

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI/IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO			PROGAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N. Processo	PROCESSO	N. Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: mancanza di controlli e mancanza di trasparenza. Misura progettata: verifica della procedura di conferimento, dell'attività svolta dai consulenti e miglioramento del livello di trasparenza complessivo.				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO GIURIDICO	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	1	Conferimento incarichi di collaborazione (CO.CO.CO, CO.LI.PRO, collaboratori con partita IVA) a seguito della normativa Covid (percorso nazionale)	1	Comunicazione ufficiale della Direzione Strategica (DS/DSA/DA a seconda della tipologia di personale) all'indirizzo della S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane con cui si manifesta l'esigenza di personale individuando il fabbisogno e il tipo di contratto (CO.LI.PRO o CO.CO.CO)	Direzione Strategica	Rischio di favorire candidati particolari				1) Pubblicazione elenco conferimenti incarichi ai sensi dell'art. 42 D.Lgs. n. 33/2013;	Pubblicazione sia delle delibere sia dei nominativi con i dati salienti	già attuato a seguito del primo incontro audit	RPCT/S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	numero di consulenti cui dati sono pubblicati sulla sezione "interventi di emergenza" di Amministrazione Trasparente
				2	Contattare Alisa per verificare se tra i bandi già aperti (senza scadenza e per soli titoli) siano presenti profili richiesti (o previsti dai "piani di potenziamento")	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane		2) Verifica compilazione dati su Perlapa ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013;	Pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013	in corso di svolgimento	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	numero di consulenti cui dati sono pubblicati sulla sezione "consulenti" di Amministrazione Trasparente			
				3	In caso non siano presenti bandi già attivi predisposizione di bando ad hoc	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane		3) Verifica conflitti di interesse dei membri della commissione	Verifica del rispetto della della corretta procedura di formazione delle commissioni	in corso di svolgimento	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	Numero di dichiarazioni complete e firmate dai membri delle Commissioni			
				4	Contenuto del bando: Individuazione dei documenti da presentare	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane		4) verifica attività svolta dai consulenti (da definire sulla base degli incontri dell'audit ancora in corso)	Sulla base del contenuto dei contratti e dell'attività istruttoria svolta individuazione del luogo, dell'attività e del volume orario di lavoro deiconsulenti "covid"	entro il 26/11/2021	Gruppo di lavoro audit	numero di consulenti sottoposti a verifica			
				5	Contenuto del bando: indicazioni sulle modalità di valutazione (idoneità all'incarico)	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane		5) Relazione conclusiva sulla verifica delle attività dei consulenti e sul rispetto degli obblighi di consulenza	Incontri audit per condividere le attività ispettive svolte	entro il 31/12/2022	Gruppo di lavoro audit	Conclusioni dell'audit e adozione relazione conclusiva			
				6	Individuazione della Commissione composta da 3 componenti più 1 segretario	Direzione Strategica									
				7	Verifica assenza di conflitti ex art. 35 bis D.Lgs. n. 165/2001	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane									
				8	Verifica conflitto di interesse tra i Componenti della Commissione e i candidati	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane		i membri della commissione si trovano in situazione di conflitto di interesse	mancanza di controlli						
				9	Individuazione dei criteri di valutazione del Curriculum o di altra documentazione richiesta	Commissione									
				10	Predisposizione del verbale con l'elenco degli idonei	Commissione									
				11	Verifica dichiarazioni indicate sul CV	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane o Commissione									
				12	Delibera di conferimento incarico	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane		Opacità nelle procedura di adozione	mancanza di trasparenza						
				13	Stipula del contratto con individuazione del periodo di collaborazione, dell'ufficio o del dirigente che coordina l'attività del consulente, di eventuali proroghe e del luogo di lavoro in cui il collaboratore sarà collocato	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane		Il consulente non svolge attività connessa al Covid ma copre delle carenze di personale di un determinato ufficio	mancanza di controlli						
				14	Esecuzione del contratto: il consulente compila quotidianamente i dati entrata/uscita e il luogo di lavoro su di un registro presenza che consegna alla S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane/consulente		Il coordinatore del consulente non verifica le attività svolte	mancanza di controlli						
				15	Trasmissione del registro e della richiesta di liquidazione con relativo atto di liquidazione: per i cococo emissione di cedolino da parte del settore economico/ per i Colipro emissione mandato di pagamento da parte della S.C. Bilancio e Contabilità	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane/S.C. Bilancio e Contabilità									

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI								SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:				
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	S.C. Programmazione, Pianificazione, Controllo	2	Predisposizione e discussione budget annuale a seguito dell'emergenza Covid	1	A seguito emergenza Covid 19 riproposizione per il 2021 degli obiettivi di budget 2020 (detta operazione è stata formalizzata con apposite deliberazioni)	S.C. Pianificazione Programmazione,, Controllo	La mera riproposizione degli obiettivi ha annullato i fattori di rischio per il 2021	la fase della acquisizione della documentazione per la verifica degli obiettivi raggiunti dovrà essere sostituita con un'altra fase	Interno + Direttore Dip. Tecnico amministrativo +SC Governo Clinico e Programmazione Sanitaria						
				2	Correzione schede con sostituzione degli indicatori di attività che riguardano l'efficienza e l'efficacia delle strutture (in quanto non valutabili a causa dell'incertezza della situazione sanitaria) con indicatori di costo quanto è costata l'attività della struttura	S.C. Pianificazione Programmazione,, Controllo			Interno						
				3	Eventuale modifica delle schede a seguito del perdurare dell'emergenza sanitariaA	S.C. Pianificazione Programmazione,, Controllo			Interno+ SC Governo Clinico e Programmazione Sanitaria						
				4	Firma dei budget	tutte le Strutture			Interno						
				5	consegna e pubblicazione su sito aziendale	S.C. Pianificazione Programmazione,, Controllo			interno						

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI								SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:				
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: mancanza di controlli PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA: verifica informatizzata				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIREZIONE SOCIO SANITARIA	S.C. Farmacia Territoriale	3	Controllo contabile su tutte le ricette presentate delle 261 Farmacie convenzionate con ASL3	1	Per ridurre gli spostamenti a seguito del Covid al momento della generazione della ricetta elettronica da parte del medico prescrittore l'assistito può chiedere al medico il rilascio del codice della ricetta per via informatica al suo paziente quindi via sms sul cellulare o tramite la posta elettronica (Ordinanza capo protezione civile 19 marzo 2020)			Il rilascio del codice della ricetta per via informatica rende tuttavia molto più complesso per la S.C. Farmacia Territoriale svolgere le attività di verifica	esterno		Presi accordi con la società di "data entry" affinché elabori la ricetta virtuale in modo da collegare tutti i dati relativi al paziente (dati del registro dove vengono applicate le fustelle da parte del farmacista al pubblico).				
				2	Le Farmacie consegnano le ricette con distinta contabile alla S.C. Assistenza farmaceutica territoriale .A decorrere da aprile 2020,a seguito delle modifiche di cui alla fase 1) ,le farmacie consegnano anche i fogli di registro dove vengono applicati i fustelli dei prescritti con ricetta dematerializzata (nel caso la farmacia non consegna la distinta, non verrà pagata)	S.C. Farmaceutica Territoriale	Basso rischio di accrediti/addebiti scorretti alle Farmacie convenzionate con ASL3. Rischio aumentato a seguito		esterno						
				3	In particolare la ditta di Data entry annulla i fustelli nei locali della S.C Farmaceutica Territoriale,	Ditta di data entry		interno	mancanza di controlli						
				4	Presso la propria sede scansiona tutte le ricette, elabora tabulati con i dati contabili, desunti dalle ricette, che stampano e trasmettono alla S.C. Scrivente A partire dal maggio 2020 la ditta del Data Entry elabora le ricette virtuali corrispondenti ai fustelli dei fogli Registro (Vista emergenza COVID si è proceduto con accordi formali)			esterno							

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI								SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:				
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE	S.C. Farmaceutica Territoriale	4	Verifica possesso requisiti previsti dalla normativa vigente (L.R. n. 24/96) per trasporti sanitari utenti non deambulanti effettuati dalle Pubbliche Assistenze e disposizione della Regione Liguria del maggio 2020	1	UTENTE: l'utente o il familiare si reca presso l'Ufficio Medico Funzionario Distrettuale con impegnativa redatta dal medico del SSN per richiedere autorizzazione al trasporto sanitario paziente non deambulante assoluto indicando le ragioni cliniche	Medico Funzionario Distrettuale	Ottenere benefici personali orientando l'utente nella scelta della Pubblica Assistenza e/o nel rilascio delle autorizzazione all'utente che lo richiede	1) Il Medico Funzionario indica la PPAA dove rivolgersi per richiedere il trasporto sanitario 2) Il Medico funzionario effettua una valutazione inappropriata dei requisiti richiesti al rilascio della autorizzazione al trasporto	ijterno	eccessiva discrezionalità e mancanza rotazione del personale per carenza organico					
				2	MEDICO FUNZIONARIO: a seguito del Covid il Medico Funzionario non verifica i requisiti clinici e normativi (circolari regionali) a seguito dei quali rilascia idonea autorizzazione al trasporto sulla stessa impegnativa del medico richiedente (Non viene quindi svolta la fase autorizzativa da parte del medico Funzionario del Distretto).	Medico Funzionario Distrettuale		A seguito dell'emergenza non viene svolta la fase autorizzativa da parte del medico Funzionario del Distretto	interno						
				3	PUBBLICHE ASSISTENZE: l'Utente si reca direttamente alla PP.AA. di propria scelta con l'impegnativa redatta dal medico del SSN. le PP.AA. Ricevono dall'utente l'impegnativa debitamente autorizzata e procede al trasporto sanitario,	Pubbliche assistenze			esterno						
				4	La PP.AA. Invieranno l'impegnativa del medico SSN con la dichiarazione di trasporto effettuato al Dipartimento Cure Primarie per il relativo rimborso (prima Le Pubbliche assistenze inviavano solo la fattura di rimborso) al servizio di competenza ASL	Dipartimento Cure Primarie			interno						

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: mancanza di trasparenza (misura n. 1), eccessiva discrezionalità (misura n. 2). Progettazione misure specifiche: 1) Verifica rapporto domande presentate/accolte; 2) Monitoraggio dell'attività condotta in smart working, confrontata con la stessa attività svolta in presenza (misura ancora da progettare);				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO GIURIDICO	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	5	Attivazione dello smart - working	1	Aggiornamento costante sulla normativa di riferimento	Settore incarichi e smart working afferente alla S.C. Gestione e sviluppo risorse umane	1) Calo della produttività; 2) Diparità di trattamento nella fruizione dello sw	Prima dell'emergenza covid lo smart working era un processo in fase di evoluzione e non ancora applicato in ASL 3 da marzo in poi è diventato una modalità di lavoro caldamente consigliata dalla normativa: rischio di diminuzione dell'efficienza e rischio di disparità di trattamento			Misura 1 fase A) Verifica rapporto domande presentate/accolte	Rispetto della procedura relativa alla fase 7) per verificare la percentuale di risposte accolte rispetto a quelle rifiutate	entro il 30/10/2021	RPCT (uffici individuati a campione)	numero di domande presentate e numero di riscontri ricevuti
				2	Predispozione/Aggiornamento del Regolamento/POLA e modello domanda/accordo	Settore incarichi e smart working afferente alla S.C. Gestione e sviluppo risorse umane				Misura 1 fase B) Pubblicazione rapporto	Aumentare il livello di trasparenza sulle attività di smart working	entro il 31/12/2021	RPCT (uffici individuati a campione)	pubblicazione dei dati su Amministrazione Trasparente	
				3	Mappatura attività eseguibili in smart working	Settore incarichi e smart working afferente alla S.C. Gestione e sviluppo risorse umane, sulla base di quanto indicato dai singoli Dipartimenti									
				4	Formalizzazione Regolamento/POLA con provvedimento	D.G.				2) monitoraggio dell'attività condotta in smart working, confrontata con la stessa attività svolta in presenza	misura di progettare	misura da progettare entro il 31/12/2022	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	misura da progettare	
				5	Pubblicazione in Intranet della documentazione necessaria a presentare la domanda	Ufficio Comunicazione									
				6	Invio domanda da parte del dipendente al proprio responsabile	Personale richiedente lo smart working									
				7	Autorizzazione della domanda da parte del responsabile nel rispetto della normativa e delle misure di sicurezza	Responsabile di struttura		Prendere in carica solo alcune richieste	Struttura di afferenza del personale richiedente	Eccessiva discrezionalità del dirigente concedente; mancanza di trasparenza					
				8	Formalizzazione degli accordi tra il Dirigente di Struttura ed il dipendente	Responsabile di struttura		Autorizzare personale non adeguato/attività non adeguate	Struttura di afferenza del personale richiedente	Monopolio di competenze e assenza di meccanismi di controllo ex post					
				9	Invio dell'autorizzazione alla competente S.C. Gestione e sviluppo risorse umane e alla S.C. S.I.A.	Responsabile di struttura									
				10	Ricezione e registrazione domande autorizzate pervenute	Settore rilevazione presenze afferente alla S.C. Gestione e sviluppo risorse umane									
				11	Eventuale interfacciamento con personale per eventuali necessità informatiche	S.C. S.I.A.									
				12	Eventuale interfacciamento con personale per aspetti procedurali	Settore rilevazione presenze afferente alla S.C. Gestione e sviluppo risorse umane									
				13	Invio ad INAIL aggiornamento costante dei nominativi del personale in smart working	Settore rilevazione presenze afferente alla S.C. Gestione e sviluppo risorse umane									
				14	Configurazione dell'autorizzazione s.w. sul portale del dipendente	Settore rilevazione presenze afferente alla S.C. Gestione e sviluppo risorse umane									
				15	Monitoraggio attività eseguita in smart working attraverso la produzione di Report sui risultati quantitativi e qualitativi dell'attività condotta in smart working, confrontata con la stessa attività se svolta in presenza	Responsabile di struttura e Settore incarichi e smart working afferente alla S.C. Gestione e sviluppo risorse umane sulla base delle informazioni ricevute dai vari Dipartimenti									

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:								
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: mancanza di controlli. Misura: progettata: Pubblicazione ditte affidatarie su sezione Amministrazione trasparente ex art. 42 D.lgs. n. 33/2013							
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori			
DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture	6	Affidamenti ex art. 7.1 del regolamento aziendale per gli affidamenti sotto soglia (Importi < € 5.000,00 IVA esclusa)	1	Predisposizione richiesta di approvvigionamento (analisi della richiesta di acquisto pervenuta dagli utilizzatori del bene/servizio)	Struttura richiedente	Favorire un determinato operatore economico	Individuazione caratteristiche	Aziendale	Accentramento di funzioni ad un unico operatore Mancanza di controlli	Pubblicazione delle delibere di autorizzazione	Aumentare il livello di trasparenza	entro il 31/12/2021	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture	numero di atti pubblicati su "Amministrazione Trasparente"			
				2	Predisposizione della richiesta di approvvigionamento													
				3	Acquisizione del Codice Identificativo di gara (Smart C.I.G.) sul portale ANAC													
				4	Richiesta preventivi (anche un solo preventivo)	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture		Mancata rotazione degli inviti il dirigente autorizza la richiesta del preventivo ad una unica ditta motivando la mancanza di rotazione e concorrenzialità a causa dell'emergenza Covid. Non prevista una determina	Aziendale	Accentramento di funzioni ad un unico operatore Mancanza di controlli								
				5	In caso venga richiesto il preventivo ad un unico fornitore: autorizzazione del Direttore della Struttura deputata all'acquisizione e motivata a seguito dell'emergenza Covid													
				6	Analisi preventivi pervenuti (o analisi del preventivo richiesto)	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture		Divulgazione contenuto offerte	Aziendale	Accentramento di funzioni ad un unico operatore Mancanza di controlli								
				7	Emissione ed invio ordinativo di fornitura	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture		Invio ordine senza tutti i suoi elementi costitutivi	Aziendale	Accentramento di funzioni ad un unico operatore Mancanza di controlli								

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI								SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)		PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: mancanza di trasparenza. Misura progettata Innalzare il livello di trasparenza				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture	7	Procedure negoziate ai sensi del DL n. 76/2020 (sopra i 75.000 € e sotto le soglie comunitarie) Non viene pubblicato un bando (con obbligo di pubblicizzarlo sulla Gazzetta ufficiale ecc...ma solo una manifestazione di interesse sul sito dell'ente	1	Analisi della richiesta di acquisto pervenuta dagli utilizzatori del bene/servizio		Rischio di favorire una ditta rispetto ad un'altra o di ritardare la conclusione della procedura				pubblicazione procedure negoziate relative al Covid su sezione Amministrazione trasparente ex art. 42 D.lgs. n. 33/2013;	Consentire al cittadino di reperire velocemente i dati relativi alle procedure negoziate	Già attuata la pubblicazione dei provvedimenti. Entro il 30/04 pubblicazione delle procedure negoziate distinte dalle altre tipologie di acquisizione	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture	Numero di affidamenti pubblicati
				2	Richiesta di autorizzazione ad avviare la procedura di affidamento al competente ente aggregatore			monitoraggio tempi dei procedimenti,	Individuazione del numero delle procedure negoziate svolte nei trimestri dell'anno con indicazione dei tempi di avvio	Entro il 15/04/2021 il I trimestre 2021	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture	Numero di procedimenti autorizzati e conclusi nei vari trimestri del 2021			
				3	Predisposizione atti per la selezione del contraente			trasparenza nella predisposizione degli atti dirigenziali	previsione di una motivazione, della data di avvio del procedimento all'interno degli atti dirigenziali	Entro il 30/03/2021	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture	numero di delibere/determine pubblicate con motivazione e data di avvio del procedimento; numero delle manifestazioni di interesse pubblicate			
				4	Acquisizione del CIG sul portale ANAC										
				5	Effettuazione ricerca di mercato tramite redazione di un avviso di manifestazione di interesse										
				6	Pubblicazione dell'avviso di manifestazione di interesse (sul sito aziendale)			Non viene pubblicato l'avviso procedura consentita fino alla soglia comunitaria.	mancanza di trasparenza						
				7	Ricezione delle domande di partecipazione degli operatori economici										
				8	Invio delle offerte tecniche agli esperti incaricati per le valutazioni di idoneità o di qualità										
				9	Valutazione economica delle offerte pervenute			Vengono valutate solo alcune offerte senza rispettare il numero obbligatorio previsto dalla norma a seconda delle soglie di importo	mancanza di controlli; monopolio di competenze						
				10	Redazione verbali di gara										
				11	Redazione della Determina di affidamento										
				12	Invio comunicazione/i di affidamento agli operatori economici affidatari										
				13	Emissione ed invio ordinativi di fornitura										

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI								SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:							
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: mancanza di trasparenza. Misura progettata: Innalzare il livello di trasparenza							
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori			
DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture	8	Affidamento diretto < di 75.000 €. ai sensi del DL. 76/2020 - La procedura è la stessa rispetto a quella ordinaria si modifica solo l'importo la cui soglia è aumentata da 40.000 a 75.000	1	Analisi della richiesta di acquisto pervenuta dagli utilizzatori del bene/servizio	Struttura richiedente	Favorire un determinato operatore economico e di ritardare la conclusione della procedura				pubblicazione affidamenti diretti relativi al Covid su sezione Amministrazione trasparente ex art. 42 D.lgs. n. 33/2013;	Consentire al cittadino di reperire velocemente i dati relativi agli affidamenti	Già attuata la pubblicazione dei provvedimenti. Entro il 30/04 pubblicazione degli affidamenti distinti dalle altre tipologie di acquisizione	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture	Numero di affidamenti pubblicati			
				2	Predisposizione della richiesta di approvvigionamento (offerta)						monitoraggio tempi dei procedimenti	Individuazione del numero di affidamenti effettuati nei trimestri dell'anno con indicazione dei tempi di avvio	Entro il 15/04/2021 il I trimestre 2021	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture	Numero di procedimenti autorizzati e conclusi nei vari trimestri del 2021			
				3	Acquisizione del Codice Identificativo di gara (Smart C.I.G.) sul portale ANAC fino a 40.000 (sopra i 40.000 €. Obbligo di acquisire il CIG "ordinario")						trasparenza nella predisposizione degli atti dirigenziali	previsione di una motivazione, della data di avvio del procedimento all'interno degli atti dirigenziali	Entro il 30/03/2021	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture	numero di delibere/determinazioni e pubblicate con motivazione e data di avvio del procedimento			
				4	Richiesta preventivi agli operatori economici	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture					Non vengono chiesti più preventivi ma solo uno o SCELTI sempre agli stessi fornitori senza rotazione	mancanza di trasparenza, mancanza di controlli						
				5	Invio delle offerte tecniche agli esperti incaricati o alle commissioni tecniche per le valutazioni di idoneità o di qualità													
				6	Valutazione economica delle offerte pervenute	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture												
				7	Redazione della Determina di affidamento	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture												
				8	Emissione ed invio ordinativi di fornitura													

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI								SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: mancanza di trasparenza. Misura progettata Innalzare il livello di trasparenza					
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori	
DIPARTIMENTO GIURIDICO	S.C. AFFARI GENERALI	9	Gestione donazioni di beni (a causa dell'emergenza alcune strutture che hanno ricevuto elargizioni, soprattutto se "immobilizzazioni immateriali" non le hanno segnalate tutte all'ufficio competente e hanno subito provveduto ad utilizzare i beni)	1	Proposta da parte del donante	S.C.. Affari Generali	Un soggetto elargisce una donazione in cambio di favori personali (Mancato rispetto finalità della donazione)	A causa del Covid, alcune donazioni di beni sono avvenute direttamente negli ospedali della ASL			Publicazione report trasmessi ad Alisa su amministrazione Trasparente anche secondo la Del. n. 312/2020 di Anac	pubblicazione sulla sezione "interventi di emergenza" dei dati relativi alle donazioni	Entro il 30/04/2021	RPCT con la collaborazione degli S.C Affari Generali	numero di report relativi al monitoraggio delle donazioni pubblicati	
				2	Accettazione beni	S.C.. Affari Generali/Strutture ASL destinatarie della donazione										
				3	Formalizzazione Regolamento con provvedimento	S.C. Bilancio se donazioni in denaro Covid e S.C. Affari Generali se donazioni sotto forma di beni e donazioni in denaro no Covid										
				4	Pubblicazione in Internet della documentazione necessaria a presentare la domanda											
DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	S.C. BILANCIO E CONTABILITA'	9_bis	Gestione donazioni in denaro Covid19	1	Accettazione somme danaro	S.C. Bilancio e Contabilità		mancata formalizzazione delle donazioni a causa dell'emergenza Covid (soprattutto di beni)	INTERNO	mancanza di trasparenza	1) Attuazione rendicontazione separata e apertura C/C dedicato secondo la Del. n. 312/2020 di Anac	Ottemperare alla normativa sulla trasparenza	Già realizzato	S.C. Bilancio e Contabilità	presenza di un C7C dedicato alle donazioni e di un rendiconto separato	
				2	Pubblicazione su internet dell'IBAN specifico	S.C. Bilancio e Contabilità					2) Pubblicazione report trasmessi ad Alisa su Amministrazione Trasparente anche secondo la Del. n. 312/2020 di Anac	Pubblcazione sulla sezione "interventi di emergenza" dei dati relativi alle donazioni	Entro il 30/04/2021	S.C. Bilancio e Contabilità	numero di report relativi al monitoraggio delle donazioni pubblicati	

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: eccessiva discrezionalità (nella scelta del progettista). Misura progettata: verifica attuazione rotazione personale tra i progettisti				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
Dipartimento Tecnico Amministrativo (area tecnica)	S.C Programmazione, Gestione lavori e Risparmio energetico	10	Affidamento di appalto di servizi di ingegneria di importo inferiore a 75.000,00 euro (soglia di affidamento diretto in base al D.L.Semplificazioni n.76/2020 conv. in L.120/2020)	1	Studio prefattibilità e di fattibilità	Progettisti interni all'ufficio	Rischio di individuare sempre gli stessi professionisti senza garantire sufficiente concorrenzialità		interna all'Ufficio/esterna all'Ufficio di competenza delle Direzioni aziendali per le deliberazioni, del Direttore di Dipartimento per le determinazioni dirigenziali		Attuazione rotazione del personale	Aumentare la concorrenzialità	Verifica periodica ad iniziare dal 30 aprile 2021	S.C Programmazione, Gestione lavori e Risparmio energetico	n di progettisti individuati
				2	Calcolo su piattaforma online sulla base del DM giugno 2016 che individua una tabella dei parametri per determinare l'importo dei costi della progettazione definitiva, esecutiva, coordinamento sicurezza, direzione lavori ecc...)	Responsabile unico di procedimento, Dirigente S.C. competente		Importo inferiore per porre in essere atti separati ciascuno rientrante nei limiti di importo previsti per l'affidamento diretto, senza motivazione	interna all'Ufficio/esterna all'Ufficio di competenza delle Direzioni aziendali per le deliberazioni, del Direttore di Dipartimento per le determinazioni dirigenziali	mancanza di controlli	Trasmissione al RPCT dell'elenco delle procedure avviate con indicazione progettisti	Aumentare la trasparenza nell'ambito della procedura di reclutamento dei progettisti	Entro il 31/12/2021	S.C Programmazione, Gestione lavori e Risparmio energetico	trasmissione via mail al RPCT
				3	Individuazione progettista di fiducia	RUP		interna all'Ufficio/esterna all'Ufficio di competenza delle Direzioni aziendali per le deliberazioni, del Direttore di Dipartimento per le determinazioni dirigenziali	eccessiva discrezionalità	Pubblicazione dei progettisti individuati durante l'anno	Aumentare la trasparenza nell'ambito della procedura di reclutamento dei progettisti	Entro il 31/12/2021	RPCT	pubblicazione su Amministrazione Trasparente	
				4	Verifica requisiti (casellario, requisiti speciali ecc..)	RUP		mancanza di controlli sui requisiti generali ex art 80 Codice Contratti e sui requisiti speciali richiesti ex art. 83 del Codice dei Contratti	interna all'Ufficio; esterna per competenza ANAC (banca dati AVCPASS) e per competenza Prefettura nelle verifiche antimafia (white list/B.D.N.A banca dati nazionale unica antimafia)	mancanza di controlli					
				5	RUP fa relazione e propone affidamento diretto	Responsabile unico di procedimento, Dirigente S.C. competente									
				6	Determina di affidamento e stipula contratto	RUP		mancata o inadeguata definizione degli elementi essenziali del contratto nell'atto a contrarre	RUP S.C Programmazione, Gestione lavori e Risparmio energetico	monopolio di competenze					

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENT	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazio	Ufficio Responsa	Indicatori
STAFF DIREZIONE SANITARIA	S.S.D. Assistenza sanitaria di base, specialistica e farmaceutica	11	ANAGRAFE SANITARIA: VERIFICA DATI MEF SU ESENZIONI TICKET PER REDDITO ED APPLICAZIONE RELATIVA SANZIONE	1	Recepimento del file inviato dal MEF contenente i codici fiscali da controllare (perché i CF corrisponde ad una persona che non aveva diritto all'esenzione)	S.S.D. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA	1) Presa in carico del Codice Fiscale; 2) Recupero autocertificazione presentata	PRIMO EVENTO: esclusione di un codice fiscale segnalato	INTERNO: SSD	MANCANZA DI PROCEDURE REGIONALI CONDIVISE SULLA MATERIA					
				2	inserimento dei dati pervenuti sul Portale aziendale SOGEI	S.S.D. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA									
				3	estrapolazione elenco prestazioni eseguite per ogni codice fiscale segnalato tramite il Portale SOGEI	S.S.D. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA		SECONDO EVENTO: mancata trasmissione da parte del Distretto Asl dell'autocertificazione alla SSD	ESTERNO: DISTRETTO						
				4	predisposizione fascicolo di contestazione all'utente	S.S.D. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA									
				5	richiesta di autocertificazione al Distretto Asl presso il quale è stata presentata	S.S.D. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA									
				6	predisposizione ed invio per raccomandata di lettera di richiesta pagamento ticket in allora non pagato (suddiviso per anno contestato e per tipologia di prestazione: specialistica o farmaceutica)	S.S.D. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA									
				7	predisposizione ed invio notifica di sanzione amministrativa per falsa autocertificazione	S.S.D. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA									
				8	Contatti (non solo colloqui in presenza) via mail con utenza per delucidazioni e/o contestazioni a seguito dell'emergenza COVID	S.S.D. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA		a seguito dell'emergenza Covid sono sospesi i colloqui in presenza; rischio di fornire i dati personali, anche sensibili ad altri soggetti (privacy)rischio comunicare dati personali ad altri soggetti	scarsa possibilità di controllo del mittente da parte del personale addetto						
				9	archiviazione pratica	S.S.D. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA									

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Il processo non è specifico dell'ufficio ma dovrebbe essere comune a tutti gli uffici aziendali: Attuazione dell'obiettivo strategico: gestione del processo relativo alla sanificazione delle aree di degenza Covid				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
STAFF DIREZIONE SANITARIA	S.S.D. Assistenza sanitaria di base, specialistica e farmaceutica	12	ADEGUAMENTO ORGANIZZATIVO ALLE PRESCRIZIONI NAZIONALI, REGIONALI ED AZIENDALI RELATIVE ALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID_19 (SSD Ass San di nase e SSD Gest Medici concivenzionati)	1	MESSA A NORMA CON LE DISPOSIZIONI DI SICUREZZA COVID-19 DEI LOCALI CHE OSPITANO IL PERSONALE DIPENDENTE: verificare che la metratura della stanza consentisse il rispetto della sicurezza alle persone presenti	S.S.D ASSISTENZA SANITARIA DI BASE, SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA	1) FAVORIRE LA PERMANENZA NEI LOCALI DELLA STRUTTURA IN ASSENZA DEL RISPETTO DELLE CONDIZIONI DI SICUREZZA; 2) FAVORIRE LO SVOLGIMENTO DEL LAVORO IN MODALITA' AGILE AD UN DIPENDENTE IN PARTICOLARE	INOSSERVANZA DELLE REGOLE PROCEDURALI A GARANZIA DELLA TRASPARENZA E DELL'IMPARZIALITA'	INTERNO	1) SCARSA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA; 2)DISCREZIONALITA' NELLA VALUTAZIONE					
				2	a) Sistemazione delle persone in stanze diverse	S.S.D ASSISTENZA SANITARIA DI BASE, SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA									
				3	CONFERIMENTO AUTORIZZAZIONI A SVOLGERE IL LAVORO IN MODALITA' AGILE	S.S.D ASSISTENZA SANITARIA DI BASE, SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA									
				4	ATTUAZIONE PROCEDURE DI SICUREZZA PER IL PERSONALE DIPENDENTE CHE OPERA ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA E PER L'ACCESSO NELLA STRUTTURA DA PARTE DI UTENTI ESTERNI: chiesto dei paraventi per il personale che si occupa di accoglienza, uso mascherine, osservanza distanziamento anche nei posti conviviali,(mettendo cartelli), avvisi fuori dalla porta. Dipendenti incaricati di verificare che i disinfettanti siano sempre pieni e di rilevare la temperatura, ai quali è stata fatta formalmente la nomina ai fini privacy	S.S.D ASSISTENZA SANITARIA DI BASE, SPECIALISTICA METROPOLITANA E FARMACEUTICA									

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI								SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:				
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: mancanza di trasparenza. Misura progettata: Innalzare il livello di trasparenza				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO GIURIDICO	S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	13	Gestione infortuni Covid 19	1	Creazione un gruppo di lavoro composto da a) personale incaricato di coordinare le domande di infortunio; b) di operatori provvisti delle credenziali per la gestione degli infortuni al fine di gestire in modo centralizzato gli infortuni Covid	Direzione Amministrativa	Rischio di mancato rispetto dei tempi entro cui comunicare l'infortunio		interno		Inserimento nell'elenco dei dipendenti positivi al Covid dei dati sul ruolo e la struttura di appartenenza dei dipendenti	Disporre di dati oggettivi e trasparenti sull'entità dei contagi	già attuata	RPCT/S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	numero di dipendenti con i dati completi
				2	Verifica degli operatori in servizio ancora in possesso di credenziali e comunicazione della nuova procedura			interno	Aggiornamento della tabella a partire dal mese di ottobre 2020 e fino a quando perdura l'emergenza Covid	Publicazione su Amministrazione Trasparente dei dati sui contagi Covid dei dipendenti	entro il 31/12/2021	RPCT/S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	pubblicazione della tabella aggiornata		
				3	Ricezione 1 certificato (dal PS o dal medico medicina preventiva o da parte segnalazione Inail)	Ps, Inail o medico di medicina preventiva		Interno/Esterno							
				4	Appena ricevuto il certificato, i coordinatori del Gruppo di lavoro individuano l'operatore sulla base degli operatori in servizio con criterio di rotazione			interno							
				5	Operatore compila la denuncia di infortunio e la trasmette all'Inail entro 48 ore			interno							
				6	Trasmissione della denuncia ai coordinatori del Gruppo di lavoro			interno							
				7	Tenuta elenco dipendenti x verificare che le denunce fatte rispettino i tempi previsti dalla legge (entro 48 ore dalla segnalazione)			interno							
				8	Prima del rientro in servizio comunicazione del dipendente all'Inail e alla Asl3 /gruppo di lavoro) di avere effettuato un tampone risultato negativo			interno	In 2 o 3 casi i dipendenti infortunati, anche se con esito positivo, sono comunque rientrati in servizio dopo 21 giorni dal primo giorno di malattia previa comunicazione all'Inail e ad Asl3 (gruppo di lavoro)						

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/c ompetente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: mancanza di controlli (relativamente alla fase 4 una volta che il denaro è stato inserito nella cassaforte. . Misura progettata I stallazione di un impianto di videosorveglianza. Misura richiesta solo al DSS 13 nel 2020 e non attuata. Riproposta nel 2021 (in caso di ulteriori difficoltà obbligo attuare misura alternativa)				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	Distretti Sociosanitari (processo mappato dal DS 8)	14	Incasso e gestione del denaro derivante dal pagamento della compartecipazione alla spesa sanitaria da parte degli Utenti afferenti agli sportelli CUP .relativamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, D.M. 22/7/1996, D.P.C.M. 29/11/2001.	1	1a) UTENTE: si reca allo sportello CUP per effettuare il pagamento ticket. (fase sospesa e progressivamente riattivata a partire dal 24/7/2020. con accessi contingentati e adozione delle misure antiCovid in vigore)	Operatori CUP Distrettuali	Rischio di subire ammanchi di denaro	L'Operatore appone sulla richiesta una falsa esenzione dal ticket. N.B. tale evenienza è ormai rara a seguito avvento dematerializzata	Sportello CUP	Monopolio di competenze con mancata rotazione del Personale. Mancanza di controlli. Inadeguata diffusione della cultura della legalità e scarsa diffusione del Codice di Comportamento Aziendale.	Nota contestuale a Personale (per autorizzazione sindacati) e Affari generali (per privacy)	Richiesta nulla osta	Dovrebbe essere già inoltrata nel luglio 2019 :	DSS 13	nota formale
				1	1b)Al fine di arginare l'epidemia, è stata data priorità ad altre modalità di pagamento , esclusive nella fase di lockdown:Totem Multifunzione Punto Facile ASL3,Uffici Postali, Agenzie Bancarie Carige, Portale Regionale ticketWeb, Farmacie Territoriali aderenti al progetto CUP. .Tali modalità di pagamento, riducono teoricamente il rischio di manomissione del processo.	Soggetti esterni				Autorizzazione delle due strutture	nota nulla osta delle due strutture	Dovrebbero essere già state autorizzate	Personale e Affari Generali	nota formale	
				2	2) OPERATORE : ritira il denaro consegnato dall'Utente.	Operatori CUP Distrettuali		L'Operatore intasca in parte o in tutto la quota ticket , indicandola sul registro come ammanco	Sportello CUP	Monopolio di competenze con mancata rotazione del Personale. Mancanza di controlli. Inadeguata diffusione della cultura della legalità e scarsa diffusione del Codice di Comportamento Aziendale. Inadeguatezza sistema informatico	In mancanza di risposta nei termini indicati sopra sollecito alle Strutture interessate	sollecito al fine di ricevere i nulla osta richiesti	31/03/2021	DSS 13	nota formale
				3	3) OPERATORE : a fine servizio CUP, provvede alla chiusura dell'incasso giornaliero ed alla registrazione informatica.	Operatori CUP Distrettuali		Indicazione storni inesistenti o quantaltro utile alla manomissione dei dati.	Back office	Mancanza di controlli.	Cottattare la S.C. Elettromedicali, Impianti e Automazioni per l'installazione	La Struttura tecnica riceve i nulla osta	01/05/2021	DSS 13	nota formale
				4	4) OPERATORE : consegna incasso alla Ditta incaricata per il deposito in Banca.	Operatori CUP Distrettuali		Falsificazione contenuto busta	Back office	Monopolio di competenze con mancata rotazione del Personale. Mancanza di controlli. Inadeguata diffusione della cultura della legalità e scarsa diffusione del Codice di Comportamento Aziendale.	La S.C. Elettromedicali, Impianti e Automazioni installa la telecamera di sorveglianza	I tecnici della Struttura si recano sul posto e installano la telecamera	Entro 30/06/2021	S.C. Elettromedicali, Impianti e Automazioni	Telecamera installata

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO CURE PROMARIE	Distretti Sociosanitari (processo mappato dal DS 10)	15	Assistenza sanitaria all'Estero per prestazioni di altissima specializzazione, altrimenti non fruibili in Italia per assenza Strutture idonee o eccessiva dilatazione tempi d'attesa, D.M. 3/11/1989, Reg.UE 883/2004. (il processo è stato sospeso per un certo periodo di tempo con successive criticità. Per il corretto svolgimento della procedura risulta necessario il contatto personale tra assistito e personale "front-office")	1	1) UTENTE : munito di "proposta motivata", redatta da un medico specialista pubblico o privato, si reca al DSS di residenza	Ufficio Estero		L'emergenza Covid 19 ha portato inevitabilmente a chiusure e/o variazioni sull'attività di sportello front Office nei DSS.		emergenza Covid					
				2	2) OPERATORE: istruttoria della pratica .	Ufficio Estero		per le peculiarità tipiche del processo e la necessaria interazione tra Utente ed Operatore, con consegna de visu della documentazione richiesta, durante l'emergenza Covid 19 l'implementazione della pratica ha continuato ad effettuarsi con modalità in presenza c/o gli Uffici Estero, ponendo in essere gli accorgimenti ed il contingimento previsti dalla normativa.		emergenza Covid					
				3	3) DIRIGENTE MEDICO: valuta e controlla l'istanza dell'Utente per l'inoltro o no al CRR.	Ufficio Medico responsabile		Si sottolinea che, da Marzo a Giugno 2020, causa Emergenza Covid, le Cure all'Estero sono state sospese su indicazione dei Referenti Centri Regionali di Riferimento.		emergenza Covid					

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:						
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori	
DIPARTIMENTO CURE PROMARIE	Distretti Sociosanitari (processo mappato dal DS 8)	16	<p>Scelta-revoqa MMG/PLS. da parte degli Utenti residenti nella ASL di competenza, Legge 833/1978 - ACN MMG 29/7/2009 - ACN PLS 29/7/2009</p> <p>L'emergenza Covid 19 ha portato inevitabilmente a chiusure e/o variazioni sull'attività di sportello front Office nei DSS. Nello specifico del procedimento in essere, gli sportelli di Anagrafe Sanitaria lavorano ad oggi almeno per il 95% in modalità on line tramite accoglienza telefonica, in minima parte previo appuntamento per pratiche indifferibili. <u>La modalità on line favorisce teoricamente il rischio manomissione del processo, ma contemporaneamente aumenta la trasparenza e la possibilità di ruotare il Personale.</u></p>	1	1) UTENTE: si reca allo sportello Anagrafe ASL per la scelta MMG-PLS		Manomissione del processo per ottenere benefici personali	utilizzate quasi esclusivamente modalità informatiche ridotte al minimo quelle in presenza								
				2	2) OPERATORE : implementazione scelte/revoche.	Operatori Anagrafe		Non adesione alla procedura prevista dalla normativa vigente attraverso preaccordi MMG-Operatore al fine di orientare gli Assistiti allo stesso Medico, ad esempio i pz. del medico in quiescenza vengono di default implementati su un altro MMG.	Sportello anagrafe e back office.	Monopolio di competenze con mancata rotazione del Personale. Mancanza di controlli. Inadeguata diffusione della cultura della legalità e scarsa diffusione del Codice di Comportamento Aziendale.						
				3	1) Utente: si collega al sito web ASL 3, entra nella pagina dedicata "scelta/revoca medico di famiglia", invia agli indirizzi mail indicati il modulo con l'indicazione MMG/PLS scelto/revocato											
				4	2) Operatore : implementazione on line scelta/revoca con invio via mail tesserino sanitario			Non adesione alla procedura prevista dalla normativa vigente attraverso preaccordi MMG-Operatore al fine di orientare gli Assistiti allo stesso Medico, ad esempio i pz. del medico in quiescenza vengono di default implementati su un altro MMG.	Back office	Monopolio di competenze con mancata rotazione del Personale. Mancanza di controlli. Inadeguata diffusione della cultura della legalità e scarsa diffusione del Codice di Comportamento Aziendale.						

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabil e	Indicator i
DIPARTIMENTO CURE PROMARIE	Distretti Socio-sanitari (processo mappato dal DS 13)	17	AUTORIZZAZIONE ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA (ADP) DEI MMG E PLS. Autorizzazione del medico funzionario Asl all'assistenza domiciliare dei pazienti, che ne fanno richiesta tramite apposita modulistica redatta dal medico curante. Le richieste di autorizzazione all' Accesso Domiciliare sono diminuite drasticamente a causa del Covid	1	ATTIVAZIONE: il medico proponente presenta la scheda AGED debitamente compilata con indicazione del quadro clinico dell'assistito e conseguente richiesta del numero di accessi mensili al domicilio, che ritiene necessari per un adeguato trattamento	Segreteria Distrettuale		Il Medico funzionario effettua una valutazione NON congrua dei requisiti richiesti al rilascio della autorizzazione all'Assistenza Domiciliare (ADI)	Ufficio Medico funzionario	eccessiva discrezionalità e mancanza rotazione del personale per carenza organico					
				2	AUTORIZZAZIONE: il Medico Funzionario, previa verifica dei requisiti clinici e giuridici, rilascia autorizzazione al numero di accessi mensili a domicilio	Medico Funzionario Distrettuale		Il Medico funzionario effettua una valutazione NON congrua dei requisiti richiesti al rilascio della autorizzazione all'Assistenza Domiciliare (ADI)	Ufficio Medico funzionario	eccessiva discrezionalità e mancanza rotazione del personale per carenza organico					
				3	ESECUZIONE: il medico proponente si reca dal paziente per l'Assistenza Domiciliare per il numero di accessi mensili autorizzati dal Medico Funzionario	Domicilio del paziente		Il Medico proponente non effettua l'accesso al domicilio MA ne il riconoscimento economico	Distretto	eccessiva discrezionalità e mancanza verifiche e controlli sull'operato del medico al domicilio del paziente					
				4	PAGAMENTO: il medico che effettua gli accessi inserisce gli stessi nell'apposito programma informatico per il relativo riconoscimento economico	Dipartimento Cure Primarie		non di competenza	Dipartimento Cure Primarie	non di competenza					

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZAZIONE	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIREZIONE SOCIO SANITARIA	SSD Gestione Rete Medici e Convenzionati	18	Reclutamento personale sanitario convenzionato a tempo determinato da impiegare nell'emergenza Covid - 19	1	Ricezione delle richieste provenienti dalla Direzione Sociosanitaria modulate in base all'andamento della pandemia	Gestione Rete Medici Convenzionati Aziendali	Interpello svolto in modalità non conforme alla normativa al fine di favorire un soggetto particolare	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità del conferimento	interno	1) Scarsa responsabilità interna; 2) Impossibilità a garantire il turn-over del personale					
				2	Interpello dei medici di continuità assistenziale inseriti nella graduatoria aziendale e conseguente conferimento degli incarichi										
				3	Formalizzazione del conferimento mediante redazione di determinazione dirigenziale o lettera di conferimento										

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:							
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESSO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori		
DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	S.C. SIA	19	Contratti sottosoglia - affidamento gestione amministrativa acquisizione servizi (es. contratti aggiornamento software) e beni (ad acquisizione pc, licenza) inferiori a 75.000 euro - ex DL 2020/76 - a Liguria Digitale come centrale di committenza (DGR 756/2016)	1	acquisizione richiesta dell'utente	S.I.A. e STRUTTURA UTILIZZATRICE DEL SISTEMA	Favorire un determinato fornitore/operatore commerciale										
				2	Controllo su piattaforma Consip (lotti grossi) - Mepa (singolo prodotto, specifica)												
				3	Se non sono presenti sulle piattaforme Invio della richiesta di acquisizione a Liguria Digitale (Centrale di Committenza regionale per l'Informatica) con caratteristiche del bene/servizio e massimale di spesa	SIA		indicare caratteristiche specifiche del bene/servizio mirate a determinare la scelta di un particolare fornitore	INTERNO	1) assenza di criteri preordinati e di regole 2) eccessiva discrezionalità							
				4	confronto offerta da parte di Liguria Digitale attraverso l'invio di più di un invito	LIGURIA DIGITALE		pressione commerciale	ESTERNO	manca di trasparenza							
				5	eventuale richiesta chiarimenti sul prodotto/servizio richiesti da parte di Liguria Digitale	LIGURIA DIGITALE			ESTERNO								
				6	riscontro alla richiesta di chiarimenti	SIA			INTERNO								
				7	invio risultanze definitive dell'acquisizione	Liguria Digitale			ESTERNO								
				8	adozione provvedimento	SIA			INTERNO								

Mappatura ATTIVITA'-FASI-AZIONI							SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N_Processo	PROCESO	N_Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUTTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattori abilitanti individuati che si vuole limitare con la misura progettata: Mancanza di procedura standardizzata. Misura progettata: Creazione di una procedura standardizzata per la definizione dei fabbisogni di apparecchiature				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	S.C. Elettromedicali, Impianti e Automazioni	20	Acquisti o apparecchiature	1	HTA, definizione fabbisogni	S.C. Elettromedicali, Impianti e Automazioni, Direzione Sanitaria	Favorire un determinato Operatore Economico	Falsare i fabbisogni: - falsare esigenze di sostituzione per motivi tecnici - falsare esigenze cliniche	INT/EST (DS)	Eccessiva discrezionalità (mancanza di gruppo di lavoro multidisciplinare) Mancanza di procedura standardizzata per definire fabbisogni	Definizione di gruppo di lavoro multidisciplinare	Nomina gruppo di lavoro	già in essere	Direzione Aziendale	Delibera di Nomina Commissione Investimenti
				2	Stesura capitolato tecnico	S.C. Elettromedicali, Impianti e Automazioni, Struttura Sanitaria di Competenza		Definizione parametri tecnici che identificano una specifica apparecchiatura Attribuzione punteggi tecnici in modo artificioso, volto a favorire un operatore economico	INT/EST (Struttura Sanitaria)	Monopolio competenze Mancanza di procedura standardizzata per rotazione gruppo di lavoro	Definizione dei criteri di valutazione di ciascuna richiesta di acquisto pervenuta dalle Strutture Sanitarie	Creazione di scheda di valutazione con i criteri definiti, per ciascuna richiesta di acquisto	28/02/2021	Gruppo di lavoro	Sviluppo di un'applicazione informatica che, sulla base dei criteri contenuti nella scheda di valutazione, generi un valore numerico di priorità di acquisto per ciascuna richiesta pervenuta
				3	Elaborazione e pubblicazione documenti di gara	S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture		Richiesta requisiti amministrativi volti a favorire un operatore economico Pubblicazione Capitolato di gara in periodi di scarsa visibilità	EST (S.C. Programmazione e Gestione delle Forniture)	Mancanza di controllo Monopolio competenze	Analisi e monitoraggio di ciascuna richiesta di acquisto da parte del gruppo di lavoro multidisciplinare, sulla base delle risultanze della fase 2	Definizione Piano Acquisti Apparecchiature	15/03/2021	Gruppo di lavoro	Bozza di Piano Acquisti Apparecchiature
				4	Nomina commissione giudicatrice se (> € 40.000)	Direzione Amministrativa, Direzione Sanitaria		Scelta mirata dei membri della commissione giudicatrice	EST (Direzione Sanitaria, Direzione Amministrativa)	Mancanza di procedura standardizzata per scelta dei membri della commissione giudicatrice					
				5	Valutazione tecnica della commissione giudicatrice	S.C. Elettromedicali, Impianti e Automazioni, Struttura Sanitaria di Competenza		Scorretta attribuzione dei punteggi tecnici, volta a favorire un operatore economico	INT/EST (Struttura Sanitaria)	Monopolio competenze					

DIPARTIMENTO	STRUTTURA	N. Processo	PROCESSO	Mappatura ATTIVITA'-FASE-AZIONI			SCHEMA EVENTI RISCHIOSI (IDENTIFICAZIONE DEL)			PROGRAMMAZIONE MISURA SPECIFICA:					
				N. Fase	DESCRIZIONE FASI/AZIONI	Esecutore fase (Struttura responsabile/competente della implementazione)	Evento (rischio)	MODALITA' COMPORTAMENTO CORRUPTIVO (COME)	PERIMETRO (DOVE)	FATTORI ABILITANTI: CONDIZIONI INDIVIDUALI, ORGANIZZATIVE, SOCIALI, AMBIENTALI	Fattore abilitante che si vuole limitare con la misura progettata: eccessiva discrezionalità. Misura progettata: vincolare l'inserimento dell'utente nel database (SPD) alla sussistenza di prerequisiti specifici (IG, legge 68).				
											Fasi per l'attuazione	Risultato atteso	Tempi di realizzazione	Ufficio Responsabile	Indicatori
DIPARTIMENTO DELLA CURE PRIMARIE	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale	21	Attivazione percorsi inclusione sociale con stipula convenzione e progetto individuale	1	Segnalazione utente (da parte dell'Assistenza Disabili o tramite compilazione modulo di presa in carico da parte del Medico di base/Cibas/In elaborazione con Liguria digitale)	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale		esterno		Analizzare il problema	Individuazione dei correttivi dei vincoli necessari	Entro il 30/04/2021	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale	nota - mail di convocazione - richiesta incontro	
				2	Valutazione da parte del Dirigente Responsabile della segnalazione con verifica della sussistenza dei requisiti per la successiva presa in carico	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale	Possibile errore nella valutazione dei requisiti	interno	eccessiva discrezionalità	Incontro con Datasid	Contattare Datasid e concordare il lavoro	Entro il 30/06/2021	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale	verbale o breve relazione di illustrazione delle attività e dei tempi necessari per l'implementazione del programma	
				3	Apertura cartella sul server da parte del Dirigente Responsabile ed inserimento nuova segnalazione a Sportello e in file "Nuove segnalazioni"	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale				Modifiche informatiche	Inserimento dei vincoli sullo sportello Polifunzionale	Entro il 31/12/2021	Liguria Digitale	numero di modifiche apportate (maschere o funzionalità introdotte)	
				4a	Se segnalazione ritenuta idonea: attivazione da parte del Dirigente della rete assistenziale alternativa.	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale		interno	eccessiva discrezionalità	Testing del programma	Verifica della funzionalità delle modifiche informatiche	Entro il 31/12/2021	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale	numero di prove realizzate per attestare le nuove funzionalità introdotte	
				4b	Se segnalazione ritenuta idonea: attivazione del Progetto	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale		interno	eccessiva discrezionalità	Attivazione vincoli	Riduzione degli errori nella valutazione dei requisiti	Entro il 31/12/2021	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale	numero di casi gestiti applicando i nuovi vincoli	
				5	6. Primo colloquio conoscitivo/anamnestico svolto da Dirigente Responsabile e/o Dirigenti di Polo che valutano il bisogno dell'utente e attivano un trattamento psicoterapico e/o assegnano il caso ad uno degli operatori per l'attivazione del percorso d'inclusione sociale (con criteri di assegnazione che garantiscano equità nella suddivisione dei carichi di lavoro)	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale	Letture inappropriate del bisogno della persona con possibilità di favorire un utente per interessi personali/ possibilità di errore nel giudizio clinico	interno	carenza di personale (blocchi concorsuali a causa della pandemia)						
				6a	Redazione Progetto Individuale e individuazione della misura (fonte) di erogazione economica: comunale, regionale o nessuna retribuzione	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale									
				6b	Redazione Progetto Individuale che prevede l'individuazione di uno dei seguenti percorsi da durata che va 3 ai 24 mesi:	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale									
				6b_a	percorsi integrati di inclusione socio-lavorativa: sono attivabili a favore di quelle persone per le quali è prevedibile il recupero di abilità lavorative tali da consentire il successivo inserimento occupazionale attraverso un percorso tutelato di acquisizione di capacità di adattamento all'ambiente e di avvicinamento al mondo del lavoro;	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale	Inserire il soggetto in una area non coerente con il suo profilo	interno							
				6b_b	percorsi integrati di formazione in situazione: sono attivabili a favore di quelle persone per le quali i servizi pubblici ritengono utile attivare esperienze formative in situazione con l'obiettivo di acquisire capacità relazionali e professionali propedeutiche ad un successivo percorso di inserimento lavorativo. Sono strumenti particolarmente duttili nel caso di soggetti portatori di bisogni di crescita individuale ancora in parte indeterminati in quanto consentono loro di acquisire ruolo e identità sociale;	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale	Inserire il soggetto in una area non coerente con il suo profilo	interno							
				6b_c	percorsi integrati di socializzazione: sono attivabili a favore di quelle persone che, sebbene all'avvio del percorso, presentino condizioni personali tali da non consentire loro di raggiungere i requisiti minimi per un effettivo inserimento lavorativo, dimostrano comunque un'adeguatezza comportamentale e relazionale tali da trarre un concreto beneficio da un'attività di socializzazione svolta in ambiente di lavoro;	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale	Inserire il soggetto in una area non coerente con il suo profilo	interno							
				7	Individuazione della ditta che si rende disponibile ad accogliere l'utente e a svolgere esperienza socio lavorativa (percorsi in b o c)	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale	Meno disponibilità da parte delle aziende causa pandemia, più difficoltà per il Servizio di reperire aree di inserimento								
				8	Ulteriore colloquio con famiglia/utente, co-gestito da Dirigente ed Educatore/Assistente Sociale ed eventuali altri colloqui di orientamento per la definizione dell'area più idonea da parte dell'Educatore/Assistente Sociale e/o somministrazione di test da parte del Dirigente Psicologo	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale	L'azienda viene individuata non per favorire il percorso di crescita dell'assistito ma accordandosi con una azienda particolare che richiede determinati soggetti oppure scegliendo quelle che hanno bisogno di assumere disabili, ma che non presentano garanzie adeguate di serietà	interno/esterno							
				9	Registrazione dell'effettiva attivazione del Percorso d'Inclusione Sociale sullo Sportello Polifunzionale Distrettuale	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale									
				10	Attivazione dell'esperienza con primo accesso in azienda co-gestito da Dirigente ed Educatore/Assistente Sociale	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale									
				11	Ricezione Scheda Utente, con relativo incentivo economico, da parte della Segreteria	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale	A causa del Covid informatizzazione delle procedure con velocizzazione nel processo di raccolta firme di Convenzioni e Progetti Individuali (vantaggio). Prima si raccoglievano i cartacei con le firme, ora si fanno arrivare x mail								
12	Inserimento sullo Sportello Polifunzionale Distrettuale	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale													
13	A fine mese stampa excel mandato di pagamento	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale	A causa del Covid anche gli utenti che non hanno potuto recarsi in azienda vengono remunerati dal Servizio (nota AUSA), quindi vantaggio economico per loro, ma possibile danno clinico (svantaggio), in quanto sospesi dall'inserimento lavorativo (interruzione valenza riabilitativa del Progetto)												
14	Redazione atto di liquidazione con OIamm per accredito in conto corrente	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale													
15	Effettiva ricezione accredito da parte dell'utente	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale													
16	Attività di monitoraggio dell'esperienza socio-lavorativa	S.S.D. Inclusione e Riabilitazione Sociale	A causa del Covid impossibilità di monitorare con precisione tutte le situazioni/Prestare attenzione a possibili comportamenti corruttivi												