005 e smi                                   | inserimento in strutture | soggetti esterni           | decreto dirigenziale | alto  | basso | nessuno | bassa | alto | alto | medio | Controlli sugli inserimenti residenziali del Responsabile U.F.SMA in collaborazione e con la Società della salute per l'individuazione di eventuali anomalie ed invio del report al Responsabile anticorruzione e             | ricovero appropriato al bisogno                                | controllo semestrale                       | condivisione del progetto terapeutico di inserimento in struttura residenziale con il cittadino/utente e il medico psichiatra e l'assistente sociale di riferimento                              | condivisione del progetto terapeutico al momento dell'erogazione del Servizio                     | 100%   |
| 18 | SdS/ZD Lunigiana | U.F.SMA | certificazioni per invalidità, patenti e procedimenti medico legali. Emissione di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti | Responsabile U.F. SMA Lunigiana Dr. Alessandro Guidi       | soggetti esterni cittadino        | legge 118/1971 e smi, Legge n.18/1980 e smi, Legge 104/92 e smi, Legge n.102/2009 e smi | rilascio certificazioni  | soggetti esterni cittadino | certificazioni       | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | Predisposizione e adozione di un protocollo con la Commissione Invaldi civili per l'identificazione delle certificazioni a rischio da segnalare al Responsabile anticorruzione e ed invio semestrale di report                | rispetto del protocollo  | N. di segnalazioni di certificati sospetti | Identificazione e operatore che ha rilasciato il certificato ed invio agli organi competenti   | identificare i certificati sospetti e avviare i relativi accertamenti                             | 100% di certificati sospetti sottoposti a verifica |

|    |                  |                         |  |   |   |  |   |  |                          |       |       |         |       |      |      |       |   |   |  |   |   |  |
|----|------------------|-------------------------|--|---|---|--|---|--|--------------------------|-------|-------|---------|-------|------|------|-------|---|---|--|---|---|--|
| 19 | SdS/ZD Lunigiana | Direzione SRP Tiziano   | inserimento pazienti nella struttura a seguito di Piano di intervento individuale. Ricovero in mancanza dei requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti.                    | Dirigente Medico Responsabile della Struttura Dr ssa Lucia Polese | soggetto interno/esterno (servizi territoriali dell'Azienda USL T.Nord ovest, o da altre Aziende) | PSSIR APPROVATO con Delibera del Consiglio regionale N. 91/2012, delibera GRT N.715/2013, L.n.9/2012 e loro m.i. | inserimento nella Struttura SRP Tiziano come da documentazione interna alla struttura | soggetti esterni/cittadino             | lettera di dimissione    | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | controllo delle procedure di inserimento da parte delle figure preposte,condivisione del PTCT con il personale  | inserimento appropriato al bisogno dell'utente                        | controllo semestrale mediante relazione ed invio al RPCT               | del progetto terapeutico di inserimento in struttura residenziale con il cittadino/utente e con il servizio inviante psichiatra e l'assistente sociale di riferimento | condivisione del progetto terapeutico al momento dell'erogazione del Servizio | 100%   |
| 20 | SdS/ZD Lunigiana | Direzione SRP Tiziano   | certificazioni di invalidità. Emissione di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti  | Dirigente Medico Responsabile della Struttura Dr ssa Lucia Polese | soggetto esterno/cittadino ,MMG,Servizi invianti  | legge 118/1971 e smi, Legge n.18/1980 e smi, Legge 104/92 e smi, Legge n.102/2009 e smi                          | rilascio certificazioni   | soggetti esterni/cittadino             | certificazioni           | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | rispetto istruzione operativa interna   | rilascio di certificazione oggettiva e conforme                       | controllo semestrale attraverso relazione da inviare al RPCT           | Identificazione e operatore che ha rilasciato il certificato ed invio agli organi competenti  | identificare i certificati sospetti e avviare i relativi accertamenti         | 100% di certificati sospetti sottoposti a verifica     |
| 21 | SdS/ZD Lunigiana | Direzione SRP Tiziano   | relazioni a servizi socio sanitari/istituzioni giudiziarie.Emissione di relazione non corrispondente ai dati utente al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti                       | Dirigente Medico Responsabile della Struttura Dr ssa Lucia Polese | Azienda Sanitaria/autorità giudiziaria  | PSSIR APPROVATO con Delibera del Consiglio regionale N. 91/2012, delibera GRT N.715/2013, L.n.9/2012 e loro m.i. | Relazione clinica   | soggetto esterno/cittadino             | relazioni/certificazioni | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | rispetto istruzione operativa interna   | relazione oggettiva e conforme  | controllo semestrale attraverso relazione da inviare al RPCT           | Identificazione e operatore che ha rilasciato le relazioni ed invio agli organi competenti  | identificare le relazioni sospette e avviare i relativi accertamenti          | 100% di relazioni sospette sottoposte a verifica       |
| 22 | SdS/ZD Lunigiana | Unita' Funzionale Ser:D | certificazione stato di dipendenza abuso/certificazioni assenza stato di dipendenza. Emissione di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti | Responsabile U.F. Ser:D Dr Giuseppe Panico                        | soggetti esterni (cittadino/autorità)   | art.125 del TU 309/90  | rilascio certificazioni   | soggetti esterni (cittadini, autorità) | certificazione           | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | Rendere obbligatorio l'utilizzo della modulistica prevista nella procedura della struttura per la richiesta di attestato e ricevuta di consegna,verifica semestrale | rilascio di certificazioni conformi alla procedura e alla modulistica | controllo del 10% sul totale delle certificazioni rilasciate nell'anno | Identificazione e operatore che ha rilasciato il certificato e registrazione del certificato nella cartella HTH   | identificare i certificati dubbi e avviare i relativi accertamenti            | 100% di certificati dubbi sottoposti a verifica        |
| 23 | SdS/ZD Lunigiana | Unita' Funzionale Ser:D | certificazioni medico legali.Emissione di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti   | Responsabile U.F. Ser:D Dr Giuseppe Panico                        | soggetto esterno (utente)   | legge 118/1971 e smi, Legge n.18/1980 e smi, Legge 104/92 e smi, Legge n.102/2009 e smi                          | rilascio certificazioni   | soggetti esterni/cittadino             | certificazione           | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | Rendere obbligatorio l'utilizzo della modulistica prevista nella procedura della struttura per la richiesta di attestato e ricevuta di consegna,verifica semestrale | rilascio di certificazioni conformi alla procedura e alla modulistica | controllo del 10% sul totale delle certificazioni rilasciate nell'anno | Identificazione e operatore che ha rilasciato la certificazione e registrazione della stessa nella cartella HTH   | identificare le certificazioni dubbie e avviare i relativi accertamenti       | 100% delle certificazioni dubbie sottoposte a verifica |

|    |                  |   |   |  |  |  |                                      |  |                      |       |       |         |       |      |      |       |  |   |  |  |  |   |
|----|------------------|---|---|--|--|--|--------------------------------------|--|----------------------|-------|-------|---------|-------|------|------|-------|--|---|--|--|--|---|
| 24 | SdS/ZD Lunigiana | Unita' Funzionale Ser:D                               | relazioni a servizi socio sanitari/istituzioni giudiziarie.Emissione di relazione non corrispondente ai dati utente al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti              | Responsabile U.F. Ser:D Dr Giuseppe Panico                       | soggetti interni (Servizi ed esterni (istituzioni giudiziarie) | PSSIR APPROVATO con Delibera del Consiglio regionale N. 91/2012          | Relazione                            | soggetti Interni/esterni   | Relazione            | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | Verifica attraverso SIRT (Cartella Elettronica del Ser-D) della produzione di relazioni/attestati e relazione semestrale da trasmettere al Responsabile anticorruzione e | corrispondenza delle relazioni con il percorso del paziente verificabile attraverso la cartella | controllo del 10%  | Identificazione e operatore che ha rilasciato la relazione e registrazione della stessa nella cartella HTH | identificare le relazioni dubbie e avviare i relativi accertamenti | 100% delle relazioni dubbie sottoposte a verifica     |
| 25 | SdS/ZD Lunigiana | U.F.Attività Consultoriali                            | certificazioni di gravidanza fisiologica e/o patologica.Emissione di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti                     | Responsabile U.F. Attività Consultoriali Dr ssa Maria Paola Mori | soggetto esterno cittadino                                     | legge n.151/2001 e ss.mm.ii  | rilascio certificazioni              | soggetti esterni cittadini   | certificazioni       | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | medio | rotazione degli operatori ove possibile, conoscenza e diffusione codice etico,invio semestrale report  | Controllo semestrale  | Controllo semestrale   | Identificazione e operatore che ha rilasciato il certificato ed invio dello stesso all'INPS                | Trasmissione certificati come da normativa vigente                 | 100%  |
| 26 | SdS/ZD Lunigiana | U.F.Attività Consultoriali                            | rilascio attestazione di gravidanza per richiesta IVG da parte della donna.Emissione di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti  | Responsabile U.F. Attività Consultoriali Dr ssa Maria Paola Mori | soggetto esterno cittadino                                     | legge n.194 del 22/05/78 e ss.mm.ii                                      | rilascio certificazioni              | soggetti esterni cittadini   | certificazioni       | alto  | basso | nessuno | bassa | alto | alto | medio | rotazione degli operatori ove possibile, conoscenza e diffusione codice etico,invio semestrale report  | Controllo semestrale  | Controllo semestrale   | Registrazione della visita e del certificato sull'applicativo regionale                                    | registrazione flusso   | 100%  |
| 27 | SdS/ZD Lunigiana | U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità | Concessione di contributi e benefici economici a persone in condizioni di bisogno. Intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti         | Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Daniela Ghelfi  | soggetto esterno/cittadino                                     | Legge regionale n.66 del 2008 e smi, legge n.342/2016 , e legge 664/2017 | erogazione di un contributo          | Soggetto esterno/cittadino   | decreto dirigenziale | alto  | basso | nessuno | bassa | alto | alto | medio | attività di monitoraggio sulla conformità della documentazione presentata  | conformità  | controllo 5% sul totale dei contributi erogati nell'anno.Invio report semestrale al RPCT | Publicazioni e dei Provvedimenti adottati in forma anonima sul sito della SdS/Zona                         | garantire la pubblicazione e dei dati                              | pubblicazione entro 60 giorni dall'adozione dell'atto |
| 28 | SdS/ZD Lunigiana | U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità | Concessione esoneri dal pagamento di servizi sociali per persone in condizione di bisogno. Intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti | Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Daniela Ghelfi  | soggetto esterno/cittadino                                     | Legge regionale n.66 del 2008 e smi, legge n.342/2016 , e legge 664/2017 | erogazione di prestazioni/interventi | soggetto esterno (cittadino/cooperativa aggiudicataria del servizio) | decreto dirigenziale | alto  | basso | nessuno | bassa | alto | alto | medio | attività di monitoraggio sulla conformità della documentazione presentata  | conformità  | controllo 5% sul totale dei contributi erogati nell'anno.Invio report semestrale al RPCT | Condivisione della valutazione di esonero con il Dirigente di riferimento (es. Gaia Comune ecc)            | Istituzione di un registro delle valutazioni accolte e negate      | 100%  |

|    |                  |   |   |   |   |   |                                      |   |                      |       |       |         |       |      |      |       |  |  |   |   |  |   |
|----|------------------|---|---|---|---|---|--------------------------------------|---|----------------------|-------|-------|---------|-------|------|------|-------|--|--|---|---|--|---|
| 29 | SdS/ZD Lunigiana | U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità | inserimenti in strutture residenziali e semi residenziali per minori ed affido famigliare di minori. Intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti | Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Daniela Ghelfi | soggetti esterni (cittadino, autorità giudiziaria)    | legge n.328/2000, legge regionale n.40 e n.41 del 2005 e smi, legge n. 184/83 e smi, legge n.173/2015 e smi | inserimenti ed erogazione contributo | soggetto esterno (cittadino/cooperativa aggiudicataria del servizio, struttura) | decreto dirigenziale | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | L'intervento è proposto a seguito di valutazione dell'U.F. competente e delle Autorità incaricate alla tutela dei minori   | monitoraggio del rispetto dei tempi previsti dal provvedimento                         | controllo 2% sul totale degli inserimenti annuali e invio report semestrale al RPCT       | Identificazione della struttura idonea sulla base del Decreto del tribunale       | Inserimento in struttura autorizzata ed accreditata                          | 100%  |
| 30 | SdS/ZD Lunigiana | U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità | assistenza domiciliare socio assistenziale e assistenza socio educativa. Intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti                             | Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Daniela Ghelfi | soggetti esterni (cittadino, autorità giudiziaria)    | legge n.328/2000, legge regionale n.40 e n.41 del 2005 e smi,   | erogazione di prestazioni/interventi | soggetto esterno (cittadino/cooperativa aggiudicataria del servizio)            | decreto dirigenziale | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | il rischio legato alla concessione di un beneficio non appropriato è minimo in quanto la valutazione è multidisciplinare con la presenza di diverse figure professionali | Valutazione multidimensionale appropriata del bisogno da parte di apposita commissione | controllo 2% sul totale degli inserimenti annuali e invio report semestrale al RPCT       | condivisione del progetto assistenziale con il cittadino/utente e/o famiglia      | condivisione del piano assistenziale al momento dell'erogazione del Servizio | 100%  |
| 31 | SdS/ZD Lunigiana | U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità | assistenza scolastica. Intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti   | Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Daniela Ghelfi | soggetti esterni (cittadino, istituzioni scolastiche) | legge n.328/2000, legge regionale n.40 e n.41 del 2005 e smi,   | erogazione di prestazioni/interventi | soggetto esterno (cittadino/cooperativa aggiudicataria del servizio)            | decreto dirigenziale | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | I servizi Preposti all'attivazione dell'intervento (Servizio Sociale, UF SMIA), elaborano un piano educativo personalizzato condiviso con la scuola e la famiglia        | elaborazione di un piano appropriato sulla base del bisogno                            | controllo 5% sul totale dei contributi erogati nell'anno. Invio report semestrale al RPCT | condivisione del progetto assistenziale con il cittadino/utente e/o famiglia      | condivisione del piano assistenziale al momento dell'erogazione del Servizio | 100%  |
| 32 | SdS/ZD Lunigiana | U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità | Inserimenti socio terapeutici e/o borse lavoro. Intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti  | Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Daniela Ghelfi | soggetti esterni cittadino                            | legge n.328/2000, legge regionale n.40 e n.41 del 2005 e smi, legge n.68/1999                               | inserimenti ed erogazione contributo | soggetti esterni cittadino  | decreto dirigenziale | alto  | basso | nessuno | bassa | alto | alto | medio | L'intervento è proposto a seguito di valutazione multidisciplinare (SIL)   | favorire l'inserimento lavorativo dell'utente appropriato al bisogno                   | controllo 2% sul totale degli inserimenti annuali e invio report semestrale al RPCT       | Pubblicazione dei Provvedimenti adottati in forma anonima sul sito della SdS/Zona | garantire la pubblicazione dei dati  | pubblicazione entro 60 giorni dall'adozione dell'atto |
| 33 | SdS/ZD Lunigiana | U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità | inserimenti in strutture residenziali e semi residenziali per persone anziani e disabili. Intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti            | Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Daniela Ghelfi | soggetti esterni cittadino                            | Legge regionale n.40/2005 e smi, Legge Regionale n.66/2008 e smi  | inserimento in strutture             | soggetti esterni (cittadini, associazioni, società private ecc)                 | decreto dirigenziale | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | Il rischio è minimo in quanto la valutazione ai fini dell'attivazione e dell'intervento è multidisciplinare (UVM)  | Valutazione multidimensionale appropriata del bisogno da parte di apposita commissione | monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali   | Condivisione del progetto/piano con utente o familiare                            | applicazione libera scelta   | 100%  |



|    |                  |   |   |   |                            |  |  |   |  |       |       |         |       |      |      |       |  |   |  |  |  |   |
|----|------------------|---|---|---|----------------------------|--|--|---|--|-------|-------|---------|-------|------|------|-------|--|---|--|--|--|---|
| 34 | SdS/ZD Lunigiana | U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità | Inserimenti in comunità terapeutiche per tossicodipendenti. Intervento non appropriato al bisogno al fine di ricevere vantaggi o compensi non dovuti  | Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Daniela Ghelfi | soggetti esterni cittadino | legge n.328/2000, legge regionale n.40 e n.41 del 2005 e smi.                          | inserimento in strutture   | soggetti esterni (cittadini, associazioni, società private ecc) | decreto dirigenziale                                 | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | L'intervento viene proposto dal Responsabile U.F.competente sulla base di un progetto terapeutico multidisciplinare  | valutazione appropriata e condivisa   | verifica conformità delle strutture di inserimento standard 100% | Condivisione progetto terapeutico riabilitativo con utente                       | condivisione della scelta della struttura al momento dell'erogazione intervento      | 100%                                    |
| 35 | SdS/ZD Lunigiana | U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità | trasporto sociale disabili per centro di disabili.Utilizzo della procedura in maniera non conforme al fine di agevolare un determinato operatore economico  | Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Daniela Ghelfi | soggetti esterni           | legge n.328/2000, legge regionale n.40 e n.41 del 2005 e smi.                          | aggiudicazione e servizio di trasporto                                     | soggetto esterno (cittadini/associazioni)                       | decreto dirigenziale, Convenzione                    | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | La procedura per l'affidamento di tale servizio viene adottata nel rispetto delle disposizioni previste dal codice degli appalti   | pubblicizzazione dell'avviso al fine di garantire la più ampia partecipazione | conformità alla normativa vigente                                | Pubblicazione manifestazione di interesse  | garantire la massima diffusione ai fini della partecipazione                         | almeno sul sito e due quotidiani locali |
| 36 | SdS/ZD Lunigiana | U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità | progettazione e gestione fondi sociali europei (POR-FSE 2014-2020 Progetto Persone svantaggiate e Progetto Acot e Progetto demenze "CLV"). Utilizzo della procedura in modo difforme al fine di favorire un utente rispetto ad altri utenti | Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Daniela Ghelfi | soggetti esterni cittadino | D.D.Regione Toscana n.7781 del 26/0/72016, D.D Regione Toscana.n. 12511 del 29/08/2017 | inserimenti lavorativi; erogazione buoni servizio a sostegno domiciliarità | soggetti esterni  | progetto inserimento e sottoscrizione piano di spesa | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | L'attività mappata presenta un rischio basso, il processo è regolamentato da specifica normativa regionale ed europea e gli interventi sono erogati a seguito di valutazione multidisciplinare   | Rispetto della normativa regionale ed europea                                 | Rispetto della normativa regionale ed europea                    | Pubblicizzazione avviso per garantire la massima partecipazione                  | garantire massima diffusione   | almeno sul sito e due quotidiani locali |
| 37 | SdS/ZD Lunigiana | U.F Servizio Sociale Non Autosufficienza e Disabilità | Gestione Sia/Rel e Reddito di Cittadinanza.Utilizzo della procedura in modo difforme al fine di favorire un utente rispetto ad altri utenti   | Coordinatore Servizio Sociale Lunigiana Dott.ssa Daniela Ghelfi | soggetti esterni cittadino | decreto legislativo n.147/2017, circolari INPS   | interventi a sostegno del contrasto alla povertà                           | soggetti esterni  | progetto multidisciplinare                           | medio | basso | nessuno | bassa | alto | alto | basso | L'attività mappata presenta un rischio basso, il processo è regolamentato da specifica normativa nazionale e circolari INPS e gli interventi economici sono erogati dall'INPS dopo i controlli. Altri interventi sono erogati a seguito di valutazione multidisciplinare | Rispetto della normativa nazionale e circolari INPS                           | Rispetto della normativa nazionale e circolari INPS              | Inserimenti delle valutazioni del caso e degli interventi sulla Piattaforma GEPI | valutazione di inserimento interventi entro 60 giorni su tutti i beneficiari del REI | 100%                                    |

\*Nota 1. La delibera del D.G Azienda USL Toscana nord ovest ha affidato, sulla base della normativa regionale, la gestione degli specialisti alle UU.OO. Ospedaliere di competenza. Con successiva delibera l'assetto organizzativo è stato in parte modificato

\*Nota 2. La normativa di cui alla circolare ministeriale affidata al Dipartimento della prevenzione gli aspetti gestionali. Gli accordi regionali con i PLS hanno affidato ai pediatri, che hanno aderito ad effettuare tutte le vaccinazioni, la gestione delle attività delle vaccinazioni. (In Lunigiana, attualmente, hanno aderito il Dr. Cimoli, Dr.ssa Onesti e Dr.ssa Cecchetti)

