

ALLEGATO 1 – CATALOGO DEI PROCESSI E REGISTRO DEI RISCHI

INDICE DEI PROCESSI

Codice	Nome del processo
APICDG001	Ciclo Attivo
APICDG002	Ciclo Passivo - Gestione Fornitori
APICDG003	Predisposizione bilancio esercizio
APICDG004	Contabilità generale conto terzi
APICDG005	Analisi dati attività sanitaria
APICDG006	Programmazione economica aziendale, monitoraggio e reporting
APICDG007	Contabilità Analitica
APICDG008	Negoziante e valutazione obiettivi economici di budget
APICDG009	Programmazione Operativa (Chirurgia Elettiva – Produzione Ambulatoriale “Modello Competitivo” - Dimissioni Complesse)
DECENT001	Concessione contributi per parrucche, modifica strumenti di guida per disabili, metodo riabilitativo Doman e Fay per disabili, trattamenti dialitici domiciliari, trasporto con mezzo proprio per dialisi ospedaliera e rimborsi per trapianti fuori Regione
DECENT002	Concessione contributi per malattie rare, contributi per cure climatiche per disabili, assegno di cura per la SLA
DECENT003	Quota Sanitaria RSA/RSD
DECENT005	Inserimenti utenti SERD in Strutture comunità residenziali e semi-residenziali (parte amministrativa)
DECENT006	Gestione dei contratti di appalto di servizi socio sanitari
DECENT007	Inserimenti socio terapeutici e riabilitativi (parte amministrativa)
DECENT008	Sussidi-contributi economici per utenti della UF Salute Mentale /Contributi per rette eterofamiliari per utenti della UF Salute Mentale (parte amministrativa)
DIRAMM001	Ricezione, controllo e liquidazione delle Distinte Riepilogative Contabili (DCR) emesse dalle farmacie convenzionate
DIRAMM002	Elaborazione PTPCT
DIRAMM003	Gestione delle segnalazioni dei whistleblowers
DIRAMM004	Accesso civico semplice
DIRAMM005	Riesame del diniego, totale o parziale, o della mancata risposta, all'istanza di accesso civico generalizzato e del provvedimento di rigetto dell'opposizione motivata del controinteressato
DIRAMM006	Gestione degli adempimenti di trasparenza
DIRAMM007	Gestione del rischio, analisi e monitoraggio
FARMA002	Riconoscimento del diritto all'indennità di residenza a favore delle farmacie rurali
FARMA003	Vigilanza sulle Farmacie, Depositi di medicinali e gas medicali, Parafarmacie
MEDFIS001	Percorso assistenziale ambulatoriale di riabilitazione (Percorso 3 DGRT 595/05)
MEDFIS002	Percorso assistenziale di riabilitazione con individuazione del setting di ricovero riabilitativo residenziale o semiresidenziale
PREVEN002	Vigilanza luoghi di lavoro (unità locali, cantieri edili)
PREVEN004	Verifiche ed omologazioni di impianti, macchine ed attrezzature
PREVEN010	Rilascio di certificazione in Area Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro
RETOSP004	Gestione delle infezioni correlate all'assistenza, antibioticoresistenza, sepsi nell'ambito delle attività indicate dal Team AID
RISUMA002	Conferimento incarichi collaborazione
RISUMA004	Avvio e modifica attività Libera Professione Intramuraria (Atto negoziale e scheda Allegato A)
RISUMA005	Rilevazione e liquidazione compensi attività LP intramuraria ambulatoriale (compresa LP domiciliare / fuori regione / veterinari studi privati)
RISUMA006	Avvio, modifica e rendicontazione della Libera Professione Intramuraria resa in qualità specialista in medicina del lavoro o "medico competente", ai sensi del D. Lgs 81/2008.
RISUMA007	Conferimento incarichi ex art. 15 septies c.1 e c.2 D.Lgs 502/92
STAFDS001	Controlli su strutture accreditate - Ricoveri
STAFDS002	Controlli su strutture accreditate (Ambulatoriale)
STAFDS003	Sperimentazioni Cliniche (Profit e No Profit)

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO**1.1 – Dati generali**

Nome del processo:	Ciclo Attivo
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	APICDG002 e APICDG003
Codice:	APICDG001
DIR:	Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Fulvio Principe
Struttura del RESP:	SOC Clienti
Data di aggiornamento:	11/02/2022

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Dipartimento Prevenzione, Dipartimento Accreditamento, Direzioni sanitarie, ESTAR, privati.	Atti amministrativi da parte dei responsabili	Il ciclo attivo dell'azienda si manifesta tramite le seguenti tipologie di ricavi: Contributi in c/esercizio; fondi e altri contributi regionali, statali e di soggetti diversi pubblici o privati; ricavi a gestione diretta: da ticket, dai proventi derivanti dall'erogazione di prestazioni sanitarie, da altri ricavi e proventi e dai costi capitalizzati. La tipologia dei ricavi è classificata in base agli schemi di bilancio previsti dalla normativa vigente e dalle indicazioni regionali. Le fasi di gestione del ciclo attivo sono le seguenti: 1) rilevazione e contabilizzazione del ricavo e del credito; 2) riscossione e sua contabilizzazione.	Fatture, ricevute, ordinativi d'incasso, distinte, bollettini c/postali.	Ditte, Enti pubblici, privati

2 – ANALISI DEL PROCESSO																						
APICDG001 - Ciclo Attivo - 11/02/2022																						
2.1 - Descrizione delle attività				2.2 – Valutazione dei rischi						2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura							Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza		
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT					CI	
1	Rilevazione e contabilizzazione del ricavo e del credito per fatture emesse dalla S.O.C. Clienti.	La rilevazione del ricavo e del credito avvengono tramite l'emissione di fatture e di documenti interni sulla base di idonea documentazione (trasmessa in modalità tracciabile da parte della struttura erogante la prestazione o dalla struttura che gestisce il contratto e/o la convenzione ai sensi della normativa vigente) che permetta di appurare: 1) La ragione del credito; 2) La sussistenza di idoneo titolo giuridico; 3) Il soggetto debitore; 4) L'importo e la scadenza del credito. L'emissione della fattura è preceduta da verifica della completezza dei dati e da verifica del regime fiscale.	Personale S.O.C. Clienti oltre a personale dei Servizi territoriali (Prevenzione, Sociale, Medicina legale ecc...) e Servizio al Cittadino	Principi Contabili dei dottori commercialisti; Casistica per l'applicazione dei principi contabili per le Aziende Sanitarie della Regione Toscana aggiornata al 26 03 2018; DPR 633/72 ; Codice Civile.	La mancanza di integrazione tra i software gestionali dei servizi richiedenti (Servizi territoriali (Prevenzione, Sociale, Medicina legale ecc... e Servizio al Cittadino) e la struttura che deve emettere la fattura, rende possibile il rischio che l'operatore del servizio richiedente possa non trasmettere la richiesta di fatturazione e il rischio che l'operatore che deve emetterla non lo faccia.	Mancanza di controlli software gestionali dei servizi richiedenti e della struttura che deve emettere la fattura.	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché risulta media la probabilità di accadimento a causa dell'assenza di controlli e medio l'impatto economico reputazionale	Non essendo percorribile la strada dell'integrazione dei software gestionali dei servizi richiedenti e della struttura che deve emettere la fattura, si previene il rischio attraverso la tracciabilità: La richiesta di fatturazione da parte del servizio che eroga la prestazione o della struttura che gestisce il contratto e/o la convenzione, deve pervenire alla struttura che dovrà emetterla via mail o con altre forme tracciabili. Per contro la struttura che emette la fattura richiesta deve comunicare, sempre via mail, o con altre forme tracciabili, gli estremi della fattura emessa oppure allegare il PDF della stessa.	X								Trasmissione semestrale di un report delle fatture emesse alle strutture richiedenti (SI/NO)	SI	RESP	Annualmente al 31/12	
2	Riscossione e sua contabilizzazione	La riscossione prevede l'emissione di un ordinativo d'incasso predisposto in base all'accertato pagamento. L'ordinativo è emesso su supporto informatico e firmato digitalmente. La contabilizzazione della riscossione avviene con l'emissione della distinta (contenente l'elenco degli ordinativi emessi). La distinta viene trasmessa digitalmente al Tesoriere.	Personale S.O.C Clienti per tutte le entrate di propria competenza.	L'ordinativo d'incasso deve essere agganciato al Provvisorio d'entrata risultante in banca. Una o più reversali devono andare a regolarizzare l'intero importo del provvisorio bancario. In merito ai pagamenti su CCP la somma viene accreditata al conto intestato all'Azienda Sanitaria e periodicamente si provvede a riversare gli incassi complessivi del periodo sul conto di tesoreria. Per i pagamenti On line, attraverso strumentazione informatica si effettuano delle verifiche di rispondenza fra incassato e registrato sui vari gestionali (E-commerce per i POS, Iris e Brain per i Totem, Iris per i pagamenti on line). Le somme incassate vengono poi riversate sul conto di tesoreria generando dei provvisori di entrata da regolarizzare	Nessuno																	

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO**1.1 – Dati generali**

Nome del processo:	Ciclo Passivo - Gestione Fornitori
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	
Codice:	APICDG002
DIR:	Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Romina Cardarelli Tozzi
Struttura del RESP:	SOC Fornitori
Data di aggiornamento:	31/12/2021

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Uffici Liquidatori appartenenti ai Centri Destinatari indicati nell'apposito allegato della procedura PAC 0600 Ricevimento e Pagamento	Fatture elettroniche e cartacee, Ricevimenti firmati digitalmente	Il ciclo passivo, come processo relativo al Ricevimento e Pagamento delle fatture, svolto dalla SOC Fornitori, comprende la ricezione delle fatture e relativa protocollazione. L'abbinamento delle fatture ai ricevimenti firmati digitalmente previo controllo da parte degli uffici liquidatori della regolarità della fornitura e come fase finale l'emissione dell'ordinativo di pagamento.	Ordinativi di pagamento, eventuali contestazioni e/o richieste note di credito	Fornitori di beni e servizi pubblici e privati

2 - ANALISI DEL PROCESSO																					
APCDG002 - Ciclo Passivo - Gestione Fornitori - 31/12/2021																					
2.1 - Descrizione delle attività				2.2 - Valutazione dei rischi						2.3 - Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione e registrazione fattura	Il personale della SOC Fornitori addetto alla protocollazione riceve le fatture in archivio temporaneo, presente nell'applicativo contabile, procede alla contabilizzazione e all'attribuzione ai Centri Destinatari competenti entro 15 gg dalla data di ricezione sullo SDI (Sistema di Interscambio), previa verifica della correttezza dei requisiti formali di cui all'art. 21 DPR 633/72. Procede inoltre all'eventuale rifiuto qualora ricorrano i casi previsti dal Decreto del Ministero dell'Economia 132/2020. Per quanto riguarda alcune attività (per esempio fatture estere), le fatture sono ancora cartacee: queste vengono protocollate e contabilizzate con la stessa modalità, anche per quanto riguarda le fasi successive del processo.	Personale SOC Fornitori addetto alla protocollazione (vedi procedura interna PAC 0600 Ricevimento e pagamento, adottata con Delibera DG 494 del 09/04/2021)	La PROTOCOLLAZIONE della fattura avviene dopo la positiva verifica della correttezza dei requisiti formali di cui all'art. 21 DPR 633/72. Il RIFIUTO della fattura avviene nei casi previsti dal Decreto del Ministero dell'Economia 132/2020 ovvero: - fattura elettronica riferita ad una operazione che non è stata posta in essere in favore del soggetto destinatario della trasmissione; - omessa o errata indicazione del Codice Identificativo di Gara (CIG) o del Codice univoco di Progetto (CUP); - omessa o errata indicazione del codice di repertorio; - omessa o errata indicazione del codice di Autorizzazione all'immissione in commercio (AIC)	Nessuno																
2	Acquisizione del Ricevimento firmato digitalmente	Il personale della SOC Fornitori acquisisce il Ricevimento da parte degli Uffici Liquidatori che attestano la regolarità della fornitura e la regolarità contributiva del fornitore - DURC (e per i beni inventariabili anche il carico del cesante nell'applicativo contabile), con le modalità previste dalla procedura PAC 0600 Ricevimento e Pagamento, adottata con delibera DG 494 del 09/04/2021, verificando che lo stesso sia firmato digitalmente dal Dirigente responsabile dell'Ufficio Liquidatore o da PO delegata. Gli Uffici Liquidatori sono le strutture competenti ad effettuare ordine e ricevimento nell'applicativo contabile. Gli Uffici Liquidatori sono identificati con un codice, Centro Destinatario, che identifica ogni struttura. L'elenco dei Centri Destinatari è allegato alla medesima procedura PAC 0600 Ricevimento e Pagamento. Si specifica che la correttezza dei ricevimenti è di responsabilità esclusiva degli Uffici Liquidatori.	Personale SOC Fornitori addetto alla liquidazione e all'emissione del mandato di pagamento	Normativa specifica Procedura PAC 0600 Ricevimento e Pagamento adottata con delibera DG 494 del 09/04/2021; DLGS 192 del 09/11/2021 "Modifiche al decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, per l'integrale recepimento della direttiva 2001/7/UE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali, a norma dell'articolo 10, comma 1, della legge 11 novembre 2011, n. 180".	Nessuno																
3	Abbinamento Fattura/Ricevimento ed emissione mandato di pagamento	Il personale della SOC Fornitori addetto alla fase in oggetto, procede all'abbinamento della fattura con i relativi ricevimenti firmati digitalmente ed alla successiva emissione del mandato di pagamento nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente, qualora il ricevimento sia stato fatto nei termini sopraindicati.	Personale SOC Fornitori addetto alla liquidazione e pagamento (vedi procedura interna PAC 0600 Ricevimento e pagamento)	Normativa specifica Procedura PAC 0600 Ricevimento e Pagamento adottata con delibera DG 494 del 09/04/2021; DLGS 192 del 09/11/2021 "Modifiche al decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, per l'integrale recepimento della direttiva 2001/7/UE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali, a norma dell'articolo 10, comma 1, della legge 11 novembre 2011, n. 180".	Esiste il rischio che l'Operatore della SOC Fornitori possa dare la precedenza al pagamento ad un fornitore anziché ad un altro, a parità di data di scadenza della fattura.	Mancaanza di regolamentazione	Medio	Il livello di rischio è stato considerato medio perché esiste una moderata probabilità, associata alla mancanza di una regolamentazione, e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	Prevedere un sistema di regolamentazione/controllo interno al processo sulle decisioni/attività che metta a confronto la data di liquidazione della fattura (Abbinamento Fattura/Ricevimento) con la data di emissione del mandato di pagamento	X			X					Adozione di un regolamento/sistema di controllo interno che verifichi i tempi intercorrenti dalla data di liquidazione alla data di pagamento delle fatture con verifica trimestrale (SI/NO)	SI	RESP	30/06/22
4	Mancato abbinamento ricevimento e fattura	Nel caso in cui non sia possibile l'abbinamento tra ricevimento e fattura per mancanza del ricevimento dovuto a contestazione con il fornitore e/o richiesta nota di credito o per ricevimento difforme dal totale della fattura, il personale della SOC Fornitori addetto inserisce alla fattura lo stato bloccato e, in caso di sbilancio tra fattura e ricevimento, verifica in collaborazione con gli Uffici Liquidatori, le motivazioni del mancato ricevimento o dello scostamento nell'importo tra ricevimento e fattura.	Personale SOC Fornitori addetto alla liquidazione e all'emissione del mandato di pagamento (vedi procedura PAC 0600 Ricevimento e pagamento)	Normativa specifica Procedura PAC 0600 Ricevimento e Pagamento adottata con delibera DG 494 del 09/04/2021; DLGS 192 del 09/11/2021 "Modifiche al decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, per l'integrale recepimento della direttiva 2001/7/UE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali, a norma dell'articolo 10, comma 1, della legge 11 novembre 2011, n. 180".	Nessuno																
5	Monitoraggio mensile debiti	Al fine di garantire il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente, la SOC Fornitori invia periodicamente a tutti gli Uffici Liquidatori l'elenco delle fatture scadute e non liquidate suddivise per centro destinatario, richiedendo agli Uffici Liquidatori le motivazioni per le quali le fatture non sono state liquidate e copia della documentazione attestante la causa della mancata liquidazione. L'elenco verrà sottoposto periodicamente alla Direzione Amministrativa.	Personale della SOC Fornitori addetto al monitoraggio debiti	Normativa specifica Procedura PAC 0600 Ricevimento e Pagamento adottata con delibera DG 494 del 09/04/2021; DLGS 192 del 09/11/2021 "Modifiche al decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, per l'integrale recepimento della direttiva 2001/7/UE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali, a norma dell'articolo 10, comma 1, della legge 11 novembre 2011, n. 180".	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Predisposizione bilancio esercizio
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	APICDG001, APICDG002
Codice:	APICDG003
DIR:	Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Antonio Campostrini
Struttura del RESP:	SOC Contabilità Generale
Data di aggiornamento:	31/12/2021

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Soggetti esterni e strutture amministrative interne all'Azienda	<p>1) Atti amministrativi da parte dei vari servizi amministrativi e documentazione rimessa dai vari fornitori (fatture);</p> <p>2) Conta fisica delle rimanenze di beni presenti in Azienda alla fine dell'anno solare e valorizzazione delle stesse al costo medio ponderato;</p> <p>3) Inventario dei cespiti ammortizzabili e scritture contabili aziendali;</p> <p>4) Provvedimenti amministrativi che certificano gli importi da erogare per la contabilizzazione degli stipendi;</p> <p>5) Contributi vincolati, finalizzati, per investimenti e quote di FSR indistinto.</p>	<p>La redazione del bilancio di esercizio è l'atto finale di un articolato processo che prevede sia la rilevazione delle operazioni poste in essere tra l'Azienda e i terzi nel corso del periodo amministrativo, sia le rilevazioni effettuate al termine dell'esercizio necessarie per attribuire il valore ai componenti reddituali (costi e ricavi) sulla base della competenza economica, determinando conseguentemente anche il valore attribuibile agli elementi patrimoniali attivi e passivi. Il processo di rilevazione viene attuato mediante l'utilizzo:</p> <p>1) del "metodo della partita doppia", che consente di rilevare le operazioni aziendali sotto un duplice aspetto (finanziario ed economico);</p> <p>2) del "conto", che rappresenta un prospetto grafico a due sezioni destinato ad accogliere valori che rappresentano le variazioni dei due aspetti oggetto di esame (finanziario/numerario ed economico) conseguenti agli accadimenti aziendali oggetto di rilevazione.</p> <p>Le registrazioni contabili sono effettuate a cura delle strutture SOC Clienti, SOC Fornitori, SOS Fiscale e SOC Contabilità Generale sulla base della documentazione proveniente dall'esterno (fornitori-clienti) o dall'interno dell'Azienda (cioè dalle varie SOC/SOS attraverso la procedura degli ordini e dei ricevimenti, le quadrature stipendiali, ecc.).</p> <p>Al termine dell'esercizio la SOC Contabilità Generale (principalmente) integra tali valori con le scritture di assestamento e rettifica come ad esempio la rilevazione delle scorte, gli ammortamenti e le sterilizzazioni, gli accantonamenti ai fondi rischi e oneri, i ratei e risconti, le fatture da ricevere, ecc.</p> <p>Il bilancio di esercizio è redatto secondo gli schemi dettati dalla normativa nazionale e regionale con riferimento all'anno solare. Il documento del bilancio di esercizio include: lo schema di Stato Patrimoniale; lo schema di Conto Economico; il rendiconto finanziario; la nota integrativa; i modelli SP e CE dell'anno di riferimento e dell'anno precedente; il prospetto dei dati Siope (Sistema informativo delle operazioni degli enti pubblici) e delle disponibilità liquide; il prospetto dei flussi di cassa; l'attestazione dei tempi di pagamento; il prospetto delle attività sociali; la relazione sulla gestione da parte del Direttore Generale.</p> <p>L'Azienda redige il bilancio d'esercizio al fine di rilevare il risultato della gestione e la composizione del Patrimonio aziendale per effetto della gestione stessa. Esso viene redatto rispettando i principi generali, i postulati e i principi di valutazione dettati dalla normativa nazionale e regionale per il settore sanitario.</p>	<p>Delibera di adozione del bilancio e relativi allegati</p> <p>Libro giornale</p> <p>Libro inventario</p>	<p>Ditte, Enti pubblici, privati</p> <p>Collegio Sindacale</p>

2.1 - Descrizione delle attività														2.2 - Valutazione dei rischi							2.3 - Trattamento del rischio				
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura							Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza					
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	FR					CI				
1	Delibera di adozione del bilancio dell'esercizio	Adozione dell'atto deliberativo avente come allegati lo schema di Stato Patrimoniale; lo schema di Conto Economico; il rendiconto finanziario; la nota integrativa; i modelli SR e CE dell'anno di riferimento e dell'anno precedente; il prospetto dei dati Siope (Sistema Informativo delle operazioni degli enti pubblici) e delle disponibilità liquide; il prospetto dei flussi di cassa; l'attestazione dei tempi di pagamento; il prospetto delle attività sociali e la relazione sulla gestione da parte del Direttore Generale. Tale atto deve essere adottato entro il 15 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento, tuttavia, poiché la predisposizione di tale atto è comunque legata ad attività effettuate da altre strutture aziendali, al parere sulla congruità dei fondi da parte del Collegio Sindacale e alla delibera di assegnazione definitiva di FSR da parte della Regione Toscana, essa può anche avvenire in tempi successivi indipendentemente dalla volontà della SOC Contabilità Generale	SOC Contabilità Generale	La normativa regionale (L.R. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni) prevede l'adozione del bilancio di esercizio entro il 15 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento secondo gli schemi previsti dal Decreto Lgs 118/2011 e smi. La Regione Toscana ha inoltre fornito ulteriori disposizioni in materia di contabilità delle Aziende Sanitarie attraverso un'apposita casistica per l'applicazione per l'applicazione dei principi contabili (l'ultimo decreto regionale adottato in ordine di tempo è il nr 9749 dell'08/06/2021)	Nessuno																				
2	Rilevazione delle scorte di fine esercizio	A fine anno viene effettuata la rilevazione delle scorte attraverso la conta fisica dei beni presenti nelle varie strutture aziendali. La rilevazione delle scorte non viene effettuata solo nei magazzini economici e farmaceutici (nei quali esiste una procedura di magazzino che fornisce comunque una giacenza contabile da correggere in base alle giacenze fisiche rilevate), ma anche all'interno dei vari reparti ospedalieri e dei presidi territoriali dell'Azienda. Tale inventario, detto anche "inaltico", viene svolto da personale afferente alla singola struttura aziendale oggetto di rilevazione, poiché presuppone l'utilizzo di personale esperto che conosca la natura e la localizzazione dei beni in giacenza. Tale personale provvede a contare e annotare le rimanenze dei vari beni su apposite schede di controllo e poi le inserisce su specifici gestionali aziendali. La SOC Contabilità Generale acquisisce i dati da tali gestionali ed effettua controlli per evitare possibili errori di trascrizione dei dati o quantificazioni sovrastimate per errori nella scelta dell'unità di misura. Tali controlli sono effettuati mettendo a confronto le quantità scaricate nell'esercizio con quelle in giacenza e sono focalizzati soprattutto su prodotti quali litri, strisce, fiale, ecc.) o con unità di misura a confezioni. La rilevazione viene effettuata al 31/12 di ogni anno e le fasi di inserimento del dato in procedura, di analisi e correzione delle anomalie e di contabilizzazione delle scorte deve essere completata prima della chiusura dell'esercizio di riferimento. La valorizzazione delle rimanenze è effettuata al prezzo medio ponderato.	SOC Contabilità Generale	art. 2423 e seguenti codice civile D.lgs. 118/2011 Decreto Dirigenziale della Regione Toscana nr. 9749 del 08/06/2021 e sue eventuali modifiche ed integrazioni	Nessuno																				
3	Quadratura fra registro dei cespiti ammortizzabili e contabilità generale	Alla chiusura dell'esercizio deve essere sempre verificata la corrispondenza, per ciascun conto di bilancio, del saldo presente in contabilità generale con quello del registro dei cespiti ammortizzabili. Il saldo della contabilità generale deriva dalle movimentazioni che sono contabilizzate principalmente dalla SOC Fornitori per effetto della registrazione delle fatture passive, mentre il saldo del registro dei cespiti ammortizzabili deriva dai carichi dei beni inventariati effettuati dal Dipartimento Area Tecnica e dalla SOC Acquisizione Beni e Servizi su tale applicativo. La SOC Contabilità Generale effettua un controllo in tal senso e le eventuali differenze sono oggetto di analisi al fine di richiedere alle strutture competenti le necessarie correzioni/integrazioni (Carico inventariale dei ricevimenti di tutti i beni pervenuti nell'anno di riferimento e corretta contabilizzazione di tutti i documenti relativi ai beni ricevuti ed inventariati nell'esercizio). La quadratura tra registro cespiti e contabilità generale deve essere completata prima della chiusura dell'esercizio di riferimento	SOC Contabilità Generale	art. 2423 e seguenti codice civile D.lgs. 118/2011 Decreto Dirigenziale della Regione Toscana nr. 9749 del 08/06/2021 e sue eventuali modifiche ed integrazioni	Nessuno																				
4	Contabilizzazione e pagamento degli emolumenti stipendiali	Contabilizzazione degli stipendi, delle ritenute e degli oneri a carico ente sulla base delle informazioni stipendiali trasmesse da più strutture aziendali (Risorse Umane e Personale Convenzionato) e conseguente emissione dei mandati di pagamento in base a flussi o ruoli inviati dalle suddette strutture.	SOC Contabilità Generale	Pagamenti effettuati nei termini e con le modalità previste dai contratti di lavoro in vigore al momento del pagamento.	Nessuno																				
5	Accantonamenti di fine esercizio	La SOC Contabilità Generale provvede ad effettuare la contabilizzazione degli accantonamenti richiesti dai vari servizi ai fondi rischi e oneri per tener conto di passività aventi natura determinata ed esistenza probabile (fondi rischi) o di passività aventi natura determinata ed esistenza certa, stimate nell'importo o nella data di sopravvenienza (fondi oneri). Tali registrazioni contabili potranno essere effettuate soltanto a seguito dell'invio, da parte delle varie strutture tecnico-amministrative, di opportuna documentazione firmata dal dirigente responsabile. Tali contabilizzazioni devono essere effettuate entro la chiusura dell'esercizio di riferimento.	SOC Contabilità Generale; Strutture aziendali	art. 2423 e seguenti codice civile D.lgs. 118/2011 Decreto Dirigenziale della Regione Toscana nr. 9749 del 08/06/2021 e sue eventuali modifiche ed integrazioni	Nessuno																				
6	Calcolo dei ratei e dei risconti	La SOC Contabilità Generale provvede a generare le scritture contabili relative ai ratei e risconti una volta verificato che non siano presenti documenti privi di prima nota contabile sull'esercizio oggetto di chiusura. Tali contabilizzazioni devono essere effettuate entro la chiusura dell'esercizio di riferimento.	SOC Contabilità Generale	art. 2423 e seguenti codice civile D.lgs. 118/2011 Decreto Dirigenziale della Regione Toscana nr. 9749 del 08/06/2021 e sue eventuali modifiche ed integrazioni	Nessuno																				
7	Fondo svalutazione dei crediti	La SOC Contabilità Generale provvede ad effettuare le scritture contabili relative alla rideterminazione del fondo svalutazione crediti sulla base della normativa vigente (valutazione dei crediti in base al loro valore di presunto realizzo; applicazione delle percentuali di svalutazione previste dai parametri di congruità di cui alla casistica adottata dalla Regione Toscana con il DDRT 9749/2021). La determinazione del fondo svalutazione crediti è trasmessa con apposita comunicazione a firma del dirigente della SOC Clienti. Tale contabilizzazione deve essere effettuata entro la chiusura dell'esercizio di riferimento.	SOC Contabilità Generale	art. 2423 e seguenti codice civile D.lgs. 118/2011 Decreto Dirigenziale della Regione Toscana nr. 9749 del 08/06/2021 e sue eventuali modifiche ed integrazioni	Nessuno																				
8	Ammortamenti e sterilizzazione	La SOC Contabilità Generale provvede a contabilizzare gli ammortamenti dei beni soggetti a inventariazione una volta verificata la quadratura tra contabilità generale e registro cespiti, provvedendo successivamente anche alla contabilizzazione delle scritture relative alla sterilizzazione degli ammortamenti (e allo storno dei contributi dei cespiti derivanti da autofinanziamento o da finanziamenti finalizzati) tramite l'analisi della provenienza di ciascun cespite. Tale contabilizzazione deve essere effettuata entro la chiusura dell'esercizio di riferimento.	SOC Contabilità Generale	art. 2423 e seguenti codice civile D.lgs. 118/2011 Decreto Dirigenziale della Regione Toscana nr. 9749 del 08/06/2021 e sue eventuali modifiche ed integrazioni	Nessuno																				
9	Contributi vincolati, finalizzati, per investimenti e quote di FSR indistinto	La SOC Contabilità Generale provvede nel corso dell'esercizio a contabilizzare i contributi vincolati, finalizzati, per investimenti e di quota di FSR indistinto in base a specifici atti di assegnazione da parte della Regione Toscana o di altri soggetti pubblici o privati. La SOC Contabilità Generale provvede altresì a contabilizzare gli incassi a tali contributi e, al termine dell'esercizio per i contributi finalizzati, a rilevare anche gli accantonamenti della parte non spesa dei contributi dell'anno e gli utilizzi della parte spesa nell'anno dei contributi accantonati in anni precedenti. Tale contabilizzazione deve essere effettuata entro la chiusura dell'esercizio di riferimento.	SOC Contabilità Generale	art. 2423 e seguenti codice civile D.lgs. 118/2011 Decreto Dirigenziale della Regione Toscana nr. 9749 del 08/06/2021 e sue eventuali modifiche ed integrazioni	Nessuno																				

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Contabilità generale conto terzi
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	
Codice:	APICDG004
DIR:	Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Antonio Campostrini
Struttura del RESP:	SOC Contabilità Generale
Data di aggiornamento:	25/01/2022

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Soggetti esterni e Enti per i quali l'Azienda svolge un'attività in outsourcing	1) Comunicazioni/PEC da parte degli Enti per i quali l'Azienda svolge un'attività in outsourcing; 2) Documenti inviati da fornitori/clienti di tali Enti	L'Azienda svolge in outsourcing un'attività di tenuta della contabilità generale per vari Enti terzi quali: SDS Nord Ovest; SDS Firenze; SDS Mugello; SDS Sud Est; SDS Pistoiese; ISPRO. Per tali Enti l'Azienda provvede alla redazione del bilancio di esercizio che è l'atto finale di un articolato processo che prevede sia la rilevazione delle operazioni poste in essere tra l'Ente e i terzi nel corso del periodo amministrativo, sia le rilevazioni effettuate al termine dell'esercizio necessarie per attribuire il valore ai componenti reddituali (costi e ricavi) sulla base della competenza economica, determinando conseguentemente anche il valore attribuibile agli elementi patrimoniali attivi e passivi. Il processo di rilevazione viene attuato mediante l'utilizzo: 1) del "metodo della partita doppia", che consente di rilevare le operazioni aziendali sotto un duplice aspetto (finanziario ed economico); 2) del "conto", che rappresenta un prospetto grafico a due sezioni destinato ad accogliere valori che rappresentano le variazioni dei due aspetti oggetto di esame (finanziario/numerario ed economico) conseguenti agli accadimenti aziendali oggetto di rilevazione. Non per tutti gli Enti sono svolte le stesse attività e questo sia perché in alcuni Enti certe attività non sono presenti (ad esempio la rilevazione delle scorte nelle SDS) sia perché alcuni Enti provvedono a svolgere in autonomia alcuni compiti. In sostanza però l'Azienda tiene la contabilità generale di tali Enti e redige il loro bilancio d'esercizio al fine di rilevare il risultato della gestione e la composizione del Patrimonio aziendale per effetto della gestione stessa. La tenuta della contabilità e la redazione del bilancio di esercizio viene effettuata rispettando i principi generali, i postulati e le disposizioni dettate dalla normativa nazionale e regionale.	Delibera di adozione del bilancio e relativi allegati; Libro giornale; Libro inventario Mandati di pagamento Ordinativi di Incasso	Ditte, Enti pubblici, Privati Tesoriere

2 - ANALISI DEL PROCESSO														2.3 - Trattamento del rischio							
APICDGG04 - Contabilità generale conto terzi - 25/01/2022																					
2.1 - Descrizione delle attività				2.2 - Valutazione dei rischi																	
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Predisposizione del bilancio dell'esercizio	Predisposizione del bilancio di esercizio e della nota integrativa in tempi congrui per l'adozione di tale atto deliberativo da parte dell'Ente per il quale viene svolta l'attività di outsourcing (30 giugno per le SDS e 15 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento per ISPRO). Tuttavia, poiché tale lavoro è legato anche ad attività che devono essere effettuate direttamente dagli Enti suddetti e alla delibera di assegnazione definitiva di FSR da parte della Regione Toscana, esso può concludersi anche in tempi successivi indipendentemente dalla volontà della SOC Contabilità Generale	SOC Contabilità Generale	Legge Regionale 40/2005 Decreto Legislativo 118/2011 e s.m. DDRT nr 9749 dell'08/06/2021 DGR 1265/2009, DGR 243/2011	Nessuno																
2	Scritture di assestamento e rettifiche	5) tratta di varie operazioni effettuate al termine dell'esercizio al fine di arrivare alla corretta determinazione del risultato economico. Fra esse possiamo ricordare: 1) Rilevazione delle scorte: che viene effettuata attraverso la conta fisica dei beni presenti nelle varie strutture aziendali al termine dell'esercizio. Tale attività viene svolta direttamente dall'Ente (ISPRO) che poi trasmette i dati valorizzati alla SOC Contabilità Generale. La rilevazione viene effettuata al 31/12 di ogni anno e deve essere completata prima della chiusura dell'esercizio di riferimento. La valorizzazione delle rimanenze è effettuata al prezzo medio ponderato. 2) Quadratura fra registro dei cespiti ammortizzabili e contabilità generale: alla chiusura dell'esercizio viene sempre verificata la corrispondenza, per ciascun conto di bilancio, del saldo presente in contabilità generale con quello del registro dei cespiti ammortizzabili. La SOC Contabilità Generale effettua un controllo in tal senso e le eventuali differenze sono oggetto di analisi al fine di richiedere le opportune correzioni/integrazioni. In particolare la SOC Contabilità Generale sollecita e verifica che gli Enti SDS e ISPRO abbiano effettuato il carico inventariale di tutti i beni pervenuti nell'anno di riferimento. La quadratura tra registro cespiti e contabilità generale deve essere completata prima della chiusura dell'esercizio di riferimento; 3) Accantonamenti di fine esercizio: la SOC Contabilità Generale provvede ad effettuare la contabilizzazione degli accantonamenti richiesti dagli Enti SDS e ISPRO ai fondi rischi e oneri per tener conto di passività a natura determinata ed incerta probabile (fondi rischi) o di passività aventi natura determinata ed esistenza certa, stimate nell'importo o nella data di sopravvenienza (fondi oneri). Tali contabilizzazioni devono essere effettuate entro la chiusura dell'esercizio di riferimento. 4) Fondo svalutazione dei crediti: la SOC Contabilità Generale provvede ad effettuare le scritture contabili relative alla rideterminazione del fondo svalutazione crediti sulla base delle indicazioni ricevute dagli Enti SDS e ISPRO. Tale contabilizzazione deve essere effettuata entro la chiusura dell'esercizio di riferimento. 5) Ammortamenti e sterilizzazione: La SOC Contabilità Generale provvede a contabilizzare gli ammortamenti dei beni soggetti a inventariazione una volta verificata la quadratura tra contabilità generale e registro cespiti, provvedendo successivamente anche alla contabilizzazione delle scritture relative alla sterilizzazione degli ammortamenti (e all'eventuale storno dei contributi dei cespiti derivanti da autofinanziamento o da finanziamenti finalizzati). Tali operazioni sono effettuate tramite l'analisi della provenienza di ciascun cespite. Anche in questo caso la contabilizzazione deve essere effettuata entro la chiusura dell'esercizio di riferimento.	SOC Contabilità Generale	Legge Regionale 40/2005 Decreto Legislativo 118/2011 e s.m. DDRT nr 9749 dell'08/06/2021 DGR 1265/2009, DGR 243/2011	Nessuno																
3	Contabilizzazione e pagamento degli emolumenti stipendiali	Contabilizzazione degli stipendi, delle ritenute e degli oneri a carico ente sulla base delle informazioni stipendiali trasmesse da Estar e conseguente emissione dei mandati di pagamento in base a flussi o ruoli inviati da tale Ente.	SOC Contabilità Generale	Pagamenti effettuati nei termini e con le modalità previste dai contratti di lavoro in vigore al momento del pagamento	Nessuno																
4	Contributi vincolati, finalizzati, per investimenti e quote di FSR indistinto	Nel corso dell'esercizio la SOC Contabilità Generale provvede a contabilizzare i contributi vincolati, finalizzati, per investimenti e di quote di FSR indistinto in base a specifici atti di assegnazione da parte della Regione Toscana o di altri soggetti pubblici o privati. La SOC Contabilità Generale provvede altresì a contabilizzare gli incassi di tali contributi e, al termine dell'esercizio per i contributi finalizzati di ISPRO, a rilevare anche gli accantonamenti della parte non spesa dei contributi dell'anno e gli utilizzi della parte spesa nell'anno dei contributi accantonati in anni precedenti, mentre per i contributi finalizzati delle SDS provvede a rilevare i riscontri passivi per la parte non spesa di tali finanziamenti. Tale contabilizzazione deve essere effettuata entro la chiusura dell'esercizio di riferimento.	SOC Contabilità Generale	Legge Regionale 40/2005 Decreto Legislativo 118/2011 e s.m. DDRT nr 9749 dell'08/06/2021 DGR 1265/2009, DGR 243/2011	Nessuno																
5	Ciclo passivo	1) Ricezione e registrazione fatture: il personale della SOC Contabilità generale addetto alla protocollazione riceve le fatture in archivio temporaneo, presente nell'applicativo contabile, procede alla contabilizzazione entro 15 gg dalla data di ricezione sulla SOI (Sistema di Intercambio), previa verifica della correttezza dei requisiti formali di cui all'art. 21 DPR 633/72. Procede inoltre all'eventuale rifiuto qualora ricorrono i casi previsti dal Decreto del Ministero dell'Economia 132/2020. 2) Verifica correttezza fornitura: il Ricevimento o la lettera di liquidazione sono effettuati dal personale degli Uffici Liquidatori dell'Ente SDS e ISPRO entro 30 gg dalla erogazione del servizio ed attestata la regolarità della fornitura. L'ufficio Liquidatore attesta anche la validità del DURC, ovvero la regolarità contributiva e per i beni inventariati anche il carico sui cespiti. 3) Abbinamento Fattura/Ricevimento/Liquidazione ed emissione mandato di pagamento: il personale della SOC Contabilità generale addetto alla fase in oggetto, procede all'abbinamento della fattura con i relativi ricevimenti/liquidazioni ed alla successiva emissione del mandato di pagamento nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente, qualora la liquidazione sia stata fatta nei termini sopraindicati. 4) Mancato abbinamento Fattura/Ricevimento/Liquidazione: Nel caso in cui non sia possibile l'abbinamento tra liquidazione e fattura, il personale della SOC Contabilità generale inserisce sulla fattura lo stato bloccato e verifica con la collaborazione con gli Uffici Liquidatori le motivazioni della mancata o insufficiente liquidazione.	SOC Contabilità Generale	Legge Regionale 40/2005 Decreto Legislativo 118/2011 e s.m. DDRT nr 9749 dell'08/06/2021 DGR 1265/2009; DGR 243/2011; Normativa specifica sui tempi di pagamento.	Nessuno																
6	Ciclo attivo	1) Rilevazione e contabilizzazione del ricavo e del credito: la rilevazione del ricavo e del credito avvengono tramite l'emissione di fatture e/o documenti interni. Tali atti sono emessi sulla base di idonea documentazione che permetta di appurare la ragione del credito, la sussistenza di idoneo titolo giuridico, il soggetto debitore, l'importo e la scadenza del credito. 2) Riscossione: La riscossione prevede l'emissione di un ordinativo d'incasso predisposto in base ad una o più specifiche contabili di entrata. L'ordinativo è messo su supporto informatico e firmato digitalmente. 3) Trasferimento somme riscosse nella Cassa dell'Ente: il tesoriere acquisisce le somme versate da soggetti pubblici e privati e le trasferisce nelle casse dell'Ente entro i termini previsti dalla convenzione di Tesoreria. Tali somme sono poi regolarizzate con gli ordinativi di riscossione di cui al punto precedente.	SOC Contabilità Generale	Legge Regionale 40/2005 Decreto Legislativo 118/2011 e s.m. DDRT nr 9749 dell'08/06/2021 DGR 1265/2009; DGR 243/2011.	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO**1.1 – Dati generali**

Nome del processo:	Analisi dati attività sanitaria
Area di rischio:	Attività amministrative non riconducibili ad altre aree di rischio
Processi connessi:	
Codice:	APICDG005
DIR:	Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Massimo Fondi
Struttura del RESP:	SOC Analisi dati attività sanitaria e programmazione operativa
Data di aggiornamento:	31/12/2021

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale, Sanitaria ed Amministrativa; Dipartimenti Aziendali, Direzioni Sanitarie di Presidio. Enti Esterni; Cittadino	Banche dati aziendali e/o fornite da ESTAR/RT	Il processo si occupa di recepire i bisogni informativi dell'organizzazione e/o di soggetti esterni; di accedere ai dati di interesse aziendale; di elaborarli trasformandoli in indicatori di sistema, di processo o di esito; di distribuire l'informazione agli organi aziendali utilizzatori/richiedenti in modo puntuale o sotto forma di report.	Indicatori puntuali e specifiche o report riassuntivi sull'attività aziendale	Direzione Aziendale, Sanitaria ed Amministrativa; Dipartimenti Aziendali, Direzioni Sanitarie di Presidio. Enti Esterni; Cittadino

2 - ANALISI DEL PROCESSO																					
APICDG005 - Analisi dati attività sanitaria - 31/12/2021																					
2.1 - Descrizione delle attività				2.2 - Valutazione dei rischi						2.3 - Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepire i bisogni informativi dell'organizzazione Aziendale e/o di Enti esterni (Regione Toscana, Province, Comuni Autorità Giudiziarie)	Il personale della struttura recepisce le richieste di supporto all'organizzazione Aziendale e/o di Enti esterni (Regione Toscana, Province, Comuni Autorità Giudiziarie). Effettua il calcolo e la pubblicazione degli indicatori di budget aziendali. Valuta l'eshaustività e l'analisi degli errori presenti negli archivi regionali consolidati e segnala tali anomalie ad ESTAR e/o ai referenti aziendali interessati all'inserimento dei dati	Personale afferente alla SOC Analisi dati attività sanitaria e programmazione operativa	Delibera di giunta regionale n.1171/2018 "Procedur e per l'istituzione, l'aggiornamento e l'integrazione dei flussi informativi sanitari e socio-sanitari". Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Garante Privacy	Nessuno																
2	Accedere ai dati di interesse aziendale	Accesso mensile ai dati aziendali e regionali e in particolare ai flussi informativi sanitari e socio sanitari della Regione Toscana	Personale afferente alla SOC Analisi dati attività sanitaria e programmazione operativa	delibera di giunta regionale n.1171/2018 "Procedur e per l'istituzione, l'aggiornamento e l'integrazione dei flussi informativi sanitari e socio-sanitari".	Nessuno																
3	Elaborare i dati, trasformandoli in indicatori di sistema, di processo e di esito	Elaborazione quotidiana di richieste ad hoc sui dati di attività aziendali. Calcolo bimestrale degli indicatori di budget che risultano essere aggiornati ogni 2 mesi. Report mensili sui flussi DOC	Personale afferente alla SOC Analisi dati attività sanitaria e programmazione operativa	Delibera di giunta regionale n.1171/2018 "Procedur e per l'istituzione, l'aggiornamento e l'integrazione dei flussi informativi sanitari e socio-sanitari". Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Garante Privacy	Nessuno																
4	Distribuire l'informazione agli organi aziendali utilizzatori/richiedenti in modo puntuale o sotto forma di report	Evasione delle richieste ad hoc tramite invio per email dei report. Predisposizione sull'intranet aziendale di cruscotti aziendali consultabili, liberamente o tramite profilazione, da parte dei colleghi aziendali	Personale afferente alla SOC Analisi dati attività sanitaria e programmazione operativa	Delibera di giunta regionale n.1171/2018 "Procedur e per l'istituzione, l'aggiornamento e l'integrazione dei flussi informativi sanitari e socio-sanitari". Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Garante Privacy	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO**1.1 – Dati generali**

Nome del processo:	Programmazione economica aziendale, monitoraggio e reporting
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	APICDG008
Codice:	APICDG006
DIR:	Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Valeria Favata
Struttura del RESP:	SOC Budget e monitoraggio costi
Data di aggiornamento:	21/09/2021

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana. Direzione Aziendale, Sanitaria ed Amministrativa, Dipartimenti Aziendali, Direzioni Sanitarie di Presidio.	1. Linee guida Regione Toscana; 2. Obiettivi economici annuali o pluriennali concordati con la Direzione; 3. Obblighi di redazione/rendicontazione entro determinati limiti temporali.	Il processo di programmazione economica comprende tutte le azioni volte al rispetto degli obiettivi economici, annuali e pluriennali, individuati dagli accordi intercorsi tra l'ente Regione Toscana e la Direzione aziendale.	Bilancio di previsione annuale e pluriennale aziendale sotto forma di provvedimento amministrativo deliberato. Report direzionali ad hoc, riassuntivi sull'attività aziendale nelle sue varie fasi. Tracciati contenenti dati previsionali (conto economico previsionale), Forecast (redatto mensilmente), Budget per consegnatario.	Direzione Aziendale, Sanitaria ed Amministrativa, Dipartimenti Aziendali, Direzioni Sanitarie di Presidio, Enti Esterni, Cittadino

2 – ANALISI DEL PROCESSO																					
APICDG006 - Programmazione economica aziendale, monitoraggio e reporting -21/09/2021																					
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Definizione degli obiettivi economici annuali in base alle indicazioni regionali.	La Regione Toscana invia le linee guida utili alla predisposizione del Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale che costituiscono la base per la programmazione economica aziendale sulla stessa scala temporale. Tali linee guida vengono recepite e assieme alla raccolta di informazioni interne all'azienda, si predispongono dei tracciati con documentazione a corredo che identificano gli obiettivi economici e di investimenti (Esecutori), condivisi con la Direzione. Le informazioni relative agli investimenti sono predisposte dal Dipartimento Area Tecnica. Tempistica – una volta l'anno generalmente entro il mese di febbraio.	Posizione Organizzativa/collaboratori amministrativi	Legge Regionale 40/2005 e ss.mm.ii. Decreto Legislativo 118/2011.	Nessuno																
2	Predisposizione del bilancio di previsione annuale e pluriennale.	A seguito della definizione degli obiettivi economici/investimenti, gli esecutori predispongono tutti i documenti ai fini di adottare il bilancio di previsione annuale e pluriennale così come disciplinato dalla normativa vigente. Tempistica – una volta l'anno generalmente entro il mese di marzo.	Dirigente/Posizione Organizzativa/collaboratori amministrativi	Legge Regionale 40/2005 e ss.mm.ii. Decreto Legislativo 118/2011.	Nessuno																
3	Definizione del budget annuale.	Il conto economico previsionale, ovvero un di cui del bilancio di previsione adottato, rappresenta la base per la definizione degli obiettivi di budget, suddivisi per consuntario di budget. Ciascun consuntario di budget, identificato convenzionalmente con un ufficio amministrativo, serve ad assegnare dei portafogli di spesa con una capienza definita in partenza e oggetto di variazioni/adequamenti in corso d'anno. L'obiettivo è ottenere un tracciato per conto economico, consuntario di budget e importo assegnato, tale da poter essere poi caricato sulla procedura di contabilità generale per gli utilizzi di spesa corrente. Tempistica – si definisce una volta l'anno e si predispongono adeguamenti in corso d'anno.	Posizione Organizzativa/collaboratori amministrativi	Procedure interne.	Nessuno																
4	Monitoraggio del CE mensile.	L'andamento dell'azienda viene valutato ogni mese fornendo, sia ai fini interni che ai fini di adempimento di debito informativo verso Regione Toscana, un conto economico previsionale aggiornato composto da un consuntivo e una previsione di chiusura al 31/12 dell'anno di interesse (Forecast). Tempistica – una volta al mese.	Posizione Organizzativa/collaboratori amministrativi	Legge Regionale 40/2005 e ss.mm.ii.	Nessuno																
5	Valutazione dell'andamento economico aziendale e ridefinizione degli obiettivi.	Negoziare tra Direzione Aziendale e Regione Toscana degli obiettivi infra annuali. La Direzione si riunisce di media 4 volte l'anno con la Regione per definire gli obiettivi infra annuali. Qualora tali incontri diano origine ad un verbale firmato da entrambe le parti, tale verbale è recepito dall'ufficio scrivente come rettifico dell'obiettivo inizialmente assegnato come da Bilancio di Previsione. Non è detto che tale attività modifichi gli importi dei portafogli di spesa inizialmente assegnati. Tempistica – generalmente quattro volte l'anno, una a seguito di ogni trimestre.	Posizione Organizzativa/collaboratori amministrativi	Legge Regionale 40/2005 e ss.mm.ii.	Nessuno																
6	Analisi degli scostamenti.	Attività gestionale che serve a valutare la performance dell'Azienda e prende a riferimento più conti economici tra cui i tracciati del Forecast (previsione di chiusura aggiornata mensilmente dai consuntari di budget), i preconsuntivi (conto economico preconsuntivo, non ancora deliberato), il bilancio di previsione (conto economico previsionale), il budget. L'ufficio scrivente mette a confronto i tracciati sopraccitati e ne analizza gli scostamenti cercandone anche le motivazioni specifiche ed evidenziandole. Questo serve a capire come l'azienda si sta muovendo in corso d'anno. Generazione di reportistica direzionale ad hoc. Tempistica – una volta al mese.	Posizione Organizzativa/collaboratori amministrativi	Procedure interne.	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Contabilità Analitica
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	
Codice:	APICDG007
DIR:	Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Sandro Signorini
Struttura del RESP:	SOC Contabilità Analitica
Data di aggiornamento:	31/12/2021

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale, Regione Toscana, Strutture aziendali.	Delibere aziendali relative alla organizzazione aziendale, Obblighi di rendicontazione v/s Regione Toscana, Specifiche richieste per analisi costi, Processo di Budget, Contabilità Generale, Contabilità di magazzino, Costo Personale	Gestione e manutenzione piano centri di costo/punti di prelievo. Estrazione, elaborazione, e rappresentazione dei dati di costo con cadenza mensile e rapportata alle singole strutture organizzative o a specifiche rendicontazioni (Mod. Livelli di Assistenza e Costo dei presidi ospedalieri, Salute in carcere, Elisoccorso, ecc.). Valutazioni economiche e pricing su richiesta, attraverso la valorizzazione dei fattori produttivi impiegati.	Allineamento del piano centri di costo alla struttura organizzativa. Rendicontazione dei costi per singola struttura organizzativa e/o Centro di Costo/Punto di Prelievo Analisi economiche per la stima dei costi delle prestazioni in regime non istituzionale o per valutazione di congruità delle tariffe di prestazioni.	Responsabili di struttura, Responsabili della gestione del processo di Budget, Direzione Aziendale, Regione Toscana.

2 - ANALISI DEL PROCESSO																														
APICDG007 - Contabilità Analitica - 31/12/2021																														
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 - Valutazione dei rischi					2.3 - Trattamento del rischio																				
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura							Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza										
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT					CI									
1	Gestione e manutenzione piano centri di costo/punti di prelievo.	In relazione alle esigenze organizzative e gestionali dell'Azienda è necessario intervenire costantemente sul piano dei centri di costo al fine di adattarlo alle esigenze informative circa i costi aziendali. In particolare, è importante mantenere un costante allineamento dei CDO/CDC/CDP con l'organigramma aziendale ed i relativi responsabili per poter consentire la gestione del processo di budget. Tempistica: quotidiana.	Collaboratori/Assistenti/ Coadiutori amministrativi	LRT 40/2005 ss.mm.ii. Delibere aziendali di organizzazione Richieste delle strutture aziendali Procedura interna	Nessuno																									
2	Estrazione, elaborazione e rappresentazione dei dati di costo con cadenza mensile e riportata alle singole strutture organizzative.	La SOC Contabilità analitica gestisce gli etl di acquisizione dei dati di costo al Data-warehouse aziendale OSLO, in particolare, dalla procedura informatica della Contabilità Olamw CEPAS sono acquisiti i consumi per centri di costo e dalle procedure delle risorse umane gli stipendi. Mensilmente vengono estratti i dati di costo sui quali sono effettuate analisi di completezza e coerenza prima di renderli disponibili alle altre strutture aziendali - in particolare dell'Area Programmazione e Controllo di gestione - che procedono con le elaborazioni di competenza. Tempistica: mensile e/o a richiesta.	Collaboratori/Assistenti/ Coadiutori amministrativi	Non esiste normativa di riferimento per questa attività. Procedure interne di elaborazione.	Nessuno																									
3	Specifiche rendicontazioni (Mod. Livelli di Assistenza e Costi dei presidi ospedalieri, Salute in carcere, Elisoccorso, ecc.).	La struttura cura direttamente alcune elaborazioni di costo specifiche legate a fabbisogni informativi esterni come, ad esempio: Modelli ministeriali Livelli di Assistenza e Costi dei Presidi ospedalieri, rendicontazione regionale Salute in carcere e Elisoccorso, elaborazioni specifiche a richiesta della Direzione o altre strutture aziendali. Tempistica: annuale e/o a richiesta.	Posizione organizzativa/Collaboratori/Assistenti/Coadiutori amministrativi	Linee di indirizzo ministeriali per la compilazione dei modelli LA e CP. Specifiche regionali in materia di rendicontazione Salute in carcere e Elisoccorso, elaborazioni specifiche a richiesta della Direzione o altre strutture aziendali.	Nessuno																									
4	Valutazioni economiche e pricing su richiesta, attraverso la valorizzazione dei fattori produttivi impiegati.	L'attività consiste in analisi di stima dei costi ed è articolata nelle seguenti fasi: - analisi della richiesta di valutazione pervenuta da altro soggetto aziendale; - individuazione dei fattori produttivi impiegati; - acquisizione dei dati economici e non rilevanti ai fini dell'analisi; - valorizzazione dei fattori produttivi impiegati sia in termini quantitativi che economici; - valutazione economica finale: costo di una struttura, di un'attività e/o di una singola prestazione. Tempistica: a richiesta.	Posizione organizzativa/Collaboratori/Assistenti/Coadiutori amministrativi	Non esiste normativa di riferimento per questa attività. Procedure interne di elaborazione.	Nessuno																									

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO**1.1 – Dati generali**

Nome del processo:	Negoziazione e valutazione obiettivi economici di budget
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	APICDG006
Codice:	APICDG008
DIR:	Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Valeria Zaccarelli
Struttura del RESP:	SOC Controlling
Data di aggiornamento:	01/10/2021

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SOS Contabilità Analitica SOC Budget e monitoraggio costi	Dati di costo - conti di bilancio	Assegnazione, negoziazione, monitoraggio e valutazione obiettivi economici di Budget	Scheda obiettivi economici (A)	Responsabili di Dipartimento e di UO, OIV (Organismo Indipendente di Valutazione), Direzione Aziendale

2 – ANALISI DEL PROCESSO																					
APICDG008 - Negoziazione e valutazione obiettivi economici di budget - 01/10/2021																					
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento obiettivi annuali	A seguito della definizione da parte della Direzione degli obiettivi annuali aziendali (in funzione degli obiettivi regionali), il Comitato Budget si coordina con le strutture aziendali utili a interpretare, secondo la materia trattata, gli indirizzi della Direzione e declina gli obiettivi generali. In obiettivi specifici di Dipartimento e di Area.	Comitato Budget (di cui il Controlling fa parte insieme ad altre strutture aziendali)	Regolamento di Budget	nessuno																
2	Proposta obiettivi di budget	Gli obiettivi (di Dipartimento e di Area), unitamente alle risorse umane e strumentali degli stessi, vengono rappresentati nella scheda A per gli obiettivi economici, la quale, insieme alla scheda B di attività, viene formalmente inviata ai Direttori di zona distretto e ai Direttori di Dipartimento e di Area, i quali valutano le proposte all'interno del Comitato di Dipartimento ed inviano eventuali osservazioni/integrazioni entro 15 giorni dal ricevimento della proposta. In caso di mancata comunicazione, gli obiettivi proposti si considerano accettati e comporranno le schede oggetto di confronto durante l'incontro di negoziazione.	Comitato Budget Direttori di struttura	Regolamento di Budget	nessuno																
3	Negoziazione obiettivi budget	Il Comitato Budget valuta le eventuali proposte e incontra il Direttore di Dipartimento, i Direttori di Area (se presenti), e i Responsabili di SOC, SO50 e SO5 al fine di presentare ufficialmente le schede obiettivi e raccogliere la sottoscrizione, che potrà avvenire anche in modalità informatizzata.	Comitato Budget Direttori di struttura	Regolamento di Budget	nessuno																
4	Monitoraggio infrannuale	Almeno due volte l'anno si verifica l'andamento degli obiettivi attraverso la fase di monitoraggio, inviando le schede con i dati infrannuali ai Direttori di struttura titolari di budget. Inoltre il Comitato, insieme alla Direzione Sanitaria e/o Amministrativa, incontra in tale circostanza, i Direttori di Dipartimento e di Area e/o i Direttori di struttura che ne facciano espressa richiesta, al fine di discutere dell'andamento infrannuale, valutare l'accoglimento o meno di richieste di rinegoziazione, supportando i Direttori a individuare interventi correttivi finalizzati al riallineamento e raggiungimento degli obiettivi.	Comitato Budget Direttori di struttura	Regolamento di Budget	nessuno																
5	Valutazione raggiungimento obiettivi: Valutazione di prima istanza	Entro giugno dell'anno successivo in fase preliminare con conclusione entro il 31 ottobre, il Comitato di Budget predispone, per ciascun Titolare di Budget, le schede denominate "Report Valutazione Obiettivi" con l'indicazione del grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati nella Valutazione Sintetica Finale. Trasmissione ai Centri di Responsabilità (CDR) titolari di Budget delle rispettive Schede – le schede di pertinenza dell'Unità Operativa sono costituite dalla scheda A economica, B di attività e C di valutazione individuale. Ogni CDR potrà esaminare sul portale, la scheda C, la cui fase di valutazione è descritta nello specifico paragrafo del Regolamento di Budget. I CDR Titolari di Budget possono sottoscrivere il "Report Valutazione Obiettivi" e qualora condividono la percentuale di raggiungimento degli obiettivi ottenuta nella Valutazione Sintetica Finale, lo assumono senza necessità di alcuna aggiunta od integrazione. Qualora non dovessero condividere la percentuale di raggiungimento degli obiettivi ottenuta nella Valutazione Sintetica Finale, allegano al "Report Valutazione Obiettivi", una nota contenente le motivazioni che a loro parere giustificano il parziale e/o mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati, rinviando tutta la documentazione al Comitato Budget, entro 30 giorni. Primo contraddittorio - I CDR che non hanno accettato le valutazioni, dopo la presentazione di controdeduzioni, osservazioni e motivazioni rispetto agli accostamenti rilevati incontreranno il Comitato di Budget, si valuterà congiuntamente la documentazione presentata ed in contraddittorio, lo stesso comitato potrà accogliere totalmente le controdeduzioni o parzialmente attraverso specifico verbale e determinare la quota percentuale di raggiungimento. Secondo contraddittorio – il verbale redatto in contraddittorio tra comitato budget e CDR potrà essere nuovamente contestato da parte dei Direttori assegnatari di Budget. Un Direttore della Direzione strategica o il Direttore di Staff di competenza potrà rivedere o confermare la decisione assunta nel primo contraddittorio attraverso nota che ne specifichi la motivazione e l'accettazione o il rifiuto del richiedente.	Comitato Budget Direttori di struttura Direttori di Staff OV	Regolamento di Budget	nessuno																
6	Valutazione raggiungimento obiettivi: Valutazione di seconda istanza	L'Organismo Indipendente di Valutazione, per le Schede contenenti le controdeduzioni sollevate dal Titolare di Budget, la cui percentuale di raggiungimento non è stata modificata o è stata parzialmente modificata dal Valutatore di Prima Istanza, e laddove non accettate dal CDR, una volta acquisita la documentazione potrà convocare in contraddittorio il Titolare di Budget al fine di pervenire alla eventuale proposta di modifica della percentuale di raggiungimento. Successivamente trasmette al Direttore Generale un apposito verbale contenente le proposte complessive di valutazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione di Seconda Istanza.	Direttori di struttura Direttori di Staff OV	Regolamento di Budget	nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Programmazione Operativa (Chirurgia Elettiva – Produzione Ambulatoriale “Modello Competitivo” - Dimissioni Complesse)
Area di rischio:	Liste di attesa
Processi connessi:	
Codice:	APICDG009
DIR:	Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Guarracino Antonio
Struttura del RESP:	SOS Gestione Operativa
Data di aggiornamento:	04/11/2021

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Dipartimento Chirurgico, Direzioni Sanitarie di Presidio, Area Programmazione e Controllo Attività Sanitaria	Dati Risorse Fisiche a disposizione (Sale - letti), Vincoli economici (Tetti contrattuali Strutture Convenzionate), Vincoli Organizzativi	Le proposte di assegnazione delle risorse e di programmazione della produzione vengono effettuate orientativamente trimestralmente, tenendo conto dei vincoli forniti dalle Direzioni interessate. I piani produttivi sono figli di un’analisi estimativa della domanda, correlata al periodo oggetto di interesse. Valutata l’offerta a disposizione, si procede all’implementazione dei piani produttivi puntando all’allineamento ottimale con la domanda, sulla base delle direttive regionali e aziendali, con il fine di ottimizzare gli indicatori aziendali correlati ai tempi di attesa. Ogni proposta è implementata su criteri condivisi e validata dalle Direzioni interessate. Ad ogni piano segue un’attività di monitoraggio e controllo, quest’ultimo inteso come misurazione degli scostamenti dal programma di produzione ed individuazione di proposte di correttivi, al fine di minimizzare le differenze tra programmato ed effettivamente erogato.	Proposta Assegnazione e distribuzione delle risorse a disposizione	Dipartimento Chirurgico, Direzioni Sanitarie di Presidio, Area Programmazione e Controllo Attività Sanitaria

2 - ANALISI DEL PROCESSO																			
APICD009 - Programmazione Operativa (Chirurgia Elettiva - Produzione Ambulatoriale "Modello Competitivo" - Dimissioni Complesse) - 04/11/2021																			
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 - Valutazione dei rischi					2.3 - Trattamento del rischio									
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura						Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR				
1	Analisi della Domanda	Stima del fabbisogno produttivo attraverso lo studio delle numerosità delle liste di attesa e della loro dinamicità nel tempo. Le principali tecniche stimative utilizzate si basano su: medie mobili (semplici, ponderate), smorzamento esponenziale, analisi stimative delle serie storiche con le componenti trend e/o stagionalità. E' un'attività che viene effettuata trimestralmente e/o in linea con la verifica dei processi di programmazione della produzione. Le liste di attesa sono informatizzate ed eventuali modifiche, inserimenti, cancellazioni sono tutti tracciati e storicizzati.	Personale afferente alla SOS Gestione Operativa	DGRT 476/2018; DGRT 604/2019 PRGLA 2019-2021; DGRT 1457/2018; DGRT 750/2018; DGRT 638/2009; DA 1058/2019;	Potenzialmente ci potrebbe essere il rischio di agevolare una unità operativa piuttosto che un'altra o un istituto piuttosto che un altro, attraverso la manipolazione dei dati correlati alla domanda.	Possibile discrezionalità	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché le liste di attesa sono informatizzate ed eventuali modifiche, inserimenti, cancellazioni sono tutti tracciati e storicizzati.											
2	Valutazione dell'offerta a disposizione	Vengono valutate le disponibilità delle risorse a disposizione nel periodo di programmazione considerato. Il monte ore sala, le risorse umane e il numero di letti disponibili (nonché il budget residuo disponibile nel caso sia coinvolto anche il privato accreditato nel processo produttivo considerato) sono le risorse analizzate su cui poi viene effettuata e proposta la programmazione. Le risorse disponibili correlate all'offerta sono comunicate alla SOS Gestione Operativa dalla relative Direzioni Sanitarie di PC; i budget relativi alla produzione presso il privato accreditato sono monitorati costantemente attraverso opportune procedure informatiche (Gauss).	Personale afferente alla SOS Gestione Operativa	DGRT 476/2018; DGRT 604/2019 PRGLA 2019-2021; DGRT 1457/2018; DGRT 750/2018; DGRT 638/2009; DA 1058/2019;	Potenzialmente ci potrebbe essere il rischio di agevolare una unità operativa piuttosto che un'altra, attraverso la manipolazione dei dati correlati all'offerta.	Possibile discrezionalità	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché le risorse disponibili correlate all'offerta sono comunicate alla SOS Gestione Operativa dalla relative Direzioni Sanitarie di PC; i budget relativi alla produzione presso il privato accreditato sono monitorati costantemente attraverso opportune procedure informatiche (Gauss).											
3	Allineamento Domanda - Offerta	Viene proposto e prodotto trimestralmente e in ogni ospedale aziendale, in linea con la revisione dei processi di produzione, il Piano Principale di Produzione chirurgica (Master Surgical Schedule, MSS); esso determina l'associazione ciclica delle varie combinazioni sala operatoria - giorno (o porzione di giornata) a ciascuna unità erogante in base alla lista di attesa ed alla stima dei nuovi ingressi. Nello specifico viene definito il monte orario di sedute di sala operatoria per ciascuna specialistica e la sua distribuzione all'interno dei giorni della settimana. Viene inoltre prodotto il piano aggregato (Surgical Case Assignment Problem, SCAP o Admission Planning Problem, APP); esso stabilisce, con validità solitamente annuale e conferma trimestrale, il mix ciclico di produzione settimanale di ciascuna sala. La programmazione è riferita non al singolo tipo di intervento ma ad un livello aggregato attraverso la creazione di cluster di interventi associabili per consumo di risorse (tempi di sala operatoria, degenza). I cluster vengono definiti con la componente clinica sulla base della combinazione ottimale delle tipologie di interventi da assegnare alle sedute operatorie al fine di rispettare i tempi previsti dalla classe di priorità e massimizzare il tempo di utilizzo delle sale operatorie assicurando il coordinamento fra la fase di pre-ricovero e la gestione della lista operatoria. L'algoritmo di programmazione si basa su criteri condivisi con il Dipartimento chirurgico e le DSPO in linea con la normativa vigente. Inoltre gli output dell'algoritmo sono "proposte" che vengono discusse in plenarie di condivisione al fine di procedere a verifiche e ad eventuale approvazione (quest'ultima a cura della DSPO).	Personale afferente alla SOS Gestione Operativa	DGRT 476/2018; DGRT 604/2019 PRGLA 2019-2021; DGRT 750/2018; DGRT 638/2009; DA 1058/2019; DA 847/2018;	Potenzialmente ci potrebbe essere il rischio di agevolare una unità operativa piuttosto che un'altra o un istituto piuttosto che un altro, attraverso la manipolazione dei dati correlati all'algoritmo di programmazione.	Possibile discrezionalità	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché l'algoritmo di programmazione si basa su criteri condivisi con il Dipartimento chirurgico e le DSPO in linea con la normativa vigente. Inoltre gli output dell'algoritmo sono "proposte" che vengono discusse in plenarie di condivisione al fine di procedere a verifiche e ad eventuale approvazione (quest'ultima a cura della DSPO).											
4	Monitoraggio e controllo	Vengono prodotti report con cadenza mensile (o in linea con la revisione dei processi produttivi) per il monitoraggio e il controllo dei processi produttivi oggetto di analisi. = per ogni asset, viene effettuato il sistematico confronto tra input (richiesta di prestazioni) e output (prestazioni erogate) che consente di determinare la capacità del sistema di gestire la domanda = la periodica revisione dell'input programmato rispetto all'input effettivo, invece, misura l'affidabilità dei processi a monte = la verifica dello scostamento tra l'output programmato e l'output programmato, consente di monitorare la produttività dell'asset in esame. Le fasi dei processi produttivi oggetto di analisi sono informatizzate ed eventuali modifiche sono tutte tracciate e storicizzate. Esistono controlli di tipo qualitativo (con la verifica dei criteri presi in considerazione nel processo di implementazione) e di tipo analitico (con la verifica che i risultati si trovino in livelli di confidenza accettabili o quanto meno giustificando opportunamente la presenza di outliers-andamenti anomali). Tutte le analisi vengono revisionate e implementate come proposte sulla base di criteri oggettivi condivisi con il dipartimento chirurgico e in linea con le procedure aziendali interessate. Ogni proposta viene condivisa e solo dopo validata dalle DSPO e i dipartimenti interessati.	Personale afferente alla SOS Gestione Operativa	DGRT 476/2018; DGRT 604/2019 PRGLA 2019-2021; DGRT 1457/2018; DGRT 750/2018; DGRT 638/2009; DA 1058/2019;	Potenzialmente ci potrebbe essere il rischio di agevolare una unità operativa piuttosto che un'altra o un istituto piuttosto che un altro, attraverso la manipolazione dei dati correlati al monitoraggio e alla reportistica, nella fase di controllo	Possibile discrezionalità	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché esistono controlli di tipo qualitativo (con la verifica dei criteri presi in considerazione nel processo di implementazione) e di tipo analitico (con la verifica che i risultati si trovino in livelli di confidenza accettabili o quanto meno giustificando opportunamente la presenza di outliers-andamenti anomali). Tutte le analisi vengono revisionate e implementate come proposte sulla base di criteri oggettivi condivisi con il dipartimento chirurgico e in linea con le procedure aziendali interessate. Ogni proposta viene condivisa e solo dopo validata dalle DSPO e i dipartimenti interessati.											

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO**1.1 – Dati generali**

Nome del processo:	Concessione contributi per parrucche, modifica strumenti di guida per disabili, metodo riabilitativo Doman e Fay per disabili, trattamenti dialitici domiciliari, trasporto con mezzo proprio per dialisi ospedaliera e rimborsi per trapianti fuori Regione
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	DECENT001
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento del Decentramento
RESP:	Annalisa Ghiribelli (Firenze - Empoli) e Cristina Maggini (Prato – Pistoia)
Struttura del RESP:	SOS Servizi per il territorio e sociale Firenze, Empoli SOS Servizi per il territorio e sociale Prato, Pistoia
Data di aggiornamento:	04/06/2021

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Cittadini Associazione AVO	Domanda per il riconoscimento di un contributo	Il processo riguarda la gestione della concessione di contributi per parrucche - modifica strumenti di guida per disabili - metodo riabilitativo Doman e Fay per disabili - trattamenti dialitici domiciliari - trasporto con mezzo proprio per dialisi ospedaliera e rimborsi per trapianti fuori Regione	L'ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX)	SOC Fornitori

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO**1.1 – Dati generali**

Nome del processo:	Concessione contributi per malattie rare, contributi per cure climatiche per disabili, assegno di cura per la SLA
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	DECENT002
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento del Decentramento
RESP:	Annalisa Ghiribelli (Firenze – Empoli) - Cristina Maggini (Prato – Pistoia)
Struttura del RESP:	SOS Servizi per il territorio e sociale Firenze, Empoli SOS SOS Servizi per il territorio e sociale Prato, Pistoia
Data di aggiornamento:	04/06/2021

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Cittadini	Domanda per il riconoscimento di contributi	Il processo riguarda la gestione della concessione di contributi per malattie rare, contributi per cure climatiche per disabili, assegno di cura per la SLA	L'ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX)	SOC Fornitori

2 – ANALISI DEL PROCESSO																														
DECENT002 - Concessione contributi per malattie rare, contributi per cure climatiche per disabili, assegno di cura per la SLA - 04/06/2021																														
2.1 - Descrizione delle attività						2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio																				
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza									
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI													
1	Recepimento dell'istanza e trasmissione agli Uffici amministrativi competenti e istruttoria dell'istanza	L'avente diritto presenta l'istanza allo sportello competente (Punti Insieme, PUA, Uffici Amministrativi/Protocollo decentrat). Per le malattie rare anche all'Ufficio Protocollo centrale. L'Ufficio ricevente effettua una prima verifica formale sulla completezza della documentazione presentata, ovvero la presenza degli allegati richiesti dalla domanda stessa. Nel caso di mancanza dei documenti allegati richiesti, l'Ufficio ricevente informa l'utente al fine di integrare la documentazione mancante. L'Ufficio ricevente trasmette l'istanza: - alla Segreteria dell'apposita Commissione aziendale (per il contributo malattie rare); - all'Ufficio amministrativo zonale dell'UVM (per l'assegno di cura SLA); - al Medico specialistico dell'Azienda USLTC (per il contributo soggiorni climatici).	Amministrativo, Operatore sanitario	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DLgs 38/2014 DPCM 1/12/2000 Circ. Min. Salute 33/1989 L.R.T. 41/2009 Delibera GRT 493/2001 - Delibera GRT 607/2005 Delibera GRT 721/2009 Delibera GRT 358/1996 Direttiva UE 24/2011 Regolamento CE 883/2004 Regolamento CE 987/2009	Rischio di accettazione della istanza in mancanza dei requisiti richiesti e della documentazione prevista per legge utile all'attribuzione del vantaggio/beneficio	Mancanza di procedura approvata per soggiorni climatici	Alto	Il rischio risulta alto per l'assenza di procedure, gli elevati interessi economici/impatto economico e per la possibile presenza di conflitti di interessi	Elaborazione nuova procedura per soggiorni climatici che definisca modalità e tempistica dell'attività svolta dagli Uffici. Attività di condivisione tra tutte le strutture/Uffici coinvolti per uniformare e tramite procedure la gestione e la tempistica delle attività. Definizione della modulistica per la presentazione dell'istanza valida per tutti i servizi che contenga la dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46/47 del DPR n. 445/2000. Adozione di un Regolamento sui controlli sulle dichiarazioni.	X										Approvazione delle procedure con delibera D.G.	Approvazione	RESP	31/03/2022							
																											Approvazione e utilizzo della modulistica	Approvazione e utilizzo	RESP	31/03/2022
																												Adozione del Regolamento sui controlli	Approvazione	RESP
2	Acquisizione parere endoprocedimentale dalle Commissioni/UVM/Medico coinvolti	Contributo malattie rare e assegno di cura per la SLA: La Commissione/UVM rilascia il parere/la valutazione professionale a cura dei professionisti che la compongono e tramite la Segreteria Amministrativa/Ufficio Amministrativo zonale, verbalizzano i risultati della seduta e redigono e inviano la lettera di risposta all'utente allegando anche tutta la documentazione necessaria per la liquidazione del contributo/assegno di cura (modulo di richiesta erogazione contributo/assegno di cura). Contributo soggiorni climatici-terapeutici-termali per invalidi: Il Medico Specialista/Medico di Presidio dell'AUSL TC invia all'Ufficio Amministrativo zonale la valutazione effettuata e l'Ufficio stesso trasmette la lettera di risposta all'utente allegando anche tutta la documentazione necessaria per la liquidazione del contributo (modulo di richiesta erogazione contributo).	I componenti della Commissione aziendale per la SLA sono i Medici nominati dalla Direzione aziendale. Possono essere presenti anche i direttori di Dipartimento cui afferisce la patologia trattata. I componenti dell'UVM zonale sono il medico del presidio, l'infermiere, l'assistente sociale, tutti nominati dalla Direzione aziendale. Il Medico specialista per invalidi e il fisiatra o il Medico di presidio. Segreteria Amministrativa / Ufficio Amministrativo zonale	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DLgs 38/2014 DM 3/11/1989 DPCM 1/12/2000 Circ. Min. Salute 33/1989 L.R.T. 41/2009 Delibere GRT 493/2001 - Delibera GRT 607/2005 Delibera GRT 721/2009 Delibera GRT 358/1996 Direttiva UE 24/2011 Regolamento CE 883/2004 Regolamento CE 987/2009 Ats del DG di nomina della Commissione/UVM/Medico Specialista	La Commissione/UVM/Medico o può riconoscere un vantaggio o uno svantaggio non dovuto ad un soggetto beneficiario	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconfirabile per dettato normativo o siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio risulta medio a causa della presenza di possibili conflitti di interessi e degli elevati interessi economici che sono mitigati dalla collegialità della decisione	Acquisizione da parte della Segreteria Amministrativa / Ufficio Amministrativo zonale, per ciascun parere/verbale e con riferimento a ciascun soggetto coinvolto, delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi. Rilascio da parte di tutti gli operatori coinvolti della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e dell'attestazione di assenza di conflitto di interessi.												N° dichiarazioni rilasciate per anno / n° Operatori	100%	RESP	31/12 di ogni anno						
3	Definizione della pratica per il riconoscimento del contributo/assegno di cura ed emissione dell'ordine di pagamento	L'avente diritto trasmette tutta la documentazione e utile al riconoscimento del contributo/assegno all'Ufficio amministrativo liquidatore di Zona competente per ciascun servizio che: - Redige un ruolo su apposita modulistica CSV inserendo tutti i dati utili per l'emissione dell'ordine e ricevimento (nome cognome modalità di pagamento se per cassa o per bonifico, numero IBAN etc); - Effettua l'ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX) per il totale del ruolo. Il ricevimento rappresenta titolo esecutivo valido per la liquidazione. Il ruolo CSV viene inviato via mail alla SOC Fornitori.	Ufficio Amministrativo Liquidatore competente per attività	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DLgs 38/2014 DM 3/11/1989 DPCM 1/12/2000 Circ. Min. Salute 33/1989 L.R.T. 41/2009 Delibere GRT 493/2001 - Delibera GRT 607/2005 Delibera GRT 721/2009 Delibera GRT 358/1996 Direttiva UE 24/2011 Regolamento CE 883/2004 Regolamento CE 987/2009 Ats del DG di nomina della Commissione/UVM/Medico Specialista	Rischio di riconoscimento parziale/tardivo del vantaggio/beneficio economico rispetto alla documentazione prodotta	Mancanza di controlli sui contributi/assegni di cura riconosciuti	Alto	Il rischio risulta alto per la presenza di possibili conflitti di interesse e gli elevati interessi economici	Ai sensi del DPR n. 445/2000 adozione di un Regolamento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni/atti di notorietà sui contributi/assegni di cura riconosciuti. Rilascio da parte di tutti gli operatori coinvolti della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e dell'attestazione di assenza di conflitto di interessi.	X																				

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO**1.1 – Dati generali**

Nome del processo:	Quota sanitaria RSA/RSD
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	DECENT003
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento del Decentramento
RESP:	Annalisa Ghibelli (Firenze– Empoli) Cristina Maggini (Prato – Pistoia)
Struttura del RESP:	SOS Servizi per il territorio e sociale Firenze, Empoli SOS Servizi per il territorio e sociale Prato, Pistoia
Data di aggiornamento:	05/08/2021

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Cittadini	Domanda per il riconoscimento Della quota sanitaria per Residenze sanitarie anziani (RSA) e disabili (RSD)	Il processo riguarda la gestione della concessione della quota sanitaria	Valutazione UVM e Ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX)	SOC Fornitori

2 – ANALISI DEL PROCESSO																						
DECENT003 - Quota sanitaria RSA/RSD - 05/08/2021																						
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 - Valutazione dei rischi					2.3 - Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura							Indicatori di attuazione	Target indicatori	le dell'attuazione della	Scadenza		
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT					CI	
1	Recepimento dell'istanza, Trasmissione al Punto Unico di Accesso - PUA, Trasmissione all'Unità di Valutazione Multidimensionale - UVM/Unità di Valutazione Multidimensionale disabili - UVMD	L'avente diritto presenta l'istanza ai "Punti Insieme" costituiti dai presidi sanitari e dagli sportelli sociali dei Comuni di riferimento della Zona-Distretto. Il Punto Insieme ricevente verifica la completezza della documentazione presentata, ovvero la presenza degli allegati richiesti dalla domanda stessa (segnalazione del bisogno). Nel caso di mancanza dei documenti allegati richiesti, il Punto Insieme richiede all'utente di integrare la documentazione mancante. Tutta la documentazione viene inserita su un apposito applicativo informatico "sistema informativo sociosanitario" denominato SINNS ASTER che funge anche da protocollo e che viene utilizzato da tutti gli operatori - secondo le varie abilitazioni - che intervengono in tutto il processo/procedimento di inserimento in RSA/RSD: il Punto Insieme ricevente trasmette la suddetta documentazione al "Punto Unico di Accesso - PUA" di Zona. Il PUA che non è una struttura aziendale bensì delle Società della Salute, assicura la presa in carico dei professionisti referenti e la calendarizzazione delle sedute dell'Unità di Valutazione Multidimensionale - UVM o dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Disabili - UVMD dell'Azienda USL(TC) il "PUA" di Zona trasmette tutta la documentazione dell'utente e la scheda di valutazione sociale e la scheda infermieristica all'UVM/UVMD di Zona per la relativa valutazione professionale.	Operatore sociale/ Operatore sanitario presente nel Punto Insieme	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi L.R.T. 40/2009 - 41/ 2009 L.R.T. N. 66/2008 Delibera GRT 370/2010 Decreto RT 1354/2010 Decreto RT 1759/2010 Delibera GRT 1044/2011 DDRT 2259/2012 Delibera DG AUSLTC 1460/2019 Decreto Presidente RT 2R/2018	Rischio di accettazione della istanza in mancanza dei requisiti richiesti e della documentazione prevista per legge utile all'attribuzione del vantaggio economico	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconfondibile per dettato normativo o siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio risulta medio a causa della presenza di possibili conflitti di interessi per gli interessi economici in questione	Rilascio da parte di tutti gli operatori coinvolti della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D. Lgs. 165/2001 e dell'attestazione di assenza di conflitto di interessi.								X	N° dichiarazioni rilasciate per anno / n° Operatori	100%	RESP	31/12 di ogni anno	
2	Acquisizione della Valutazione da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale - UVM/Unità di Valutazione Multidimensionale Disabili - UVMD e trasmissione all'avente diritto di apposita comunicazione di avvenuta valutazione	La UVM/UVMD di Zona effettua la valutazione professionale a cura dei professionisti che la compongono e, tramite l'Ufficio Amministrativo UVM di Zona redige e invia la comunicazione di avvenuta valutazione all'avente diritto invitandolo, entro 60 giorni, a contattare il Referente del caso per condividere il Piano Assistenziale Personalizzato che può prevedere l'ingresso nella RSA/RSD	i componenti dell'UVM zonale sono il medico del presidio, l'infermiere, l'assistente sociale, tutti nominati dalla Direzione aziendale ed eventualmente il Medico Specialista necessario (geriatra, psichiatra etc) ai fini valutativi	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi L.R.T. 40/2009 - 41/ 2009 L.R.T. N. 66/2008 Delibera GRT 370/2010 Decreto RT 1354/2010 Decreto RT 1759/2010 Delibera GRT 1044/2011 DDRT 2259/2012 Delibera DG AUSLTC 1460/2019 Decreto Presidente RT 2R/2018	La UVM/UVMD può riconoscere un vantaggio o uno svantaggio non dovuto al soggetto beneficiario	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconfondibile per dettato normativo o siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio risulta medio a causa della presenza di possibili conflitti di interessi per gli interessi economici in questione	Acquisizione da parte dell'amministrativo dell'UVM/UVMD delle dichiarazioni annuali di tutti gli operatori coinvolti nell'UVM/UVMD di cui all'art. 35-bis del D. Lgs. 165/2001 e dell'attestazione di assenza di conflitto di interessi.								X	N° dichiarazioni rilasciate per anno / n° verbali in un anno	100%	RESP	31/12 di ogni anno	
3	Istruttoria della pratica per l'inserimento in RSA/RSD o nella lista di attesa	L'avente diritto contatta il Referente del caso e sottoscrive il proprio Piano Assistenziale Personalizzato - PAP. L'Ufficio Amministrativo UVM di Zona invia all'Ufficio Rette di Zona (per la quota sanitaria) il modulo di attivazione dei servizi residenziali/semiresidenziali in RSA/RSD. L'Ufficio Rette di Zona/Referente del caso fa compilare all'avente diritto il modulo relativo al titolo di acquisto per l'inserimento in RSA/RSD. L'avente diritto, se non vi è la disponibilità della quota sanitaria, viene inserito nella lista di attesa.	Referente del caso	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi L.R.T. 40/2009 - 41/ 2009 L.R.T. N. 66/2008 Delibera GRT 370/2010 Decreto RT 1354/2010 Decreto RT 1759/2010 Delibera GRT 1044/2011 DDRT 2259/2012 Delibera DG AUSLTC 1460/2019 Decreto Presidente RT 2R/2018	Mancanza della sottoscrizione da parte dell'avente diritto del PAP e del titolo di acquisto	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconfondibile per dettato normativo o siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio risulta medio a causa della presenza di possibili conflitti di interessi per gli interessi economici in questione	Rilascio da parte di tutti gli operatori coinvolti della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D. Lgs. 165/2001 e dell'attestazione di assenza di conflitto di interessi.								X	N° dichiarazioni rilasciate per anno / n° Operatori	100%	RESP	31/12 di ogni anno	
4	Inserimento nella lista di attesa	L'inserimento e la collocazione nella lista di attesa da parte dell'Ufficio Rette di Zona avviene sulla base di specifici criteri definiti. A parità di punteggio viene data priorità all'anzianità dell'avente diritto. La graduatoria della lista di attesa è aggiornata il 15 e il 30 di ogni mese dell'anno.	Ufficio Rette di Zona	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi L.R.T. 40/2009 - 41/ 2009 L.R.T. N. 66/2008 Delibera GRT 370/2010 Decreto RT 1354/2010 Decreto RT 1759/2010 Delibera GRT 1044/2011 DDRT 2259/2012 Delibera DG AUSLTC 1460/2019 Decreto Presidente RT 2R/2018	Favorire posizioni di privilegio rispetto all'effettivo posizionamento in graduatoria	Rafforzamento di sistemi di controllo periodici per la corretta gestione della lista di attesa	Medio	Il rischio risulta medio a causa della presenza di sistemi di controllo che necessitano di un rafforzamento per possibili conflitti di interessi per gli interessi economici in questione	Monitoraggio trimestrale effettuato dall'Ufficio rette con il Responsabile/PO/Direttore di Zona per la verifica della corretta applicazione dei criteri previsti per l'inserimento nella lista di attesa	X									100%	RESP	31/12 di ogni anno	
5	Inserimento nella RSA/RSD	L'Ufficio Rette di Zona compila il modulo dell'impegnativa, la fa firmare al Direttore di Zona e la invia alla Sds di riferimento per l'eventuale calcolo della compartecipazione alla spesa (quota sociale). La Sds di riferimento ritrasmette all'Ufficio Rette di Zona il modulo suddetto compilato per la parte di propria competenza. L'Ufficio Rette di Zona trasmette il modulo completo alla RSA scelta dall'avente diritto, all'avente diritto stesso e al Referente del caso. I dati dell'avente diritto sono inseriti anche in un applicativo regionale "sistema informativo sociosanitario" SINNS ASTER per il flusso informativo RSA/RSD. Inoltre, ogni 4 mesi, l'Ufficio provvede al monitoraggio delle quote attraverso l'applicativo regionale "monitoscana". L'avente diritto entra in RSA/RSD.	Ufficio Rette di Zona	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi L.R.T. 40/2009 - 41/ 2009 L.R.T. N. 66/2008 Delibera GRT 370/2010 Decreto RT 1354/2010 Decreto RT 1759/2010 Delibera GRT 1044/2011 DDRT 2259/2012 Delibera DG AUSLTC 1460/2019 Decreto Presidente RT 2R/2018	Inserimento ritardato in RSA	Rafforzamento di sistemi di controllo periodici per la corretta gestione della lista di attesa	Medio	Il rischio risulta medio a causa della presenza di sistemi di controllo che necessitano di un rafforzamento per possibili conflitti di interessi per gli interessi economici in questione	Monitoraggio trimestrale effettuato dall'Ufficio rette con il Responsabile/PO/Direttore di Zona per la verifica del corretto inserimento dell'avente diritto nella RSA/RSD	X									100%	RESP	30/06/22	
6	Liquidazione delle fatture RSA/RSD	L'Ufficio Amministrativo liquidatore di Zona o l'Ufficio Rette di Zona effettua l'ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CTRIX). Il ricevimento rappresenta titolo esecutivo valido per la liquidazione delle fatture emesse dalla RSA/RSD	Ufficio Rette di Zona o Ufficio Liquidatore di Zona	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi L.R.T. 40/2009 - 41/ 2009 L.R.T. N. 66/2008 Delibera GRT 370/2010 Decreto RT 1354/2010 Decreto RT 1759/2010 Delibera GRT 1044/2011 DDRT 2259/2012 Delibera DG AUSLTC 1460/2019 Decreto Presidente RT 2R/2018	Mancato/parziale controllo sulle fatture RSA rispetto alle presenze certificate dalla Struttura	Rafforzamento di sistemi di controllo periodici sui ricevimenti effettuati	Basso	Il rischio risulta basso in quanto il processo è codificato da leggi regionali e specifiche procedure/applicativi	Regolamento sui controlli											100%	RESP	30/06/22

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO**1.1 – Dati generali**

Nome del processo:	Inserimenti utenti SERD in Strutture comunità residenziali e semi-residenziali (parte amministrativa)
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	DECENT005
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento del Decentramento
RESP:	Annalisa Ghibelli (Firenze - Empoli) e Cristina Maggini (Prato – Pistoia)
Struttura del RESP:	SOS Servizi per il territorio e sociale Firenze, Empoli SOS Servizi per il territorio e sociale Prato, Pistoia
Data di aggiornamento:	05/08/2021

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SERD	Autorizzazione all'inserimento degli utenti del SERD/Salute Mentale in Strutture Comunità residenziali e/o semiresidenziali	Il processo gestisce le attività amministrative per gli inserimenti degli utenti SERD in Strutture comunità residenziali - semiresidenziali	L'ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX) per il pagamento delle fatture delle Strutture	SOC Fornitori

2 - ANALISI DEL PROCESSO																				
DECENT005 - Inserimenti utenti SERD in Strutture comunità residenziali e semi-residenziali (parte amministrativa) - 05/08/2021																				
2.1 - Descrizione delle attività				2.2 - Valutazione dei rischi				2.3 - Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura							Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT				
1	Recepimento dell'istanza, trasmissione agli Uffici amministrativi competenti e istruttoria dell'istanza	Il Responsabile del SERD trasmette all'Ufficio Amministrativo di Zona una e-mail di autorizzazione di inserimento dell'utente nella quale è indicata la Struttura Comunità residenziale o semiresidenziale accreditata di destinazione. L'Ufficio Amministrativo di Zona compila l'impegnativa di spesa con cui si avvia l'inserimento dell'utente, la sottopone alla firma del Responsabile SERD e poi la trasmette alla Struttura Comunità di destinazione.	Amministrativi dell'Ufficio Amministrativo di Zona	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPR 445/2000 e smi L.R.T. 40/2005 e smi L.R.T. 41/2009 e smi Decreto Presidente GRT 2/R 2018	Nessuno															
2	Liquidazione delle fatture emesse dalle Strutture residenziali/semi-residenziali per le rette	La Struttura Comunità invia all'Ufficio Amministrativo di Zona (che funge anche da Ufficio Amministrativo liquidatore) un documento pre fattura che riporta il costo del periodo di riferimento specificando le giornate di presenza x l'importo della retta giornaliera del percorso terapeutico definito dal SERD. L'Ufficio Amministrativo di Zona, dopo aver effettuato gli opportuni controlli, emette l'ordine di pagamento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX) e comunica alla Struttura Comunità l'identificativo dell'ordine.	Ufficio Amministrativo di Zona competente per attività	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPR 445/2000 e smi L.R.T. 40/2005 e smi L.R.T. 41/2009 e smi Decreto Presidente GRT 2R/2018	Esiste il rischio che l'amministrativo convaldi ordini per importi non corretti per garantire un vantaggio economico alla Struttura Comunità	Conflitto di interessi Mancanza di un secondo controllo interno	Alto	Esiste un rischio di conflitto di interessi non mitigato da un controllo interno	Al sensi del DPR n. 445/2000 adozione di un Regolamento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni/atti di potestà sui contributi/assegni di cura riconosciuti ai sensi del DPR n. 445/2000	X			X				Adozione del Regolamento sui controlli	100%	RESP	31/03/22
		Rilascio da parte di tutti gli operatori coinvolti della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e dell'attestazione di assenza di conflitto di interessi.												X	N° dichiarazioni rilasciate per anno / n° Operatori	100%	RESP	31/12 di ogni anno		

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO**1.1 – Dati generali**

Nome del processo:	Gestione dei contratti di appalto di servizi socio sanitari
Area di rischio:	Affidamento lavori, servizi e forniture
Processi connessi:	
Codice:	DECENT006
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento del Decentramento
RESP:	Annalisa Ghiribelli (Firenze - Empoli) e Cristina Maggini (Prato – Pistoia)
Struttura del RESP:	SOC Servizi alle zone – SOS Servizi per il territorio e sociale Firenze, Empoli, Prato, Pistoia
Data di aggiornamento:	02/08/21

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
- SOC Acquisizione Beni e servizi; - ESTAR;	Delibera di affidamento del servizio/delibera di aggiudicazione, lettera ad uso commerciale che funge da contratto, trasmissione documenti relativi all'affidamento	Gestione dei contratti di appalti di servizi socio sanitari	Stipula del contratto, liquidazione su CEPAS della fattura emessa dall'erogatore del servizio	Aggiudicatario

2 – ANALISI DEL PROCESSO

DECENT006 - Gestione dei contratti di appalto di servizi socio sanitari - 02/08/2021

2.1 - Descrizione delle attività		2.2 - Valutazione dei rischi										2.3 - Trattamento del rischio									
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione delibera di affidamento/delibera di aggiudicazione e stipula contratto attuativo con i fornitori	1) Affidamenti diretti di cui all'art. 36 lettera a) del D. Lvo n. 50/2016 relativi ad appalti di servizi socio sanitari: Il RUP/RES della SOC Acquisizione beni e servizi, dopo aver sottoscritto la lettera ad uso commerciale che funge da contratto, aver trasmesso la lettera e il buono d'ordine all'aggiudicatario e aver acquisito il relativo CIG, trasmette la delibera di affidamento diretto al Dipartimento del Decentramento e al Direttore SOC Servizi alle zone e al Direttore della SOS Servizi per il territorio e sociale Firenze, Empoli, Prato, Pistoia. 2) Gara di appalto di servizi socio sanitari sopra la soglia comunitaria non rientranti nel caso 3): Il RUP della SOC Acquisizione beni e servizi dell'AUSL TC trasmette al Dipartimento del Decentramento e al Direttore di SOC e SOS di cui sopra la delibera di aggiudicazione definitiva della gara di appalto. Il Dipartimento del Decentramento procede con la stipula del Contratto attuativo tramite una delibera del DG con relativa nomina del RES e, se l'importo è superiore ad €. 500.000 o per la complessità dell'appalto, anche del DEC. Il RES provvede all'acquisizione del CIG derivato. 3) Gara regionale sopra soglia comunitaria di appalto di servizi di assistenza domiciliare e servizi integrati alla persona con o senza alloggio, effettuata da ESTAR: ESTAR trasmette la delibera di aggiudicazione definitiva della gara regionale alle SOC e SOS del Dipartimento del Decentramento. Il Dipartimento del Decentramento procede con la stipula del Contratto attuativo tramite una delibera del DG con relativa nomina del RES e, se l'importo è superiore ad €. 500.000 o per la complessità dell'appalto, anche del DEC. Il RES provvede all'acquisizione del CIG derivato ed eventualmente ad autorizzare l'esecuzione anticipata del contratto, se consentito dal codice dei contratti.	RUP/RES Acquisizione Beni e servizi RES/DEC del Dipartimento del Decentramento afferenti alla SOC Servizi alle zone e alla SOS Servizi per il territorio e sociale Firenze, Empoli, Prato, Pistoia	D. Lgs. 50/2016 e smi Delibera GRT n. 1274/2018 D.Lgs. 50/2016 e smi Nota ESTAR prot 65955/2016; Pistoia																	
2	Formalizzazione della consegna dei beni e/o inizio del servizio o prestazione	Il RES autorizza il DEC ad avviare l'esecuzione del servizio/consegna beni, fornendo all'aggiudicatario tutte le informazioni amministrative necessarie all'esecuzione del contratto e formalizza la consegna dei beni e/o inizio del servizio o prestazione, compilando un apposito verbale firmato da entrambe le parti con il legale rappresentante dell'aggiudicatario. Nel caso vi siano eventuali beni mobili o immobili necessari all'aggiudicatario per l'espletamento del servizio, il Direttore della SOC Patrimonio o suo delegato compila il verbale di consegna dei beni stessi per i quali l'appaltatore è tenuto alla loro cura e custodia. Il caso è verificato, con cadenza temporaria, in concreto ed è esatto cumplimiento dell'oggetto contrattuale sia in termini amministrativi che qualitativi, tramite apposite schede di controllo, sulla base dei controlli specificatamente previsti nel contratto di appalto stipulato con l'aggiudicatario e cura il rapporto contrattuale con il Referente/Coordinatore dell'aggiudicatario. Il DEC effettua verifiche a campione, come indicato e previsto nel contratto stesso, anche senza preavviso, al fine di monitorare l'andamento della qualità e quantità del servizio appaltato e per il controllo sulla piena rispondenza e conformità dell'oggetto contrattuale agli obblighi contrattuali. Detti controlli possono essere effettuati anche con il supporto e la collaborazione di altre figure professionali aziendali di volta in volta coinvolte (es. RAS della ristorazione, Direttore SEPP, Responsabile accreditamento strutture ecc...) Il DEC, accertata la regolare esecuzione delle prestazioni contrattuali in termini di quantità e qualità, procede a controfirmare i moduli relativi alle attestazioni di conformità e ad inviarle al RES per la liquidazione delle competenze. In caso di disservizio o inadempienza nell'esecuzione del contratto il RES intraprende tutte le azioni possibili per riportare la situazione alla normalità. Qualora il disservizio/inadempienza non trovi soluzione, il DEC lo segnala per iscritto al RES. Il RES adotta i provvedimenti di competenza necessari per la risoluzione delle criticità contestando per iscritto, al Referente/Coordinatore dell'Aggiudicatario il disservizio, chiedendo spiegazioni. Nel caso non si giunga ad una soluzione valida per entrambe le parti, il RES contesta per iscritto via PEC il disservizio/inadempienza all'Aggiudicatario. Se l'Aggiudicatario non accoglie le contestazioni effettuate, il RES informa il DEC e procede a comminare le penalità previste nel contratto stesso. Nei casi più gravi e reiterati informa anche il Dirigente del Dipartimento del Decentramento il quale può, in accordo con l'Azienda, risolvere il contratto e/o agire per il risarcimento danni per mancato o non conforme servizio prestato.	RES/DEC del Dipartimento del Decentramento afferenti alla SOC Servizi alle zone e alla SOS Servizi per il territorio e sociale Firenze, Empoli, Prato, Pistoia	D. Lgs. 50/2016 e smi Delibera DG 97 del 12/2/2014 Regolamento aziendale sul Decentramento afferenti alla SOC Servizi alle zone e alla SOS Servizi per il territorio e sociale Firenze, Empoli, Prato, Pistoia																	
3	Esecuzione del contratto ed eventuali disservizi e inadempienze	Il RES verifica, con cadenza temporaria, in concreto ed è esatto cumplimiento dell'oggetto contrattuale sia in termini amministrativi che qualitativi, tramite apposite schede di controllo, sulla base dei controlli specificatamente previsti nel contratto di appalto stipulato con l'aggiudicatario e cura il rapporto contrattuale con il Referente/Coordinatore dell'aggiudicatario. Il DEC effettua verifiche a campione, come indicato e previsto nel contratto stesso, anche senza preavviso, al fine di monitorare l'andamento della qualità e quantità del servizio appaltato e per il controllo sulla piena rispondenza e conformità dell'oggetto contrattuale agli obblighi contrattuali. Detti controlli possono essere effettuati anche con il supporto e la collaborazione di altre figure professionali aziendali di volta in volta coinvolte (es. RAS della ristorazione, Direttore SEPP, Responsabile accreditamento strutture ecc...) Il DEC, accertata la regolare esecuzione delle prestazioni contrattuali in termini di quantità e qualità, procede a controfirmare i moduli relativi alle attestazioni di conformità e ad inviarle al RES per la liquidazione delle competenze. In caso di disservizio o inadempienza nell'esecuzione del contratto il RES intraprende tutte le azioni possibili per riportare la situazione alla normalità. Qualora il disservizio/inadempienza non trovi soluzione, il DEC lo segnala per iscritto al RES. Il RES adotta i provvedimenti di competenza necessari per la risoluzione delle criticità contestando per iscritto, al Referente/Coordinatore dell'Aggiudicatario il disservizio, chiedendo spiegazioni. Nel caso non si giunga ad una soluzione valida per entrambe le parti, il RES contesta per iscritto via PEC il disservizio/inadempienza all'Aggiudicatario. Se l'Aggiudicatario non accoglie le contestazioni effettuate, il RES informa il DEC e procede a comminare le penalità previste nel contratto stesso. Nei casi più gravi e reiterati informa anche il Dirigente del Dipartimento del Decentramento il quale può, in accordo con l'Azienda, risolvere il contratto e/o agire per il risarcimento danni per mancato o non conforme servizio prestato.	RES/DEC del Dipartimento del Decentramento afferenti alla SOC Servizi alle zone e alla SOS Servizi per il territorio e sociale Firenze, Empoli, Prato, Pistoia	D. Lgs. n. 50/2016 e smi. Delibera DG 97 del 12/2/2014 Regolamento aziendale sui controlli nei servizi socio-sanitari appaltati; Delibera Vicecommissario n. 595 del 29/12/2015 procedura tracciabilità e gestione criticità nei servizi socio-sanitari appaltati.	Esiste il rischio che il RES/DEC permetta o falsifichi i controlli favorendo l'aggiudicatario per la presenza di conflitto di interessi.	Possibile discrezionalità nel controllo dell'esecuzione; Presenza di conflitto di interessi; Mancanza di rotazione	Medio	Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi del RES/DEC rispetto all'Aggiudicatario e al procedimento. Il livello di esposizione è medio perché esiste una probabilità media che il rischio si realizzi a causa della elevata definizione dei controlli da effettuare. L'impatto economico e reputazionale è da ritenersi medio.								X	N° di dichiarazioni rilasciate nell'anno di riferimento / N° di RES/DEC nominati nell'anno di riferimento	100%	RESP	31/12 di ogni anno	
								Definizione di criteri di rotazione del RES/DEC								X	Approvazione dei criteri di rotazione	Approvazione	RESP	30/06/22	
4	Emissione dell'ordine di pagamento	Il RES acquisisce il DURC dell'Aggiudicatario secondo la cadenza prevista dalla normativa materia. In caso di regolarità contributiva e contrattuale procede alla liquidazione su applicativo contabile (CEPAS) della fattura che deve avere formato elettronico ed emessa dall'erogatore del servizio. Il pagamento avviene alla fine del bimestre di competenza. Sulla fattura viene trattenuta una quota pari allo 0,5% dell'importo a garanzia della corretta esecuzione dell'appalto.	RES/DEC del Dipartimento del Decentramento afferenti alla SOC Servizi alle zone e alla SOS Servizi per il territorio e sociale Firenze, Empoli, Prato, Pistoia	D.Lgs. 159/2011 - DPR 207/2016 - D.Lgs. 163 del 12/4/2006 e s.m.i. cd. Codice degli appalti; Delibera DG 97 del 12/2/2014 Regolamento aziendale sui controlli nei servizi socio-sanitari appaltati; Delibera Vicecommissario n. 595 del 29/12/2015 procedura tracciabilità e gestione criticità nei servizi socio-sanitari appaltati.																	

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO**1.1 – Dati generali**

Nome del processo:	Inserimenti socio terapeutici e riabilitativi (parte amministrativa)
Area di rischio:	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	DECENT007
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento del Decentramento
RESP:	Annalisa Ghiribelli (Firenze - Empoli) e Cristina Maggini (Prato – Pistoia)
Struttura del RESP:	SOS Servizi per il territorio e sociale Firenze, Empoli SOS Servizi per il territorio e sociale Prato, Pistoia
Data di aggiornamento:	05/08/21

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
UF Salute Mentale SERD	Modulo di autorizzazione per procedere con l'inserimento del soggetto in questione in ambienti lavorativi quali Enti pubblici, Associazioni, Imprese	Il processo gestisce le attività amministrative connesse agli inserimenti socio terapeutici e riabilitativi, questi ultimi solo se delegati dalle SdS.	L'ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX)	SOC Fornitori

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
DECENT007 - Inserimenti socio terapeutici e riabilitativi (parte amministrativa) - 05/08/2021																				
2.1 - Descrizione delle attività				2.2 - Valutazione dei rischi						2.3 - Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura							Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT				
1	Recepimento dell'istanza e stipula della convenzione	La UF Salute Mentale o il SERD trasmettono all'Ufficio Amministrativo di Zona, dopo una valutazione professionale e la stesura di un Piano personalizzato, il modulo di autorizzazione per procedere con l'inserimento di un utente in ambienti lavorativi quali, ad esempio, Enti pubblici, Associazioni terzo settore, Imprese. L'Ufficio Amministrativo di Zona predispone la Convenzione in base alla DG AUSLTC 1385/2020 e la fa sottoscrivere all'ente di destinazione.	Amministrativo dell'Ufficio Amministrativo di Zona	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPR 445/2000 e smi L.R.T. 40/2005 e smi L.R.T. 41/2005 e smi DG AUSLTC 1385/2020																
2	Controllo sulle presenze	L'Ufficio Amministrativo di Zona procede al controllo formale delle presenze inviate dall'Ente/Associazione/Impresa su apposito modulo sottoscritto dal Responsabile, dall'utente e dall'Assistente Sociale di riferimento.	Amministrativo dell'Ufficio Amministrativo di Zona	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPR 445/2000 e smi L.R.T. 40/2005 e smi L.R.T. 41/2005 e smi DG AUSLTC 1385/2020																
3	Liquidazione dei gettoni di presenza per gli inserimenti	L'Ufficio Amministrativo di Zona (che funge anche da Ufficio Amministrativo liquidatore) redige un "ruolo" inserendo tutti i dati dell'utente utili ad emettere l'ordine e il ricevimento per l'ammontare dei gettoni di presenza (nome, cognome, modalità di pagamento se per cassa o per bonifico, numero IBAN etc.). L'Ufficio Amministrativo di Zona effettua l'ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX) per il totale del ruolo. Il ricevimento rappresenta titolo esecutivo valido per la liquidazione. Il ruolo viene inviato via mail alla SOC Fornitori.	Ufficio Amministrativo liquidatore di Zona competente per attività	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPR 445/2000 e smi L.R.T. 40/2009 L.R.T. 41/2009 DG AUSLTC 1385/2020	Esiste il rischio che l'amministrativo attribuisca un vantaggio economico non dovuto ad un utente	Conflitto di interessi	Basso	Il rischio è basso perché esiste una procedura organizzativa per il controllo e gli interessi economici sono esigui												

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO**1.1 – Dati generali**

Nome del processo:	Sussidi-contributi economici per utenti della UF Salute Mentale /Contributi per rette eterofamiliari per utenti della UF Salute Mentale (parte amministrativa)
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	DECENT008
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento del Decentramento
RESP:	Annalisa Ghiribelli (Firenze - Empoli) e Cristina Maggini (Prato – Pistoia)
Struttura del RESP:	SOS Servizi per il territorio e sociale Firenze, Empoli SOS Servizi per il territorio e sociale Prato, Pistoia
Data di aggiornamento:	02/08/21

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
UF Salute Mentale	Modulo di autorizzazione per procedere all'erogazione del sussidio/contributo	Il processo gestisce le attività amministrative connesse ai sussidi/contributi per utenti della UF Salute Mentale	L'ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX)	SOC Fornitori

2 - ANALISI DEL PROCESSO

DECENT008 - Sussidi-contributi economici per utenti della UF Salute Mentale /Contributi per rette eterofamiliari per utenti della UF Salute Mentale (parte amministrativa) - 02/08/2021

2.1 - Descrizione delle attività														2.2 - Valutazione dei rischi						2.3 - Trattamento del rischio					
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura							Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza					
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT					CI				
1	Recepimento dell'istanza	La UF Salute Mentale trasmette all'Ufficio Amministrativo di Zona, dopo una valutazione professionale e la stesura di un Piano terapeutico personalizzato, il modulo di autorizzazione sottoscritto dal Responsabile della UF stessa per procedere con l'erogazione del sussidio -contributo (per utenti adulti) o del contributo per rette eterofamiliari degli utenti inseriti in famiglia (per il rimborso preminente di vitto e alloggio).	Amministrativo dell'Ufficio Amministrativo di Zona	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPR 445/2000 e smi L.R.T. 40/2005 e smi D.P.R. 10/11/1999 PSSRT 2008-2010 e seguenti																					
2	Liquidazione dei gettoni di presenza per gli inserimenti	L'Ufficio Amministrativo di Zona (che funge anche da Ufficio Amministrativo liquidatore): - Redige un "ruolo" inserendo tutti i dati dell'utente utili ad emettere l'ordine e il ricevimento per l'ammontare dei gettoni di presenza (nome, cognome, modalità di pagamento se per cassa o per bonifico, numero IBAN etc). - Effettua l'ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX) per il totale del ruolo. Il ricevimento rappresenta titolo esecutivo valido per la liquidazione. Il ruolo viene inviato via mail alla SOC Fornitori.	Ufficio Amministrativo liquidatore di Zona competente per attività	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPR 445/2000 e smi L.R.T. 40/2005 e smi L.R.T. 41/2005 e smi D.P.R. 10/11/1999 PSSRT 2008-2010 e seguenti	Esiste il rischio che l'amministrativo falsifichi i dati per favorire un utente o una famiglia.	Conflitto di interessi	Basso	Il livello di esposizione al rischio è stato valutato basso perché è stata ritenuta bassa la probabilità che l'amministrativo possa falsificare i dati senza che l'anomalia venga rilevata.																	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO

Dati generali

Nome del processo:	Ricezione, controllo e liquidazione delle Distinte Riepilogative Contabili (DCR) emesse dalle farmacie convenzionate
Area di rischio:	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
Processi connessi:	FARMAC001
Codice:	DIRAMM001
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	SOC Acquisizione beni e servizi
RESP:	Carla Ciampalini
Struttura del RESP:	SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica
Data di aggiornamento:	28/03/2022

Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clients
- Farmacie territoriali convenzionate - Ditta aggiudicataria del servizio di controllo tecnico contabile tramite lettura ottica delle prescrizioni farmaceutiche	Documento contabile riepilogativo (DCR), note DPC e relative ricette farmaceutiche SSN spedite nel mese di competenza	Ricezione, controllo e liquidazione delle DCR (Distinte Contabili Riepilogative) presentate per il pagamento delle competenze mensili spettanti alle farmacie territoriali convenzionate	Ordine di liquidazione delle competenze spettanti alle farmacie convenzionate	- Farmacie territoriali convenzionate - SOC Fornitori

ANALISI DEL PROCESSO																							
DIRAMM001 - Ricezione, controllo e liquidazione delle Distinte Riepilogative Contabili (DCR) emesse dalle farmacie convenzionate - 28/03/2022																							
Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio														
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura							Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza			
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI						
1	Ricevimento ricette e documento contabile	La consegna delle ricette e dei documenti contabili da parte delle farmacie territoriali convenzionate avviene seguendo due canali differenti: 1) Il 55% circa delle farmacie consegna, entro il 10 del mese successivo a quello di competenza, le distinte riepilogative contabili (DCR), le note relative alla DPC (contenente n° ricette, n° di prezzi consegnati nel mese) e le relative ricette da liquidare, direttamente alla ditta aggiudicataria del servizio di controllo tecnico contabile tramite lettura ottica delle prescrizioni farmaceutiche. Le Farmacie inviano tramite PEC la DCR e la nota DPC alla SOS Farmaceutica convenzionata, previa ricezione da parte del personale amministrativo addetto della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica. 2) Il restante 35% circa delle farmacie consegna, entro il 10 del mese successivo a quello di competenza, le distinte riepilogative contabili (DCR), le note relative alla DPC e le relative ricette da liquidare, alla SOS Farmaceutica convenzionata previa ricezione da parte della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica. I dati delle DCR e delle note DPC sono inseriti dal personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica direttamente nel gestionale della suddetta ditta. La DCR, le note DPC e le ricette vengono ritirate entro il 20 di ogni mese dalla ditta. I termini sono previsti dalla convenzione nazionale e dall'accordo regionale (DPR n. 371/98 e DGR 1488 del 1999).	Personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica	DPR n. 371/98 DGR 1488 del 1999																			
2	Verifica dei dati	Il personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica, di norma entro la metà del mese, controlla che tutti i dati della DCR e delle note DPC, corrispondano a quanto inserito nel gestionale della ditta, tenuto conto anche dei risultati della lettura ottica dei mesi precedenti e degli eventuali addebiti che sono stati definiti dalla Commissione farmaceutica aziendale e dal Collegio Tecnico e trasmessi dalla segreteria. Nel caso si riscontrino difformità, contatta la Farmacia interessata al fine di correggere la DCR/ nota DPC o, per difformità che riguardano accrediti o addebiti, procede alla correzione d'ufficio sul gestionale della ditta che effettua la lettura ottica e sulla DCR/ nota DPC.	Personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica	DPR n. 371/98 DGR 1488 del 1999	Esiste il rischio che la ditta incaricata della lettura ottica falsi i controlli per favorire/sfavorire una o più farmacie	Mancanza di controllo diretto, da parte dell'Azienda, sulle ricette non segnalate come anomale dalla lettura ottica	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché esiste una media probabilità che l'evento corruttivo si verifichi per la carenza di controlli e l'impatto economico e reputazionale può essere considerato medio	Approvazione di una Istruzione operativa che definisca le modalità con cui effettuare i controlli a campione sulle ricette non segnalate come anomale dalla lettura ottica con la partecipazione di un farmacista della SOS Farmaceutica Convenzionata	X			X							Approvazione di una Istruzione operativa che definisca le modalità con cui effettuare i controlli a campione sulle ricette non segnalate come anomale dalla lettura ottica (SI/NO)	SI	RESP	30/06/22
3	Verifica delle inadempienze	Sulla base dei dati di pagamento calcolati dal gestionale, il personale amministrativo entro la terza settimana del mese procede ai fini della liquidazione per importi uguali o superiori ai 5.000 euro alla verifica on line di eventuali inadempienze da parte delle singole farmacie presso l'Agenzia delle Entrate.	Personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica	Art. 48 bis del DPR 602/1973	Esiste il rischio che venga omessa la verifica	Conflitto di interessi	Basso																
4	Liquidazione	Il personale amministrativo entro il giorno 23 del mese predispone l'ordine di liquidazione delle spettanze su CEPAS tenuto conto degli esiti dell'interrogazione fatta all'Agenzia delle Entrate (eventuali decurtazioni dovute ad inadempimenti) e/o di eventuali notifiche di pignoramento presso terzi. Inoltre, lo stesso personale amministrativo, invia un file contenente tutti i dati necessari per la liquidazione alla SOC Fornitori insieme ad altra documentazione correlata. La SOC Fornitori provvede poi ad emettere il mandato di pagamento.	Personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica	DPR n. 371/98																			

DESCRIZIONE DEL PROCESSO

Dati generali

Nome del processo:	Elaborazione e monitoraggio del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)
Area di rischio:	Attività amministrative non riconducibili ad altre aree di rischio
Processi connessi:	DIRAMM003, DIRAMM004, DIRAMM005, DIRAMM006, DIRAMM007
Codice:	DIRAMM002
DIR:	Lorenzo Pescini
Struttura del DIR:	Direzione Amministrativa
RESP:	Lucia Carlini
Struttura del RESP:	SOS Anticorruzione e Trasparenza
Data di aggiornamento:	23/02/2022

Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
ANAC DIR RESP UPD	PNA Linee Guida ANAC Delibere e determine ANAC Analisi dei processi aziendali Esiti del monitoraggio	Il processo si occupa dell'elaborazione e del monitoraggio del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)	Pubblicazione del PTPCT entro il termine stabilito da ANAC. Inserimento dei dati del PTPCT sul portale ANAC Relazione annuale del RPCT	Chiunque ANAC OIV

ANALISI DEL PROCESSO																															
DIRAMM002 - Elaborazione e monitoraggio del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) - 23/02/2022																															
Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi					Trattamento del rischio																					
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza										
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI														
1	Elaborazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) elabora la bozza di Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) sulla base: - della normativa e delle Linee guida ANAC; - dell'analisi del contesto territoriale nel quale opera l'Azienda; - dell'analisi del contesto interno; - degli esiti del monitoraggio delle misure anticorruzione precedentemente previste.	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) Personale della SOS Anticorruzione e Trasparenza	Normativa anticorruzione PNA Linee Guida ANAC Delibere e determine ANAC	Omessa predisposizione di adeguate misure di prevenzione	Conflitto di interessi	Basso	Il livello di esposizione risulta basso perché bassa è la probabilità di accadimento legata alla presenza di possibili conflitti di interessi e basso il livello di impatto reputazionale																							
2	Consultazione Direzione Aziendale	Il RPCT sottopone la bozza di PTPCT alla Direzione Aziendale e, eventualmente, aggiorna la bozza in base alle indicazioni ricevute.	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)	Normativa anticorruzione PNA Linee Guida ANAC Delibere e determine ANAC	Nessuno																										
3	Pubblicazione per consultazione sul sito intranet ed internet aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente"	Il PTPCT, insieme ai suoi allegati, viene pubblicato per la consultazione sul sito intranet e su quello internet nella sezione "Amministrazione Trasparente". Il RPCT raccoglie le eventuali osservazioni pervenute e le valuta per un eventuale aggiornamento del Piano.	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) Personale della SOS Anticorruzione e Trasparenza	Normativa anticorruzione PNA Linee Guida ANAC Delibere e determine ANAC	Nessuno																										
4	Adozione del PTPCT	Al termine del periodo di consultazione il RPCT predispone la delibera di adozione da sottoporre al D.G. Dopo l'approvazione del D.G. il Piano e gli allegati sono pubblicati sul sito internet nella sezione "Amministrazione Trasparente"	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) Personale della SOS Anticorruzione e Trasparenza	Normativa anticorruzione PNA Linee Guida ANAC Delibere e determine ANAC	Nessuno																										
5	Monitoraggio sull'attuazione del piano	Il personale della SOS Anticorruzione e Trasparenza effettua il monitoraggio di Il livello sull'attuazione delle misure generali e specifiche descritte nel PTPCT chiedendo eventualmente riscontro dei dati alle competenti strutture aziendali. I risultati del monitoraggio sono riportati nella relazione annuale del RPCT.	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) Personale della SOS Anticorruzione e Trasparenza	Normativa anticorruzione PNA Linee Guida ANAC Delibere e determine ANAC	Omesso monitoraggio incompleto delle misure anticorruzione previste	Conflitto di interessi	Basso	Il livello di esposizione risulta basso perché bassa è la probabilità di accadimento legata alla presenza di possibili conflitti di interessi e basso il livello di impatto reputazionale																							

DESCRIZIONE DEL PROCESSO

Dati generali

Nome del processo:	Gestione delle segnalazioni dei whistleblower
Area di rischio:	Attività amministrative non riconducibili ad altre aree di rischio
Processi connessi:	
Codice:	DIRAMM003
DIR:	Lorenzo Pescini
Struttura del DIR:	Direzione Amministrativa
RESP:	Lucia Carlini
Struttura del RESP:	SOS Anticorruzione e Trasparenza
Data di aggiornamento:	23/02/2022

Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clients
<ul style="list-style-type: none"> - Dipendenti a tempo determinato o indeterminato dell'Azienda - Dipendenti di altre amministrazioni pubbliche che prestano servizio presso l'Azienda in posizione di comando, distacco o situazioni analoghe - Lavoratori e collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda 	Segnalazione inviata a il RPCT	Il processo si occupa della gestione delle segnalazioni inviate dai whistleblower al RPTC	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicazione dell'esito dell'istruttoria - Archiviazione 	<ul style="list-style-type: none"> - Segnalante - Autorità giudiziaria - Autorità contabile - Dipartimento della Funzione Pubblica - Ufficio procedimenti disciplinari - Servizio ispettivo aziendale - Altri soggetti di competenza

DESCRIZIONE DEL PROCESSO

Dati generali

Nome del processo:	Accesso civico semplice
Area di rischio:	Attività amministrative non riconducibili ad altre aree di rischio
Processi connessi:	
Codice:	DIRAMM004
DIR:	Lorenzo Pescini
Struttura del DIR:	Direzione Amministrativa
RESP:	Lucia Carlini
Struttura del RESP:	SOS Anticorruzione e Trasparenza
Data di aggiornamento:	23/02/2022

Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clients
Chiunque	Richiesta di dati, documenti o informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria	Il processo si occupa di gestire le richieste di dati, documenti o informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi dell'art.5 comma 1 del D.Lgs. n. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016 (c.d. Decreto Trasparenza).	Comunicazione del link dove è pubblicato il dato, il documento o l'informazione oggetto della richiesta.	Chiunque Direzione Aziendale OIV Ufficio Procedimenti ANAC SOC Affari generali

ANALISI DEL PROCESSO																				
DIRAMM004 - Accesso civico semplice - 23/02/2022																				
Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi					Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura							Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT				
1	Ricezione della richiesta di accesso civico semplice	Il RPCT riceve la richiesta e verifica che contenga tutti gli elementi necessari per essere accolta quali: generalità del richiedente, con i relativi recapiti, indicazione chiara ed esaustiva dei dati, informazioni o documenti per i quali è richiesta l'accesso. L'istanza può essere presentata, anche utilizzando l'apposito modulo scaricabile dal sito alla sezione Amministrazione Trasparente.	RPCT PO Sistema di Trasparenza, gestione e monitoraggio obblighi di pubblicazione	Regolamento approvato con delibera n. 1206/2021 D.Lgs. 33/2013	Nessuno															
2	Esame dell'istanza e richiesta dei dati alla struttura che li detiene	Nel caso in cui il RPCT rilevi che l'istanza riguarda documenti, informazioni o dati oggetto di pubblicazione obbligatoria già pubblicati sul sito istituzionale dell'Azienda, comunica tempestivamente al richiedente il relativo collegamento ipertestuale. Se, invece, il RPCT rileva che la richiesta riguarda documenti, informazioni o dati, oggetto di pubblicazione obbligatoria, che non risultano pubblicati sul sito istituzionale Aziendale, chiede la documentazione al Direttore della struttura competente che la trasmette a il RPCT entro sette giorni.	RPCT PO Sistema di Trasparenza, gestione e monitoraggio obblighi di pubblicazione	Regolamento approvato con delibera n. 1206/2021 D.Lgs. 33/2013	Nessuno															
3	Pubblicazione su Amministrazione Trasparente e comunicazione al richiedente	Una volta ricevuta la documentazione, il RPCT provvede alla sua pubblicazione in Amministrazione Trasparente e comunica al richiedente tempestivamente, e comunque entro 30 giorni dal ricevimento dell'istanza, l'avvenuta pubblicazione, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale.	RPCT	Regolamento approvato con delibera n. 1206/2021 D.Lgs. 33/2013	Nessuno															
4	Comunicazione a SOC Affari Generali	Il RPCT comunica la conclusione del procedimento alla SOC Affari Generali che provvede alla registrazione nel Registro degli accessi che trimestralmente viene pubblicato su Amministrazione Trasparente.	RPCT	Regolamento approvato con delibera n. 1206/2021 D.Lgs. 33/2013	Nessuno															
5	Segnalazione di inadempienze	In relazione alla loro gravità, il RPCT segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, alla Direzione Aziendale, all'OV, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari e ad ANAC.	RPCT	D.Lgs. 33/2013 PNA PTPCT Normativa di settore	Mancata segnalazione di gravi non conformità rilevate	Conflitto di interessi	Basso	Il livello di esposizione risulta basso perché bassa è la probabilità di accadimento legata alla presenza di possibili conflitti di interessi e basso il livello di impatto reputazionale												

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Riesame del diniego, totale o parziale, o della mancata risposta, all'istanza di accesso civico generalizzato e del provvedimento di rigetto dell'opposizione motivata del controinteressato
Area di rischio:	Attività amministrative non riconducibili ad altre aree di rischio
Processi connessi:	
Codice:	DIRAMM005
DIR:	Lorenzo Pescini
Struttura del DIR:	Direzione Amministrativa
RESP:	Lucia Carlini
Struttura del RESP:	SOS Anticorruzione e Trasparenza
Data di aggiornamento:	24/02/2022

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
- Coloro che hanno ricevuto un diniego parziale o totale alla richiesta di accesso civico generalizzato o una mancata risposta - Controinteressati all'accoglimento della richiesta di accesso civico generalizzato	Istanza di riesame	Il processo si occupa di valutare le richieste di riesame e decidere sull'accoglimento e/o il rigetto	- Comunicazione al richiedente - Comunicazione alla struttura che detiene i documenti richiesti	- Coloro che hanno ricevuto un diniego parziale o totale alla richiesta di accesso civico generalizzato o una mancata risposta - Controinteressati all'accoglimento della richiesta di accesso civico generalizzato - SOC Affari Generali

2 - ANALISI DEL PROCESSO																				
DIRAMM005 - Riesame del diniego, totale o parziale, o della mancata risposta, all'istanza di accesso civico generalizzato e del provvedimento di rigetto dell'opposizione motivata del controinteressato - 24/02/2022																				
2.1 - Descrizione delle attività				2.2 - Valutazione dei rischi				2.3 - Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura							Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT				
1	Ricezione della richiesta di riesame	La domanda di riesame viene inoltrata al RPCT da: - coloro che, presentata la richiesta di accesso civico generalizzato, hanno ricevuto un diniego totale o parziale, o una mancata risposta entro il termine prescritto; - contro interessati, nei casi di accoglimento della richiesta di accesso civico nonostante la loro opposizione.	RPCT	D.lgs n.33/2013 Regolamento approvato con delibera n. 1206/2021	Nessuno															
2	Istruttoria	Il RPCT valuta entro 20gg la fondatezza del riesame e, se necessario, chiede il parere al Garante della privacy, il quale deve pronunciarsi entro il termine di dieci giorni dalla richiesta. In questo periodo l'adozione del provvedimento da parte del RPCT è sospesa fino ad un massimo di 10 gg.	RPCT	D.lgs n.33/2013 Regolamento approvato con delibera n. 1206/2021	Nessuno															
3	Accoglimento o rigetto dell'istanza	Sulla richiesta di riesame, il RPCT decide con provvedimento motivato e ne da comunicazione alla SOC Affari Generali per la tenuta del Registro degli accessi.	RPCT	Regolamento approvato con delibera n. 1206/2021	Omissa accoglimento della domanda di riesame per la presenza di conflitto di interessi	Conflitto di interessi	Basso	Il livello di esposizione risulta basso perché bassa è la probabilità di accadimento legata alla presenza di possibili conflitti di interessi e basso il livello di impatto reputazionale												

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione degli adempimenti di trasparenza
Area di rischio:	Attività amministrative non riconducibili ad altre aree di rischio
Processi connessi:	
Codice:	DIRAMM006
DIR:	Lorenzo Pescini
Struttura del DIR:	Direzione Amministrativa
RESP:	Lucia Carlini
Struttura del RESP:	SOS Anticorruzione e Trasparenza
Data di aggiornamento:	24/02/2022

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direttore di struttura complessa o Responsabile di struttura semplice (RESP) Direttore di Staff o di Dipartimento (DIR) Referenti per la Trasparenza (REF)	Dati, documenti e informazioni. oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.lgs n.33/2013	Il processo ha lo scopo di regolamentare, coordinare e vigilare le attività di individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione obbligatoria dei dati, documenti e informazioni sulla sezione del sito internet aziendale “Amministrazione Trasparente”, in conformità alle indicazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013, nella normativa di settore, nel PNA e nel PTPCT.	Dati, documenti e informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria Report monitoraggio di II livello Segnalazioni di omessa pubblicazione	Direttore di struttura complessa o Responsabile di struttura semplice (RESP) Direttore di Staff o di Dipartimento (DIR) Referenti per la Trasparenza (REF) Direzione Aziendale OIV Ufficio Procedimenti Disciplinari ANAC

2 – ANALISI DEL PROCESSO

DIRAMM005 - Gestione degli adempimenti di trasparenza - 24/02/2022

2.1 - Descrizione delle attività				2.2 – Valutazione dei rischi						2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura							Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT				
1	Attività di assistenza alla pubblicazione	La PO, con la collaborazione dei REF, supporta i RESP e i DIR nelle fasi di individuazione/elaborazione, trasmissione, pubblicazione obbligatoria dei dati, documenti e informazioni da inserire nella sezione del sito aziendale denominata "Amministrazione Trasparente"	PO Sistema di Trasparenza, gestione e monitoraggio obblighi di pubblicazione	D.Lgs. 33/2013 PNA PTPCT Normativa di settore	Nessuno															
2	Invio ai Dipartimenti/Strutture della richiesta degli esiti del monitoraggio di primo livello sulla pubblicazione	Sulla base della normativa in materia di "Trasparenza" il RPCT e la PO hanno approntato una griglia per il monitoraggio degli obblighi di pubblicazione. La griglia che riporta gli obblighi di ciascun Dipartimento/Struttura viene inviata, almeno semestralmente, ai rispettivi Direttori e/o Responsabili e Referenti che la compilano, indicando per ciascun obbligo lo stato di pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti, secondo i criteri di completezza, aggiornamento ed apertura del formato, nonché secondo le tempistiche previste dalla normativa.	RPCT PO Sistema di Trasparenza, gestione e monitoraggio obblighi di pubblicazione	D.Lgs. 33/2013 PNA PTPCT Normativa di settore	Nessuno															
3	Monitoraggio e controllo di secondo livello	La PO riceve le risposte inviate dai diversi Dipartimenti/Strutture ed effettua il monitoraggio e controllo di secondo livello sulla completezza, chiarezza e aggiornamento delle informazioni pubblicate sulla pagina internet "Amministrazione Trasparente", acquisendo, se necessario, dai DIR documenti, informazioni e/o qualsiasi "prova" a supporto o tramite audit.	PO Sistema di Trasparenza, gestione e monitoraggio obblighi di pubblicazione	D.Lgs. 33/2013 PNA PTPCT Normativa di settore	Omesso monitoraggio/controllo di secondo livello	Conflitto di interessi	Basso	Il livello di esposizione risulta basso perché bassa è la probabilità di accadimento legata alla presenza di possibili conflitti di interessi e basso il livello di impatto reputazionale												
4	Comunicazioni sull'esito del monitoraggio	La PO, invia un report ai Direttori/Responsabili, ai Referenti coinvolti nel processo di pubblicazione, al RPCT e alla Direzione Amministrativa, nel quale sono riassunti i risultati dell'attività di monitoraggio e controllo di secondo livello richiedendo la risoluzione delle non conformità rilevate.	PO Sistema di Trasparenza, gestione e monitoraggio obblighi di pubblicazione	D.Lgs. 33/2013 PNA PTPCT Normativa di settore	Mancata comunicazione delle non conformità rilevate	Conflitto di interessi	Basso	Il livello di esposizione risulta basso perché bassa è la probabilità di accadimento legata alla presenza di possibili conflitti di interessi e basso il livello di impatto reputazionale												
5	Segnalazione di inadempienze	In relazione alla loro gravità, il RPCT segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, alla Direzione Aziendale, all'OIV, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari e ad ANAC.	RPCT	D.Lgs. 33/2013 PNA PTPCT Normativa di settore	Mancata segnalazione di gravi non conformità rilevate	Conflitto di interessi	Basso	Il livello di esposizione risulta basso perché bassa è la probabilità di accadimento legata alla presenza di possibili conflitti di interessi e basso il livello di impatto reputazionale												

DESCRIZIONE DEL PROCESSO

Dati generali

Nome del processo:	Gestione del rischio corruzione
Area di rischio:	Attività amministrative non riconducibili ad altre aree di rischio
Processi connessi:	
Codice:	DIRAMM007
DIR:	Lorenzo Pescini
Struttura del DIR:	Direzione Amministrativa
RESP:	Lucia Carlini
Struttura del RESP:	SOS Anticorruzione e Trasparenza
Data di aggiornamento:	24/02/2022

Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direttore di struttura complessa o Responsabile di struttura semplice (RESP) Direttore di Staff o di Dipartimento (DIR) Referenti per la Trasparenza (REF)	Bozze schede di analisi dei processi approvate dai DIR	Il processo si occupa della gestione del rischio di corruzione attraverso l'analisi dei processi aziendali, l'individuazione delle misure di prevenzione/mitigazione del rischio, la definizione della tempistica per la loro attuazione e il monitoraggio delle stesse.	Catalogo dei processi allegato al PTPCT	Chiunque

ANALISI DEL PROCESSO															DIRAMM007 - Gestione del rischio corruzione - 24/02/2022									
Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi					Trattamento del rischio														
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura							Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza				
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT					CI			
1	Recepimento dell'elenco dei processi	Il RPCT riceve dal DIR e dai RESP l'elenco di tutti i processi che si svolgono all'interno delle strutture di competenza. Il RPCT in collaborazione con RESP e REF individua i processi da analizzare in via prioritaria in base alle indicazioni di ANAC.	RPCT Direttore di struttura complessa o Responsabile di struttura semplice (RESP) Referenti per la Trasparenza (REF) Personale della SOS Anticorruzione e Trasparenza	Legge 190/2012 PNA Linee guida ANAC PTPCT																				
2	Inoltro del modello di scheda di analisi del processo a RESP e REF	Il Personale della SOS Anticorruzione e Trasparenza inoltra ai RESP e ai REF l'apposita scheda per l'analisi dei processi che dovranno compilare descrivendo le fasi di ciascun processo, la valutazione dei rischi di corruzione e le misure di prevenzione da mettere in atto. La compilazione avviene in collaborazione con il RPCT e il Personale della SOS Anticorruzione e Trasparenza.	RPCT RESP REF Personale della SOS Anticorruzione e Trasparenza	Legge 190/2012 PNA Linee guida ANAC PTPCT																				
3	Recepimento della scheda di analisi compilata	Il RPCT riceve la scheda approvata dal RESP e dal DIR, e può decidere di pubblicarla sul sito Amministrazione Trasparente allo scopo di raccogliere le eventuali osservazioni da parte dei soggetti interessati. Successivamente la esamina, anche alla luce delle eventuali osservazioni pervenute, e la approva oppure la reinvia al RESP con le proprie indicazioni chiedendone una revisione.	RPCT Personale della SOS Anticorruzione e Trasparenza	Legge 190/2012 PNA Linee guida ANAC PTPCT	Omessa rilevazione dei rischi di corruzione e/o delle misure di prevenzione	Conflitto di interessi	Basso	Il livello di esposizione risulta basso perché bassa è la probabilità di accadimento legata alla presenza di possibili conflitti di interessi e basso il livello di impatto reputazionale																
4	Inserimento nel catalogo dei processi	Il Personale della SOS Anticorruzione e Trasparenza inserisce il processo analizzato e approvato nel Catalogo che sarà allegato al PTPCT.	RPCT Personale della SOS Anticorruzione e Trasparenza	Legge 190/2012 PNA Linee guida ANAC PTPCT																				
5	Pubblicazione	Il personale della SOS Anticorruzione e Trasparenza pubblica il Catalogo dei processi in allegato al PTPCT nel sito internet aziendale nella pagina "Amministrazione Trasparente"	Personale della SOS Anticorruzione e Trasparenza	Legge 190/2012 PNA Linee guida ANAC PTPCT																				
6	Monitoraggio e controllo di secondo livello	Il RPCT, con il supporto del personale della SOS Anticorruzione e Trasparenza, effettua il monitoraggio di secondo livello, con cadenza almeno semestrale, sull'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione specifiche previste nell'analisi dei processi. Allo scopo, richiede ai RESP e ai REF di relazionare sullo stato di attuazione delle misure, attraverso la compilazione dei campi dell'apposita scheda di rilevazione, e di fornire l'eventuale documentazione di supporto. Nel caso di non conformità, richiede la motivazione della mancata realizzazione ed eventualmente accorda una proroga dei tempi di attuazione.	RPCT Personale della SOS Anticorruzione e Trasparenza	PNA, Linee guida ANAC PTPCT	Omesso monitoraggio/controllo di secondo livello	Conflitto di interessi	Basso	Il livello di esposizione risulta basso perché bassa è la probabilità di accadimento legata alla presenza di possibili conflitti di interessi e basso il livello di impatto reputazionale																
7	Controllo di secondo livello	Il RPCT, con il supporto del personale della SOS Anticorruzione e Trasparenza, effettua il controllo a campione di secondo livello sull'attuazione e sull'adeguatezza delle misure di prevenzione specifiche, acquisendo dai RESP e dai REF documenti, informazioni e/o qualsiasi "prova" a supporto o tramite audit. La priorità è data ai processi/attività con maggior livello di esposizione al rischio, non controllati di recente o per i quali siano pervenute delle segnalazioni di fatti corruttivi.	RPCT Personale della SOS Anticorruzione e Trasparenza	PNA, Linee guida ANAC PTPCT																				

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO**1.1 – Dati generali**

Nome del processo:	Riconoscimento del diritto all'indennità di residenza a favore delle farmacie rurali
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	FARMA0002
DIR:	Teresa Brocca
Struttura del DIR:	Dipartimento del Farmaco
RESP:	Teresa Brocca
Struttura del RESP:	SOS Farmaceutica convenzionata
Data di aggiornamento:	09/02/2022

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clients
Titolari, direttori e gestori provvisori di farmacie rurali e i gestori incaricati dei dispensari farmaceutici	Istanza in bollo dell'interessato	Entro il 31 marzo di ogni anno pari i titolari, direttori e gestori provvisori di farmacie rurali e i gestori incaricati dei dispensari farmaceutici presentano le domande per il riconoscimento del diritto all'indennità di residenza. L'Azienda delibera il riconoscimento del diritto dei suddetti soggetti all'indennità nella misura determinata secondo i criteri previsti dalla normativa ed invia il provvedimento ai Comuni interessati	Delibera del Direttore Generale con la quale vengono individuati gli aventi diritto all'indennità di residenza nonché l'entità della relativa quota annuale a carico dei Comuni e del SSN	Comuni e titolari, direttori e gestori provvisori di farmacie rurali e i gestori incaricati dei dispensari farmaceutici

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
FARMA0002 - Riconoscimento del diritto all'indennità di residenza a favore delle farmacie rurali - 09/02/2022																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 - Valutazione dei rischi					2.3 - Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura							Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT				
1	Ricezione delle domande	I Titolari, direttori e gestori provvisori di farmacie rurali e gestori incaricati dei dispensari farmaceutici presentano la richiesta in bollo del riconoscimento del diritto all'indennità di residenza entro il 31 marzo degli anni pari mediante PEC o per Raccomandata con AR o consegna diretta brevi manu. L'amministrativo afferente alla SAF protocolla la richiesta e la trascrive su un registro interno. Dovrà allegare alla domanda opportuna dichiarazione rilasciata dal Comune e attestante la consistenza numerica della popolazione afferente al centro abitato o agglomerato rurale in cui è situata la Farmacia. Inoltre procede al controllo della corretta compilazione della richiesta (verifica protocollo, bollo, sottoscrizione dell'avente diritto)	Personale amministrativo afferente alla SOS - Servizi amministrativi per la farmaceutica (SAF)	R.D. 27 luglio 1934 n. 1265, L. 221_68, Legge 40/1973, L.R. 16/2000, e successive modificazioni e integrazioni	Nessuno															
2	Richiesta informazioni ai Comuni	A campione, il farmacista della SOS convenzionata, potrà richiedere a qualche Comune l'attestazione dei dati sulla popolazione residente nel centro abitato in cui è ubicata la farmacia interessata.	Farmacista della SOS Farmaceutica convenzionata	R.D. 27 luglio 1934 n. 1265, L. 221_68, Legge 40/1973, L.R. 16/2000, e successive modificazioni e integrazioni	Nessuno															
3	Esame delle istanze	Il farmacista sulla base dei dati pervenuti valuta il possesso del requisito relativo alla popolazione ai fini del riconoscimento dell'indennità. Una volta ricevute le istanze e analizzate nei formalismi, la SAF potrà predisporre nota da inviare a qualche Comune, a campione, per chiedere il n° degli abitanti e la reale situazione logistica della farmacia (presenza di nuovi insediamenti urbani intorno alla farmacia).	Farmacista della SOS Farmaceutica convenzionata Personale amministrativo afferente alla SAF	R.D. 27 luglio 1934 n. 1265, L. 221_68, Legge 40/1973, L.R. 16/2000, e successive modificazioni e integrazioni	Esiste la possibilità che venga attribuito un vantaggio economico ad un soggetto non avente diritto	Conflicto di interesse	Medio	Il rischio risulta medio perché è moderata la probabilità di accadimento dovuta ai conflitti di interessi ed è moderato l'impatto economico/reputazionale.	Rilascio da parte di tutti i farmacisti coinvolti, della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D. lgs. 165/2001 e dell'attestazione di assenza di conflitto di interessi.							X	N° dichiarazioni rilasciate per anno / n° farmacisti	100%	RESP	31/12 di ogni anno
4	Predisposizione delibera del Direttore Generale ai fini del riconoscimento dell'indennizzo agli aventi diritto	Il personale amministrativo afferente alla SAF sulla base degli esiti della valutazione effettuata dal personale farmacista propone al Direttore Generale l'adozione del provvedimento di riconoscimento del diritto all'indennità di residenza e relativo importo	Personale amministrativo afferente alla SAF	R.D. 27 luglio 1934 n. 1265, L. 221_68, Legge 40/1973, L.R. 16/2000, e successive modificazioni e integrazioni	Nessuno															
5	Trasmissione atto deliberativo ai Comuni e liquidazione indennità a carico del SSN	Notifica ai Comuni e alle farmacie interessate della delibera del Direttore Generale ai fini della liquidazione della quota parte di spettanza dell'Ente Locale e conseguente liquidazione dell'importo dovuto a carico del SSN da parte dell'azienda sanitaria.	Personale amministrativo afferente alla SAF	R.D. 27 luglio 1934 n. 1265, L. 221_68, Legge 40/1973, L.R. 16/2000, e successive modificazioni e integrazioni	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Vigilanza sulle Farmacie, Depositi di medicinali e gas medicali, Parafarmacie
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	FARMAC003
DIR:	Teresa Brocca
Struttura del DIR:	Dipartimento del Farmaco
RESP:	Cristina Ceccarelli
Struttura del RESP:	SOS Vigilanza alle farmacie
Data di aggiornamento:	08/02/2022

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Generale Comuni Autorità Giudiziaria ASL NAS Regione Toscana	Obiettivi di struttura Normativa vigente Richiesta pareri da parte dell'Autorità Sanitaria Locale (Sindaco) Parere igienico sanitario Segnalazioni	Effettuazione ispezioni ordinarie, preventive e straordinarie a Farmacie convenzionate pubbliche e private; Depositi di medicinali e gas terapeutici; Esercizi commerciali che vendono farmaci al pubblico (Parafarmacie)	Verbale contestuale Verbale sanzionatorio Segnalazione ad altri Enti Pareri	Farmacie convenzionate pubbliche e private Depositi di medicinali e gas terapeutici Esercizi commerciali che vendono farmaci al pubblico (Parafarmacie) Comuni Autorità Giudiziaria ASL NAS

2 - ANALISI DEL PROCESSO																					
FARMAC03 - Vigilanza sulle Farmacie, Depositi di medicinali e gas medicali, Parafarmacie - 08/02/2022																					
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 - Valutazione dei rischi						2.3 - Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura						Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza		
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Programmazione di struttura	Il Direttore di struttura definisce il numero di controlli che ogni commissione di zona deve effettuare nel semestre di riferimento, sulla base degli obiettivi Aziendali e della normativa vigente.	Direttore di struttura SOS Vigilanza alle farmacie	Legge RT 16/2000	Nessuno																
2	Programmazione operativa	Controlli programmati su farmacie e depositi: Il Presidente della commissione di zona redige il programma semestrale di dettaglio dei controlli e lo invia al Direttore di struttura. Le farmacie da sottoporre a controllo sono individuate tenendo conto della temporalità dei controlli già effettuati o di eventuali segnalazioni/esposti. Ispezioni preventive: Il Presidente della commissione di zona programma i controlli in base all'ordine cronologico con cui sono pervenute le richieste di parere dai Comuni. Controlli su segnalazione: Il Presidente della commissione di zona programma i controlli in base all'ordine cronologico con cui sono pervenute le segnalazioni. Controlli su parafarmacie: il controllo è effettuato solo in casi di necessità (es. segnalazione o richiesta di parere igienico sanitario da parte del Comune) per carenza di risorse. Tutte le ispezioni sono riportate su un registro informatico (tabelle xls) previsto per ogni ambito territoriale. Ai registri hanno accesso il Direttore di struttura, i farmacisti presidenti delle Commissioni di zona e gli amministrativi che possono verificare il rispetto dei criteri nella "scelta" degli esercizi ispezionati. Le visite ispettive vengono effettuate compatibilmente con la dotazione del personale, del tempo necessario ad espletare le verifiche ispettive e della numerosità degli esercizi.	Presidenti delle commissioni di zona - considerata la vastità del territorio ASL TC e la numerosità delle farmacie/depositi/parafarmaci e da verificare la ASL è stata divisa in zone di pertinenza di farmacisti afferenti alla SOC Farmaceutica Territoriale esperti in materia che coadiuvano il direttore della SOS Vigilanza alle farmacie e sono di volta in volta delegati per la Presidenza delle Commissioni	Legge RT 16/2000	Il Presidente e i componenti delle commissioni possono favorire o sfavorire uno dei soggetti controllati falsando gli esiti del controllo. Per le farmacie, la problematica è mitigata dalla presenza di 5 differenti membri della commissione di cui 1 rappresentante delle Ass. di categoria e 1 rappresentante dell'Ordine. Il processo di verifica è codificato attraverso il verbale redatto da RT.	Conflicto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché esiste un moderato rischio di conflitti di interessi e la presenza di moderati interessi economici mitigati da una decisione collegiale	I Presidenti delle commissioni devono rilasciare annualmente al Direttore di struttura una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.								X	N° dichiarazioni rese nell'anno / N° di Presidenti delle commissioni	100%	RESP	Annuale al 31/12
3	Istruttoria	L'amministrativo, afferente alla SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica, controlla nell'archivio farmacie, la documentazione presente agli atti della Farmacia oggetto della successiva ispezione. Riporta sul verbale i riferimenti ricavati da detta documentazione (es. autorizzazione all'esercizio, ragione sociale etc.) Evidenzia al Presidente eventuali annotazioni riportate nel precedente verbale di ispezione, che saranno oggetto di controllo più accurato durante l'ispezione. Racoglie la documentazione necessaria per l'ispezione (es. planimetria locali, organico personale, autorizzazione autodiagnostica).	Amministrativo afferente alla SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica, con supervisione del Presidente di Commissione di zona	Documentazione presente agli atti: autorizzazione, planimetria, parere igienico sanitario, esiti di passate ispezioni	Nessuno																
4	Esecuzione del controllo	Svolgimento dell'ispezione a Farmacie, depositi di medicinali e parafarmacie. Al termine dell'ispezione viene redatto apposito verbale sottoscritto da tutti i membri della Commissione. Il verbale farmacie è redatto su modello Regione Toscana (DGR 1008/2021). Per depositi e parafarmacie è in uso un modello standard di AUSL TC redatto seguendo la normativa	Commissione di zona definita da delibera ASL n. 620 del 29/04/2021	Verbale farmacie modello Regione Toscana (DGR 1008/2021). Per depositi e parafarmacie è in uso un modello standard di AUSL TC redatto seguendo la normativa	Il Presidente e i componenti delle commissioni possono favorire o sfavorire uno dei soggetti controllati falsando gli esiti del controllo. Per le farmacie, la problematica è mitigata dalla presenza di 5 differenti membri della commissione di cui 1 rappresentante delle Associazioni di categoria e 1 rappresentante dell'Ordine. Il processo di verifica è codificato attraverso il verbale redatto da RT.	Conflicto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché esiste un moderato rischio di conflitti di interessi e la presenza di moderati interessi economici mitigati da una decisione collegiale	I componenti delle commissioni rilasciano annualmente al Direttore di struttura una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi								X	N° dichiarazioni rese nell'anno / N° di membri delle commissioni	100%	RESP	Annuale al 31/12
5	Eventuale attivazione del procedimento sanzionatorio	Le eventuali violazioni rilevate durante l'ispezione diventano oggetto di un successivo verbale di contestazione e sanzionatorio che deve essere redatto entro il termine di 90 giorni. Il trasgressore ha facoltà entro il termine di 30 giorni dalla notifica di pagare subito la somma ridotta oppure d'invviare scritti difensivi al Sindaco del Comune dove ha sede la farmacia. In questo secondo caso sarà il Sindaco stesso a decidere come procedere per la sanzione (estinzione, conferma o aumento importo ecc.).	Amministrativo afferente alla SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica, e Presidente della Commissione di zona	Articolo n. 16 e 18 della legge 689/81. Articolo n. 8 e 10 della legge R.T. n. 84/2000.	Nessuno																
6	Registrazione dell'attività.	In ciascuna zona vengono registrate le ispezioni effettuate, tramite registro XLS I verbali sanzionatori sono numerati con numerazione progressiva annuale. La loro redazione è centralizzata per tutta la USL Toscana Centro al Servizio Farmaceutico Territoriale di S. Salvi a cura dell'amministrativo della Commissione.	Amministrativo afferente alla SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica	Nessuno	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Percorso assistenziale ambulatoriale di riabilitazione (Percorso 3 DGRT 595/05)
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	MEDFIS001
DIR:	Bruna Lombardi
Struttura del DIR:	Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa
RESP:	Bruna Lombardi
Struttura del RESP:	Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa
Data di aggiornamento:	12/10/2021

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
<ul style="list-style-type: none"> - CUP - Specialisti dei reparti ospedalieri aziendali - Agenzia Continuità Ospedale Territorio / Centro di Dimissioni Complesse Aziendale (ACOT/CDCA) - Specialisti di struttura privata accreditata - Strutture accreditate 	<ul style="list-style-type: none"> - CUP I Livello a cui si rivolge direttamente il cittadino con richiesta del MMG o di Medico Specialista del SSN - Richieste di consulenza interne in ospedale per acuti - Segnalazione dell'ACOT/CDCA - Richiesta di visita autorizzativa richiesta al CUP sulla base di un P.R.I proposto da uno specialista di struttura privata accreditata - Elenco dei pazienti trattati e in trattamento presso strutture accreditate 	<p>Assicurare la presa in carico riabilitativa nelle condizioni di disabilità di tipo globale o segmentario, che necessitano, per la complessità del quadro clinico, di programmi di intervento all'interno di un Progetto Riabilitativo Individuale (P.R.I) , con l'obiettivo di contenere la disabilità o di favorirne la gestione degli esiti. Sono esclusi da presente processo i minori con disabilità neuropsichica che afferiscono a UFSMIA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Schede di esito monitoraggi -Progetti riabilitativi compilati dai fisiatři aziendali -Progetti riabilitativi autorizzati dai fisiatři aziendali 	<ul style="list-style-type: none"> - Direttore del dipartimento - Cittadino

2 - ANALISI DEL PROCESSO																							
MEDFIS001 - Percorso assistenziale ambulatoriale di riabilitazione (Percorso 3 DGRT 595/05) - 12/10/2021																							
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 - Valutazione dei rischi						2.3 - Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura						Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza				
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI						
1	Composizione dell'agenda giornaliera visite	1) Per le visite ambulatoriali (autorizzative e fisiatriche) il personale dell'accettazione apre l'agenda CUP e prepara le cartelle cartacee. In alcune sedi è già attiva la cartella informatizzata ARGOS. Tutte le visite sono registrate su agenda CUP (Visite priorità B, Visite priorità D, agende a prenotazione riservata); A livello aziendale è stata adottata un'agenda unificata CUP 2.0 per Prato, Pistoia, Empoli e a breve, anche per Firenze. Tale agenda prevede la prenotazione delle visite per zona Distretto (per ottimizzare la presa in carico dei pazienti) con "sblocco" a 5gg e possibilità di prenotazione anche in altre zone distretto se disponibili. 2) Per i pazienti ricoverati il medico apre il programma Argos e stampa la lista delle richieste di consulenza interne in ordine cronologico; 3) Il medico consulta le richieste pervenute da ACOT tramite mail.	Personale dell'accettazione Medico Fisiatra	DGRT 595/05 Criteri di priorità IO.DSTS.01 Criteri di priorità per priorità B e D condivise con il Dipartimento di Medicina Generale																			
2	Visita medica	Il Medico Fisiatra visita il paziente e formula, modifica o conferma un progetto riabilitativo individuale (PRI) nel quale, tra l'altro, indica le priorità di presa in carico secondo i tempi previsti dalla procedura aziendale. Il PRI può prevedere che il paziente svolga un ciclo di interventi fisioterapici presso una struttura pubblica o privata accreditata. Il medico prescrive e consegna ai pazienti brochure con indicazioni di tutte le strutture pubbliche e private accreditate a cui può rivolgersi il paziente. Tutti i medici afferenti al Dipartimento della Riabilitazione compilano annualmente la dichiarazione di presenza/assenza di conflitto di interessi con le strutture private accreditate.	Medico del Dipartimento della Riabilitazione	DGRT 595/05 Procedura P.A.DSTS.01 standard di servizio riabilitazione territoriale Istruzione Operativa gestione liste d'attesa fisioterapia territoriale e criteri di priorità IO.DSTS.01 Delibera ACOT	Contravvenendo alle indicazioni del Direttore il prescrittore può consigliare una struttura con cui ha conflitti non dichiarati e non consegnare il materiale informativo previsto	Presenza di conflitti di interesse non dichiarati del medico che portano ad indirizzare il paziente ad una struttura favorendola a discapito di altre	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità che l'evento si verifichi è fortemente ridotta dall'obbligo di rilascio di dichiarazioni di conflitto di interessi e anche l'impatto è stato valutato basso.	Il medico deve rilasciare, all'inizio dell'anno, una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi che riguarda tutte le strutture accreditate/private.								X	N° di dichiarazioni rilasciate per anno / N° di soggetti tenuti al rilascio della dichiarazione annuale	100%	DIR	Annuale al 31/12		
3	Verifica periodica PRI ambulatoriale	I pazienti presi in carico dai servizi ambulatoriali Aziendali eroganti prestazioni B 2.1 (P3) seguono il progetto riabilitativo individuale che viene rivalutato in fase intermedia dal Team di cura per la ridefinizione e modulazione degli obiettivi che si rendono necessari.	Team di cura: Medico Fisiatra, Fisioterapista, Logopedista e altre figure necessarie per il PRI	DGRT 595/05 PNLG 6/2008 rev 1 2011 e rev 2 2015																			
4	Monitoraggio periodico sulle strutture private accreditate eroganti prestazioni riabilitative ambulatoriali	Il Medico Fisiatra e un Fisioterapista effettuano un monitoraggio semestrale sulle cartelle cliniche dei pazienti trattati e in trattamento presso tutte le strutture convenzionate accreditate. Vengono controllate a campione il 5% delle cartelle/anno per struttura (numero variabile in base ai ricoveri) Le cartelle vengono consegnate dalla struttura su precisa indicazione del Direttore per ottimizzare la randomizzazione del controllo. Il Medico ed il Fisioterapista non appartengono alla zona controllata per garantire l'assenza di conflitti di interesse.	Medico Fisiatra e un PO Fisioterapista	PSD RIAB 7/2018	Esiste il rischio di conflitto di interessi tra medici/fisioterapisti e strutture controllate	Presenza di conflitti di interesse non dichiarati del medico/fisioterapista	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché esistono potenziali rilevanti interessi economici e probabili conflitti di interessi ma ogni figura che opera il controllo (medico e fisioterapista) compila annualmente un'autodichiarazione in cui attesta assenza di conflitto di interessi che viene controllata dal Direttore di Dipartimento.	L'individuazione delle cartelle cliniche da controllare continua a non essere demandata alla struttura interessata, ma viene stabilita, con il sistema di sorteggio, da un elenco predisposto prima del controllo della struttura stessa che conterà l'indicazione del campione tra tutte le cartelle dei pazienti trattati nel semestre precedente								X	N° di dichiarazioni rilasciate per anno / N° di soggetti tenuti al rilascio della dichiarazione annuale	100%	DIR	Annuale al 31/12		
										X									N° di cartelle da controllare all'anno per struttura	5%	DIR	Annuale al 31/12	
5	Dimissione	Tutto il Team di cura, per gli aspetti di competenza, redige una lettera di dimissione integrata. Ove necessario, ad integrazione della lettera di dimissione fisioterapica, redige la lettera di dimissione o il documento di handover per il MMG o lo specialista inviante	Team di cura: Medico Fisiatra, Fisioterapista, Logopedista e altre figure necessarie per il PRI	DGRT 595/05 PNDRIA 2011 legge 833/78 PNLG 6/2008 rev 1 2011 e rev 2 2015 LR 51/09																			

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Percorso assistenziale di riabilitazione con individuazione del setting di ricovero riabilitativo residenziale o semiresidenziale
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	MEDFIS002
DIR:	Bruna Lombardi
Struttura del DIR:	Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa
RESP:	Bruna Lombardi
Struttura del RESP:	Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa
Data di aggiornamento:	12/10/2021

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
<ul style="list-style-type: none"> - CUP - Strutture Ospedaliere di ricovero per acuti; - Strutture Universitarie di Ricovero per acuti; - Strutture di Riabilitazione Intensiva; - Case di Cura Private Accreditate (setting di ricovero per acuti) 	<ul style="list-style-type: none"> - CUP I Livello a cui si rivolge direttamente il cittadino con richiesta del MMG o di Medico Specialista del SSN - Richieste di consulenza interne in ospedale pubblici aziendali o universitari per acuti - Segnalazione della ACOT/CDCA - Richiesta di visita autorizzativa richiesta al CUP sulla base di un PRI proposto da uno specialista di struttura privata accreditata convenzionata 	<p>Assicurare la presa in carico riabilitativa in pazienti ricoverati in setting per acuti o in condizioni di disabilità in fase territoriale che necessitano di programmi di intervento all'interno di un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) per la complessità del quadro clinico, con l'obiettivo di contenere la disabilità o favorirne la gestione degli esiti mediante ricovero riabilitativo residenziale o semiresidenziale. Sono esclusi da presente processo i minori con disabilità neuropsichica che afferiscono a UFSMIA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Schede di esito monitoraggi -SDO reparti cod 56 -Lettera di dimissione 	<ul style="list-style-type: none"> - Direttore del dipartimento - Cittadino

2 – ANALISI DEL PROCESSO																					
MEDFIS002 - Percorso assistenziale di riabilitazione con individuazione del setting di ricovero riabilitativo residenziale o semiresidenziale - 12/10/2021																					
2.1 - Descrizione delle attività						2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Segnalazione diretta da un reparto per acuti o da ACDT Zonale o richiesta di visita Fisiatrica territoriale per autorizzazione ricovero	1) Per i pazienti con presa in carico dal territorio: le visite ambulatoriali (autorizzative e fisiatriche) sono gestite dal personale dell'accettazione che apre l'agenda CUP (agende riservate) e prepara le cartelle cartacee (in implementazione adozione cartella informatizzata su tutte le sedi ambulatoriali); 2) Per i pazienti ricoverati il medico apre il programma Argos e stampa la lista delle richieste di consulenza interne in ordine cronologico; 3) Il medico consulta le richieste pervenute da ACDT tramite mail.	Personale dell'accettazione Medico Fisiatra	DGRT 679/16 DGRT 677/12 Criteri di priorità per priorità B e D condivise con il Dipartimento di Medicina Generale Delibera ACDT																	
2	Visita medica	Il Medico Fisiatra visita il paziente presso il reparto per acuti e formula un progetto riabilitativo individuale (PRI) ed invia il paziente al setting appropriato (struttura residenziale), in continuità diretta in almeno il 95% dei casi. Il Medico Fisiatra visita il paziente presso gli ambulatori territoriali e avvallo, modifica o formula un progetto riabilitativo individuale (PRI) nel quale, tra l'altro, indica le priorità di presa in carico secondo i tempi previsti dalla procedura aziendale. In entrambi i casi il percorso riabilitativo individuato con PRI il può prevedere che il paziente svolga il processo presso una struttura pubblica o privata accreditata. In caso di invio in strutture pubbliche dispone direttamente le modalità di presa in carico, in caso di invio tramite ACDT/CDCA Firenze il medico non è a conoscenza della struttura privata convenzionata che accoglierà il paziente. La pratica è gestita dal CDCA Firenze.	Medico Fisiatra	Art. 44, c.2, DPCM 12/01/17 (LEA) DGRT 679/16 DGRT 677/12 Criteri di priorità per priorità B e D condivise con il Dipartimento di Medicina Generale Delibera ACDT	L'assenza di coinvolgimento del medico valutante nella scelta del setting di ricovero (scelta indirizzata dal CDC Firenze sulla base della disponibilità) riduce al massimo i rischi di corruzione.	Conflitto di interessi tra medici e strutture di ricovero non dichiarato.	Basso														
3	Monitoraggio periodico sulle strutture private accreditate eroganti prestazioni riabilitative residenziali e semiresidenziali	Il Medico Fisiatra e un Fisioterapista effettuano un monitoraggio semestrale sulle cartelle cliniche dei pazienti trattati e in trattamento presso TUTTE le strutture convenzionate accreditate. Vengono controllate a campione il 5% delle cartelle l'anno per struttura. Le cartelle vengono consegnate dalla struttura. Il Medico ed il Fisioterapista non appartengono alla zona controllata per garantire l'assenza di conflitti di interesse.	Medico Fisiatra e un PO Fisioterapista	PSD RIAB 7/2018	Esiste il rischio di conflitto di interessi tra medico/fisioterapista e strutture controllate	Presenza di conflitti di interesse non dichiarati del medico/fisioterapista	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché potrebbero esistere interessi economici e probabili conflitti di interessi ma esiste un documento ufficiale da compilare in cui è esplicitamente richiesta la presenza o meno di conflitto di interessi che permette di escludere dal monitoraggio chi ha potenziali conflitti.	Il medico ed il fisioterapista devono rilasciare, all'inizio dell'anno, una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi che riguarda tutte le strutture accreditate anche quelle al di fuori della zona di intervento							X	N° di dichiarazioni rilasciate per anno / N° di soggetti tenuti al rilascio della dichiarazione annuale	100%	DIR	Annuale al 31/12	
4	Monitoraggio periodico sulle strutture pubbliche di ricovero eroganti prestazioni riabilitative	Settimanalmente il Team del reparto di riabilitazione pubblica rivede i progetti riabilitativi dei pazienti in degenza e ne aggiorna gli obiettivi secondo le necessità tramite anche scale di valutazione prestabile e validate. Mensilmente, la Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO) estrae un campione delle cartelle pari al 10% dei ricoveri. La metà viene analizzata dal reparto e l'altra metà direttamente dalla DSPO in base ad una check-list regionale.	Medico Fisiatra Team di cura: Medico, Fisioterapista, Logopedista e altre figure necessarie per il PRI Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero	Legge Regionale Toscana 51/09 (Accreditamento)																	
5	Dimissione	Tutto il Team di cura, per gli aspetti di competenza, redige una lettera di dimissione integrata.	Team di cura: Medico, Fisioterapista, Logopedista e altre figure necessarie per il PRI	PINDRIA 2011 Legge 833/78 PNLG 6/2008 rev 1 2011 e rev 2 2015 LR 51/09																	

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Vigilanza luoghi di lavoro (unità locali, cantieri edili)
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	PREVEN002
DIR:	Berti Renzo
Struttura del DIR:	Dipartimento della Prevenzione
RESP:	Luigi Mauro
Struttura del RESP:	Area Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL)
Data di aggiornamento:	14/03/2022

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Autorità giudiziaria, enti sovraordinati (Ministeri, Regione), ARPAT, enti locali, lavoratori, medici competenti, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, altre strutture del Dipartimento della Prevenzione, organizzazioni sindacali, privati cittadini, forze di polizia.	Programmazione regionale/nazionale, criteri di priorità (eventi sentinella e/o valutazioni epidemiologiche; metodo regionale INDEDI solo per cantieri), programmazione di Area Funzionale, esposti e segnalazioni, controllo “a vista” (per norma regionale: solo per cantieri), deleghe autorità giudiziaria ai sensi cpp	Le strutture organizzative dell'Area Funzionale PISLL, in quanto organo di vigilanza ai sensi del D.Lgs.81/08 e del D.Lgs.758/94, svolgono le funzioni di vigilanza sull'ottemperanza alla normativa in materia di igiene e sicurezza del lavoro. La programmazione viene formalizzata attraverso il Piano Operativo di Attività (POA – cod. VAR.APISLL 01), redatto a livello di Area e declinato per ogni UFC.	Verbale e/o rapporto conclusivo del controllo Fogli di prescrizioni Comunicazioni di notizia di reato Registrazione degli esiti sull'applicativo informatico ed eventuali atti sanzionatori Eventuali comunicazioni obbligatorie ad altri Enti	Autorità giudiziaria, Regione, lavoratori, datori di lavoro, dirigenti, preposti, consulenti, responsabili del servizio prevenzione e protezione, fabbricanti, progettisti, coordinatori, contravventori, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, organizzazioni sindacali, organizzazioni di parte datoriale, cittadini

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Verifiche ed omologazioni di impianti, macchine ed attrezzature
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	PREVEN004
DIR:	Renzo Berti
Struttura del DIR:	Dipartimento della Prevenzione
RESP:	Alessandro Matteucci (Matr. 308751)
Struttura del RESP:	UFC Verifica Impianti e Macchine (VIM)
Data di aggiornamento:	11/02/2022

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Amministrazioni condominiali, privati cittadini, strutture funzionali aziendali, datori di lavoro pubblici e privati, proprietari di impianti pubblici e privati.	<p>Affidamento in via continuativa, fino a revoca, delle verifiche periodiche degli ascensori da parte dei proprietari/amministratori di condominio.</p> <p>Richiesta di verifica straordinaria degli ascensori, a seguito di modifiche significative, oppure a seguito di un verbale negativo.</p> <p>Per le attrezzature di lavoro il processo inizia necessariamente con una richiesta, in quanto i corrispondenti controlli obbligatori sono stati da tempo liberalizzati e possono essere effettuati anche da altri soggetti.</p> <p>Per la parte rimanente dell'attività (intorno al 4 - 5 %), il processo può prendere avvio anche d'iniziativa, in quanto i corrispondenti controlli obbligatori sono affidati per Legge alle AUSL in esclusiva (Impianti di riscaldamento centralizzato; omologazione di impianti elettrici a rischio esplosione; attrezzature a pressione non utilizzate come attrezzature di lavoro).</p>	Effettuare i controlli omologativi, periodici e straordinari obbligatori per Legge su impianti, macchine ed attrezzature.	Certificati di omologazione, verbali di verifica.	Amministrazioni condominiali, privati cittadini, strutture funzionali aziendali, datori di lavoro pubblici e privati, proprietari di impianti pubblici e privati.

2 - ANALISI DEL PROCESSO																													
PREVEN004 - Verifiche ed omologazioni di impianti, macchine ed attrezzature - 11/02/2022																													
2.1 - Descrizione delle attività				2.2 - Valutazione dei rischi							2.3 - Trattamento del rischio																		
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura							Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza									
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI												
1	Ricezione delle richieste/affidamenti	Le richieste di verifica pervengono attraverso gli usuali canali di comunicazione (email, PEC, una parte ormai residuale per posta ordinaria o raccomandata). Per gli impianti ascensori, nell'ambito Firenze, sono in essere affidamenti in via continuativa fino a didetta.	Segreteria della UFC	Tempestività nella protocollazione delle richieste	Nessuno																								
2	Redazione del piano di lavoro operativo annuale	Definizione della programmazione di attività da effettuare nell'anno in esame, in termini di numero di verifiche ed attività suddivise per tipologia di impianto e per caratteristiche del procedimento (attività che possono essere effettuate anche da soggetti pubblici o privati abilitati oppure attribuite per Legge in esclusiva alle AUSL); la suddetta programmazione è riportata nel Piano Operativo Annuale (POA). Le verifiche che possono essere effettuate anche da soggetti pubblici o privati abilitati sono: - impianti di protezione contro le scariche atmosferiche; - impianti di messa a terra; - impianti elettrici installati in ambienti con possibile formazione di atmosfera a rischio di esplosione; - ascensori e montacarichi; - apparecchi di sollevamento di cose e persone; - attrezzature a pressione utilizzate come attrezzature di lavoro; - impianti termici utilizzati come attrezzature di lavoro. Le attività attribuite per Legge in esclusiva alle AUSL sono: - verifiche di impianti di riscaldamento centralizzato; - attrezzature a pressione non utilizzate come attrezzatura di lavoro; - omologazione di impianti elettrici installati in ambienti con possibile formazione di atmosfera a rischio di esplosione. Tali attività possono essere effettuate di iniziativa, e non è necessaria una specifica richiesta del proprietario/responsabile dell'impianto. Gli impegni previsti sono determinati: - sulla base degli affidamenti in via continuativa in essere per gli ascensori; - sulla previsione delle richieste risultante dall'analisi dei dati storici per le attrezzature di lavoro. Gli impegni previsti sono rapportati alla capacità operativa della UFC, per garantire il rispetto delle scadenze delle verifiche. Gli impianti risultanti dalla determinazione degli impegni vengono assegnati ai tecnici verificatori della UFC, tenendo conto delle caratteristiche professionali e del tempo lavoro disponibile per le attività di verifica (alcuni operatori hanno carichi di lavoro diversi dalle verifiche impiantistiche). Ogni operatore deve rilasciare annualmente al proprio RESP una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata, con le modalità previste dall'apposita procedura aziendale approvata con Delibera 195/2019.	RESP Dirigenti coordinatori dei vari settori di attività, se individuati.	- Programmazione (POA) concordata con la Direzione del Dipartimento; - Obiettivi di Budget stabiliti dalla Direzione Aziendale. - Numero e tipologia delle richieste di verifica. - Tempo lavoro disponibile per le verifiche impiantistiche.	Assegnazione di verifiche ad operatori con potenziali conflitti d'interesse verso i soggetti destinatari dell'output del processo	Conflitto di interessi.	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio in quanto è già previsto che ogni operatore rilasci annualmente una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata.	Ogni operatore deve rilasciare annualmente al proprio RESP una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata, con le modalità previste dall'apposita procedura aziendale approvata con Delibera 195/2019. Le dichiarazioni di impegno, rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT, dovranno essere raccolte e gestite in forma dematerializzata su un'apposita piattaforma informatica. In attesa della procedura informatica, le dichiarazioni potranno essere raccolte in forma cartacea.									X					X	N° Dichiarazioni rilasciate / N° operatori incaricati delle attività di verifica	100%	RESP	Annuale entro il 31/12		
3	Pianificazione operativa dei singoli verificatori	Ogni tecnico verificatore provvede alla personale pianificazione operativa della sua attività, incrociando le proprie disponibilità con le necessità dei proprietari/responsabili degli impianti, in modo tale da portare a termine il programma a lui affidato, rispettando le scadenze delle relative verifiche.	- Tecnici verificatori	- Piano di lavoro operativo annuale - Scadenze delle verifiche degli impianti affidati	Nessuno																								
4	Effettuazione delle verifiche	Le modalità di effettuazione operativa delle attività di verifica, diverse per ogni tipologia di impianto, sono descritte in dettaglio nelle Procedure Tecniche e nelle Istruzioni Operative del Sistema di Gestione della Qualità del Dipartimento della Prevenzione. L'effettuazione della verifica da parte del tecnico termina con l'emissione del verbale o del certificato di omologazione e con l'archiviazione informatica e cartacea del fascicolo.	- Tecnici verificatori	- Leggi, Regolamenti e Norme Tecniche di settore - Procedure ed Istruzioni Operative definite nel Sistema di Gestione della Qualità (SGQ) del Dipartimento di Prevenzione	Emissione di certificazioni non corrispondenti all'esito dei controlli da parte del tecnico verificatore, per possibili conflitti di interessi nei confronti del soggetto controllato.	Conflitto di interessi.	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché è già previsto che ogni operatore rilasci annualmente una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata.	Le dichiarazioni di impegno, rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT, dovranno essere raccolte e gestite in forma dematerializzata su un'apposita piattaforma informatica. In attesa della procedura informatica, le dichiarazioni potranno essere raccolte in forma cartacea.									X					X	N° Dichiarazioni rilasciate / N° operatori incaricati delle attività di verifica	100%	RESP	Annuale entro il 31/12		
									Audit interni e di supervisione professionale a cura delle strutture del SGQ del Dipartimento della Prevenzione e dei Direttori delle UOOU Professionali										X						N° Audit interni e di supervisione professionale effettuati / Audit interni e di supervisione professionale programmati	100%	Strutture del SGQ del Dipartimento della Prevenzione e dei Direttori delle UOOU Professionali	Annuale entro il 31/12	
5	Trasmissione agli operatori della SOC Clienti delle informazioni necessarie all'emissione delle fatture corrispondenti alle prestazioni effettuate	La trasmissione avviene con due modalità: - trasmissione a SOC Clienti dell'elenco dei controlli effettuati dai singoli verificatori; - collegamento dei sistemi informativi della UFC VIM e della SOC Clienti.	- Singoli tecnici verificatori VIM; - supervisione del RESP per la gestione del sistema informativo.	Nessuno	Mancata trasmissione degli elenchi alla SOC Clienti per evitare l'emissione della fattura.	Conflitto di interessi, con conseguente comportamento non corretto degli operatori.	Medio	Il livello di rischio può essere valutato medio perché è già previsto che ogni operatore rilasci annualmente una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata.	Le dichiarazioni di impegno, rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT, dovranno essere raccolte e gestite in forma dematerializzata su un'apposita piattaforma informatica. In attesa della procedura informatica, le dichiarazioni potranno essere raccolte in forma cartacea.															X	N° Dichiarazioni rilasciate / N° operatori incaricati delle attività di verifica	100%	RESP	Annuale entro il 31/12	
6	Controllo dell'andamento dell'attività ed eventuali correttivi	Questo controllo, di norma mensile, è a cura dei Dirigenti coordinatori dei settori di attività, se individuati, e del RESP. Ove si verificano scostamenti dall'andamento previsto si provvede ad apportare gli opportuni correttivi in termini di obiettivi di attività, di ripartizione di carico di lavoro tra gli operatori, di ripartizione delle verifiche tra le varie tipologie di impianto, ecc. Il controllo comprende inoltre l'incrocio dei dati di attività con la programmazione operativa dei singoli tecnici verificatori, registrata nell'archivio informatico.	- RESP - Dirigenti coordinatori dei vari settori di attività, se individuati.	Programmazione Operativa Annuale dell'attività	Nessuno																								
7	Esame a consuntivo annuale	Attività a cura del RESP, che determina il consuntivo annuale in termini di numero e tipologia di verifiche effettuate ed in termini di importi fatturati, provvedendo al raffronto con gli obiettivi assegnati	- RESP	- Programmazione (POA) concordata con la Direzione del Dipartimento; - Obiettivi di Budget stabiliti dalla Direzione Aziendale.	Nessuno																								

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO**1.1 – Dati generali**

Nome del processo:	Rilascio di certificazione in Area Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	PREVEN010
DIR:	Renzo Berti
Struttura del DIR:	Dipartimento della Prevenzione
RESP:	Luigi Mauro
Struttura del RESP:	Area Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL)
Data di aggiornamento:	21/04/2022

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Cittadini, aziende, Regione	Richiesta da parte di un soggetto esterno presentata secondo modalità formale predefinita dalla struttura erogatrice.	Rilascio da parte dell'organo tecnico competente di un'attestazione scritta, elettronica o equivalente, relativa alla conformità di un prodotto o di un servizio alle norme vigenti (Riferimento: Prodotti Finito della Prevenzione 4.2 Regione Toscana n.52)	Rilascio Certificazioni Area PISLL: - Certificato di restituibilità di ambienti bonificati per amianto; - Esami in sede di Commissione Regionale per accertamento della idoneità per abilitazione alle operazioni relative all'impiego di gas tossici ai fini del rilascio da parte del Comune del relativo patentino - Altre certificazioni nell'interesse del privato di competenza esclusiva ASL	Cittadini, aziende, Regione

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO**1.1 – Dati generali**

Nome del processo:	Gestione delle infezioni correlate all'assistenza, antibioticoresistenza, sepsi nell'ambito delle attività indicate dal Team AID
Area di rischio:	Attività sanitarie
Processi connessi:	
Codice:	RETOSP004
DIR:	Roberto Biagini
Struttura del DIR:	Direzione Rete Ospedaliera
RESP:	Anna Patrizia Poli
Struttura del RESP:	SOS Infezioni ospedaliere correlate all'assistenza
Data di aggiornamento:	25/02/2022

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Strutture Aziendali che erogano prestazioni sanitarie Cittadini	Indicatori aziendali collegati alle ICA. Segnalazioni pervenute (interne o esterne).	Definire e gestire le attività di sorveglianza prevenzione e controllo delle ICA (Infezioni correlate all'assistenza, steward-ship, sepsi, igiene ambientale)	Verbali delle riunioni del Team AID contenenti aspetti procedurali e interventi di miglioramento. Azioni di miglioramento scaturite dalle attività di monitoraggio e controllo.	Direttori Sanitari Direttori di Dipartimento Direttori di Strutture che erogano prestazioni sanitarie Team di presidio Referenti ICA

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
RETOSP004 - Gestione delle infezioni correlate all'assistenza, antibioticoresistenza, sepsi nell'ambito delle attività indicate dal Team AID - 25/02/2022																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 - Valutazione dei rischi					2.3 - Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura							Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT				
1	Programmazione delle attività	Il Team AID (Antimicrobial Steward-ship, Infection, diagnostic steward-ship) attraverso incontri, definisce gli obiettivi prioritari riguardo la gestione delle infezioni correlate all'assistenza, steward-ship, sepsi, igiene ambientale (ICA); In particolare, il Team definisce: - gli aspetti procedurali e gli interventi di miglioramento. - le priorità di intervento per l'attività di vigilanza e controllo. Gli obiettivi vengono esplicitati attraverso verbali indirizzati al Direttore Sanitario.	Team AID è un organismo multidisciplinare e multiprofessionale presieduto dal Direttore Sanitario e composto dal Direttore della SOS AID e dai Direttori dei Dipartimenti e delle Strutture aziendali coinvolte nella gestione del rischio ICA	Delibere Regionali e Aziendali	Nessuno															
2	Vigilanza e controllo	Il Direttore della SOS AID in collaborazione con la rete dei Referenti ICA effettua dei sopralluoghi presso le strutture aziendali che erogano prestazioni sanitarie, concordati con i rispettivi direttori, in base alle priorità stabilite dal Team AID. Nel corso dei sopralluoghi si analizzano le attività svolte e si individuano le azioni di miglioramento relative alle non conformità e criticità emerse rispetto alle indicazioni aziendali, regionali e normative nazionali.	Direttore SOS AID e personale della struttura Referenti ICA: Coordinatori del Dipartimento Infermieristico Ostetrico e i Direttori delle strutture Dipartimentali interessate.	Delibere Regionali e Aziendali	Nessuno															
3	Monitoraggio	Il Direttore della SOS AID effettua il monitoraggio degli indicatori aziendali collegati alle ICA e l'analisi delle segnalazioni pervenute (interne o esterne). In caso di anomalie individua le azioni di miglioramento in collaborazione con i Direttori di Dipartimento/Direttori di Struttura/Team di presidio/Referenti ICA interessati dalla problematica.	Direttore SOS AID e personale della struttura Direttori di Dipartimento Direttori di Struttura Team di presidio Referenti ICA	Delibere Regionali e Aziendali	Nessuno															
4	Stesura del report annuale delle attività	Il Direttore della SOS AID redige il report annuale sulle attività svolte dalla struttura.	Direttore SOS AID e personale della struttura	Delibere Regionali e Aziendali	Nessuno															
5	Formazione del personale	Il Direttore della SOS AID, in collaborazione con il Team AID organizza incontri di formazione itineranti finalizzati ad aumentare la sensibilizzazione alle attività relative alla gestione del rischio infettivo.	Direttore SOS AID e personale della struttura Team AID	Delibere Regionali e Aziendali	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO**1.1 – Dati generali**

Nome del processo:	Conferimento incarichi collaborazione
Area di rischio:	Incarichi e nomine
Processi connessi:	
Codice:	RISUMA002
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Dipartimento Risorse umane
RESP:	Occhiolini Ginevra
Struttura del RESP:	SOSD Assunzioni e rapporti con ESTAR
Data di aggiornamento:	23/02/2022

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direttore di Struttura e Direttore di Dipartimento interessati in base alla professionalità richiesta; Direzione Sanitaria/Amministrativa aziendale	Richiesta di avvio procedura e relativo progetto allegato presentata dai soggetti esterni da cui provengono gli input del processo	Reclutare, attraverso la pubblicazione di avvisi pubblici ed effettuazione di specifica selezione, personale specializzato e qualificato per il conferimento di incarichi legati a specifici progetti	Individuazione del professionista richiesto a seguito espletamento di procedura selettiva, redazione verbale dal parte della Commissione di Valutazione, stipula contratto individuale da redigersi in base agli artt. 2222 e seguenti del Codice Civile, atti consequenziali.	Direttori delle Strutture destinatari della collaborazione; il professionista individuato, PERLAPA

2 - ANALISI DEL PROCESSO																				
RISUMAD02 - Conferimento incarichi collaborazione - 23/02/2022																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 - Valutazione dei rischi					2.3 - Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura							Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT				
1	Ricezione della richiesta di attivazione di una selezione per il conferimento di un incarico libero professionale	La SOSD Assunzioni e rapporti con ESTAR riceve la richiesta di attivazione di una selezione per il conferimento di un incarico libero professionale per un massimo di 120 ore mensili (30 ore settimanali) esclusivamente per progetto o settore specifico di attività. La richiesta e il progetto sono formulati dal Dirigente di Struttura interessata e dal Direttore del Dipartimento afferente che attestano l'assenza di idonea graduatoria di Pubblico Concorso/Avviso Pubblico e l'impossibilità oggettiva di utilizzare risorse interne. La richiesta e il progetto sono approvati dalla Direzione Aziendale che li invia alla SOSD e al Dipartimento Risorse Umane.	PO /SOSD Assunzioni e Rapporti con Estar	art. 7 comma 6 del D.LGS N. 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni - Regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 1538 del 14/12/2017 ed in vigore dal 1/01/2018	Nessuno															
2	Esame pratica e emissione avviso	La SOSD Assunzioni e rapporti con ESTAR verifica nuovamente la presenza o meno di graduatorie e la correttezza nella redazione dello specifico progetto di dettaglio di attività, e predisporre la delibera di emissione avviso. L'avviso viene pubblicato sul sito aziendale alla voce bandi, concorsi, avvisi- avvisi di selezione pubblica per almeno 15 giorni. Le domande vengono recepite via pec all'indirizzo specificato nell'avviso stesso	PO /SOSD Assunzioni e Rapporti con Estar	art. 7 comma 6 del D.LGS N. 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni - Regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 1538 del 14/12/2017 ed in vigore dal 1/01/2018	Nessuno															
3	Espletamento selezione	Nel caso le domande degli interessati siano in numero maggiore rispetto agli incarichi da conferire si procede, oltre a effettuare la valutazione del curriculum, anche a espletare il relativo colloquio. Il colloquio viene espletato in sala aperta al pubblico per garantire la massima trasparenza. L'esito della selezione è reso pubblico con il provvedimento di conferimento incarico visionabile all'albo pretorio per 15 gg. I componenti della Commissione nominati con delibera della Direzione, sottoscrivono una dichiarazione di mancanza di conflitto di interessi e compatibilità nel loro primo incontro. La commissione non percepisce alcun compenso ed è definita per 2/3 da regolamento Aziendale: Presidente Direttore del dipartimento interessato, componente direttore Struttura richiedente ed un terzo componente individuato dal direttore del dipartimento interessato, nella disciplina specifica per la quale si richiede la collaborazione di altra struttura e rientrante nella stessa area.	Commissione (composta dal Direttore del Dipartimento interessato o suo delegato, n. 2 specialisti in base all'incarico da conferire) e segretario verbalizzante	art. 7 comma 6 del D.LGS N. 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni - Regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 1538 del 14/12/2017 ed in vigore dal 1/01/2018	Possibile presenza di conflitto di interessi o situazione di incompatibilità (p.e. condanne per reati contro la PA) in capo ai membri della commissione	Presenza di conflitti di interessi o situazioni di incompatibilità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché è media la probabilità di accadimento per la possibile presenza di conflitti di interessi ed è stato valutato medio l'impatto sotto il profilo economico e reputazionale	Sottoscrizione da parte di ogni membro della commissione di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e situazioni di incompatibilità							X	N° di dichiarazioni rilasciate dai membri di ciascuna commissione / N° di membri di ciascuna commissione	100% per tutte le commissioni	RESP	Al primo incontro della commissione
4	Firma contratto individuale	A seguito dell'espletamento della procedura selettiva la SOSD Assunzioni e rapporti con ESTAR procede alla predisposizione e stipula del contratto individuale con il professionista interessato. Il contratto individuale viene inviato per la sottoscrizione al vincitore della procedura	PO /SOSD Assunzioni e Rapporti con Estar e professionista	Art. 2222 e seguenti del Codice Civile Artt. 7 e 8 del Regolamento aziendale	Nessuno															
5	Pubblicazione e trasparenza	Gli esiti della selezione vengono pubblicati sul sito nella stessa pagina dove era stato pubblicato il bando, la convocazione al colloquio e la relativa graduatoria finale. Trimestralmente vengono pubblicati anche su PERLAPA i nominativi di chi ha avuto l'incarico	SOSD Assunzioni e rapporti con ESTAR		Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Avvio e modifica attività Libera Professione Intramuraria (Atto negoziale e scheda Allegato A)
Area di rischio:	Attività libero professionale
Processi connessi:	
Codice:	RISUMA004
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Risorse Umane
RESP:	Francesca Fontanelli
Struttura del RESP:	SOS Attività libero professionale
Data di aggiornamento:	01/10/2021

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
<p>- Dirigenti medici, veterinari e sanitari non medici con rapporto di lavoro esclusivo dipendenti della AUSL TC (compresi i dirigenti in posizione di comando presso la AUSL TC e il personale universitario che svolge attività assistenziale presso la AUSL TC).</p> <p>- Specialisti ambulatoriali convenzionati interni.</p> <p>Sono esclusi dal processo in analisi i professionisti di altre aziende sia toscane che di altre regioni ed il supporto infermieristico</p>	<p>- Richieste di avvio/modifica attività LP Intramuraria ambulatoriale.</p>	<p>Il processo si occupa della gestione del percorso amministrativo finalizzato all'avvio ed alla modifica dell'attività libero professionale intramuraria resa nel regime ambulatoriale e di ricovero da parte dei professionisti della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria non medica, in qualità di personale dipendente della AUSL TC, (compresi i dirigenti in posizione di comando presso la AUSL TC e il personale universitario che svolge attività assistenziale presso la AUSL TC) – e dal personale specialista ambulatoriale convenzionato interno - al di fuori dell'orario di lavoro - in favore e su libera scelta dell'assistito con oneri a carico dello stesso. Il percorso di formalizzazione dell'avvio e delle modifiche avviene nel rispetto delle disposizioni di legge in materia e del Regolamento aziendale di libera professione intramuraria.</p>	<p>- Atto negoziale (contratto) e scheda allegato A (Dettagli sulle prestazioni, compensi/tariffe, sedi e orari)</p> <p>- Note dispositive/autorizzative</p>	<p>- Professionisti e responsabile della struttura di assegnazione</p> <p>- Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica</p> <p>- Dipartimento Professioni Tecnico Sanitarie</p> <p>- Direttori di presidio Ospedaliero e Direttori di presidio Territoriale</p> <p>- Staff Direzione Sanitaria</p> <p>- Dipartimento Decentramento</p>

2 - ANALISI DEL PROCESSO																							
RISUMAZIONE - Avvio e modifica attività Libera Professione Intramuraria (Atto negoziale e scheda Allegato A) - 01/10/2021																							
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 - Valutazione dei rischi					2.3 - Trattamento del rischio													
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura						Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza				
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI						
1	Recupero richiesta di avvio o modifica attività LP intramuraria ambulatoriale e/o ricovero e istruttoria	Il personale della struttura SOS Attività libero professionale riceve la richiesta di avvio o modifica attività LP intramuraria ambulatoriale e/o ricovero dal dirigente medico interessato e provvede a: 1) accertare la situazione giuridica del richiedente (natura rapporto di lavoro esclusivo, impegno orario pieno, disciplina di inquadramento, verifica titoli nel caso di richiesta esercizio attività in disciplina diversa etc.); 2) verificare la presenza sul modulo della validazione del responsabile sovraordinato oppure del Direttore sovraordinato nel caso di responsabili di struttura complessa; 3) verificare la presenza sul modulo della validazione in ordine alla disponibilità di spazi ed attrezzature del Direttore del presidio ospedaliero territoriale; 4) controllare il rispetto delle fasce orarie di LP ambulatoriale richieste rispetto al volume orario massimo autorizzabile di tre mezzogiorni a settimana (massimo 12 ore settimanali), come previsto nel Regolamento aziendale; 5) controllare il rispetto del nr di sedi di svolgimento della LP ambulatoriale richieste rispetto al nr massimo di tre sedi previste dalla normativa regionale e dal Regolamento aziendale.	Personale assegnato SOS Attività libero professionale	Normativa nazionale e Regionale in materia; Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020; Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria"	Esiste il rischio che il richiedente rilasci dichiarazioni non corrette/non veritiere per ottenere un vantaggio	Mancanza di controlli formalizzati sulle dichiarazioni rilasciate	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché esiste una moderata probabilità che il professionista rilasci dichiarazioni mendaci e l'impatto economico reputazionale si può considerare medio.	Definire una istruzione interna per effettuare: - La verifica della situazione giuridica dichiarata sul modulo, attraverso l'applicativo aziendale di gestione del personale dipendente, oppure tramite l'Area del personale convenzionato per gli Specialisti ambulatoriali convenzionati interni. - La verifica delle variazioni giuridiche del personale dipendente, sulla base del flusso informativo fornito del settore Giuridico-Area amministrazione del personale.	X			X					Definizione dell'istruzione operativa	Adozione dell'istruzione Operativa entro la scadenza	RESP	28/02/22		
2	Gestione di situazioni particolari e richieste pareri	Il personale della struttura SOS Attività libero professionale provvede inoltre: - in caso di discordanza tra parere del direttore di struttura sovraordinata, Direttore Presidio Ospedaliero/Distretto e volontà del professionista, a trasmettere la richiesta al Commissione paritetica della LP Intramuraria per le opportune valutazioni e ad acquisire la valutazione; - in caso di impedimenti, o criticità rilevate nella domanda del professionista, all'acquisizione di specifici pareri da parte dello Staff della Direzione Sanitaria e del Direttore di Dipartimento di riferimento, nonché a trasmettere l'istruttoria alla Commissione paritetica della LP Intramuraria e ad acquisire le valutazioni/pareri; - nel caso di richieste di esercizio della libera professione in disciplina diversa da quella di inquadramento, ad attivare l'iter istruttorio previsto dal Regolamento aziendale finalizzato all'autorizzazione fuori disciplina del professionista; - nel caso di richieste di esercizio della libera professione presso altra AUSL/AOU RT o fuori regione, ad attivare lo specifico iter istruttorio previsto dal Regolamento aziendale; - a trasmettere, per le attività di LP ambulatoriale, il modulo di avvio/modifica LP al dipartimento del decentramento, SOC CUP - Call Center.	Personale assegnato SOS Attività libero professionale	Normativa nazionale e Regionale in materia; Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020; Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria".	Nessuno																		
3	Acquisizione del parere endoprocedimentale della SOC CUP - Call Center	Il personale della struttura SOS Attività libero professionale provvede ad acquisire il parere della SOC CUP - Call Center relativo alla: - verifica della tipologia e della compatibilità delle prestazioni ambulatoriali richieste in libera professione intramuraria in relazione anche alle attività istituzionali in rete; - disponibilità di personale di supporto diretto (ove richiesto) da Parte del Direttore del Dipartimento interessato.	Personale assegnato SOS Attività libero professionale	Normativa nazionale e Regionale in materia; Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020; Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria".	Nessuno																		
4	Acquisizione del parere del Direttore Staff Direzione Sanitaria e Direttore di Dipartimento interessato	Il personale della struttura SOS Attività libero professionale provvede ad acquisire il parere del direttore del Dipartimento interessato e il Direttore dello Staff della Direzione Sanitaria con particolare riferimento: - alla tipologia delle prestazioni richieste in regime di libera professione intramuraria rispetto alla disciplina di esercizio della stessa ed alle prestazioni erogate in regime istituzionale; - alla individuazione degli spazi aziendali disponibili per la libera professione, in linea con la mappa aziendale e con il criterio di separazione e distinzione rispetto alle attività istituzionali.	Personale assegnato SOS Attività libero professionale	Normativa nazionale e Regionale in materia; Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020; Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria".	Nessuno																		
5	Predisposizione Atto negoziale e scheda allegato A	La SOS Attività Libero Professionale predispone l'Atto negoziale (regolativo di tutti i dati relativi allo svolgimento dell'attività quale integrazione del contratto individuale e la Scheda Allegato A relativa alle prestazioni ed alle relative tariffe, applicando i criteri di riparto previsti dal Regolamento aziendale Invia al professionista richiedente l'atto negoziale per la formalizzazione dell'avvio all'attività libero professionale, i cui contenuti sono quelli previsti nel Regolamento aziendale.	Personale assegnato SOS Attività libero professionale	Normativa nazionale e Regionale in materia; Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020; Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria"	Esiste il rischio che il richiedente commetta abusi del proprio ruolo/funzione per ottenere un vantaggio personale	Mancanza di definizione e promozione dell'etica e di corretti standard di comportamento	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché esiste una moderata probabilità che il professionista commetta abusi del proprio potere e funzioni e l'impatto economico reputazionale si può considerare medio.	L'amministrativo verifica che nell'atto negoziale siano riportate, tra le altre, le previsioni relative alle norme di comportamento che prevedono che il professionista si impegni: - ad utilizzare i sistemi di prenotazione aziendali dedicati alla libera professione intramuraria per le prenotazioni; - a non percepire direttamente i compensi dagli utenti; - ad informare correttamente l'utenza sul costo complessivo della prestazione, e non solo sul compenso del professionista; - a tenere distinta l'attività libero professionale da quella istituzionale; - ad utilizzare apposito codice di rilevazione presenza per lo svolgimento dell'attività libero professionale.			X					N° di atti negoziali con previsioni / N° di atti negoziali sottoscritti	100%	RESP	31/12 di ogni anno			
6	Sottoscrizione atto negoziale e scheda allegato A	Il personale della struttura SOS Attività libero professionale provvede ad acquisire l'accettazione da parte del richiedente della proposta aziendale contenuta nell'atto negoziale, mediante sottoscrizione effettuata entro trenta giorni dal ricevimento. In caso di sottoscrizione fuori termine, la richiesta è soggetta ad ulteriore verifica per accertare il permanere dei presupposti logistici ed organizzativi inerenti all'attività. L'atto negoziale si perfeziona acquisendo la sottoscrizione da parte del Direttore Generale o suo delegato.	Personale assegnato SOS Attività libero professionale Professionista Direttore Generale (o suo delegato)	Normativa nazionale e Regionale in materia; Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020; Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria"	Nessuno																		
7	Disposizione di avvio e/o modifica del contratto in essere	Il personale della struttura SOS Attività libero professionale predispone una nota di comunicazione, con allegato l'atto negoziale e la scheda allegato A, relativa allo svolgimento dell'attività del professionista e la invia: - al professionista interessato; - al responsabile della struttura di riferimento; - al Direttore Sanitario del Presidio ospedaliero / Responsabile Presidio Territoriale in interesse; - al Direttore del Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica/Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie, se interessati; - al Direttore SOC CUP - Call center; - alla segreteria libera professione dedicata, territorialmente competente. La procedura aziendale adottata PS.AG.01 prevede l'inserimento sulla nota di comunicazione avvio/modifica attività LP del link per la visualizzazione del Regolamento aziendale delle libera professione intramuraria.	Personale assegnato SOS Attività libero professionale	Normativa nazionale e Regionale in materia; Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020; Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria"	Nessuno																		
8	Assegnazione criterio ripartizione tariffe su CUP accettatore	Il personale della struttura SOS Attività libero professionale associa, sul sistema CUP accettatore Oni, i criteri di ripartizione delle tariffe LP alle singole prestazioni indicate nella SCHEDA allegato A) all'atto negoziale che sono state caricate a sistema dalla SOC CUP Call Center.	Personale assegnato SOS Attività libero professionale	Normativa nazionale e Regionale in materia; Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020; Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria"	Nessuno																		

2 – ANALISI DEL PROCESSO																												
RISUMA004 - Avvio e modifica attività Libera Professione Intramuraria (Atto negoziale e scheda Allegato A) - 01/10/2021																												
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio																			
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura							Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza								
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT					CI							
9	Controlli e monitoraggi periodici	Il personale della struttura SOS Attività libero professionale: - accerta la situazione giuridica del richiedente in fase di avvio o modifica attività (natura rapporto di lavoro esclusivo, impegno orario pieno, disciplina di inquadramento, verifica titoli nel caso di richiesta esercizio attività in disciplina diversa etc.); - estrae con cadenza annuale dal sistema di prenotazione aziendale il dato relativo alla occupazione degli spazi destinati alla libera professione ambulatoriale e lo trasmette alla Direzione Aziendale; - Riceve dal SIATC i risultati dei controlli periodici effettuati per verificare le incompatibilità specifiche concernenti la libera professione intramoenia della dirigenza e del personale di supporto, per le eventuali azioni di competenza	Personale assegnato SOS Attività libero professionale	Normativa nazionale e Regionale in materia, Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020, Procedura PS.AG.01 di "gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria"	Esiste il rischio che il richiedente svolga l'attività anche in assenza dei requisiti (p.e. svolgimento di attività di libera professione intramuraria a seguito del passaggio a rapporto di lavoro non esclusivo oppure ad impegno orario ridotto, oppure a seguito di aspettativa o cessazione dal servizio).	Mancanza di controlli formalizzati	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché esiste una moderata probabilità che il professionista abusi del proprio potere o funzioni e l'impatto economico reputazionale si può considerare medio.	Definire una istruzione interna per definire i controlli ed i monitoraggi periodici, in particolare su come: - effettuare la verifica mensile delle variazioni giuridiche del personale dipendente, sulla base del flusso informativo fornito del settore Giuridico-Area amministrazione del personale, che hanno un impatto sui requisiti indispensabili per esercitare la libera professione intramuraria (p.e. passaggio da rapporto di lavoro esclusivo a rapporto di lavoro non esclusivo, passaggio da orario pieno ad orario ridotto, aspettative oppure cessazione dal servizio).	X						X					Definizione dell'istruzione operativa	Adozione dell'istruzione Operativa entro la scadenza	RESP	28/02/22				
10	Aggiornamento sistema CUP aziendale	La SOS Attività libero professionale riceve dalla SOC CUP – Call center una email di conferma dell'avvenuto inserimento/aggiornamento del sistema aziendale CUP aziendale effettuato sulla base della nota dispositiva di avvio/modifica delle attività libero professionali ambulatoriali. La SOS Attività libero professionale archivia la documentazione istruttoria e definitiva della pratica, sia in forma cartacea che pdf nella apposita cartella argomento comune di struttura.	Personale assegnato SOS Attività libero professionale	Normativa nazionale e Regionale in materia, Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020, Procedura PS.AG.01 di "gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria"	Nessuno																							

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO**1.1 – Dati generali**

Nome del processo:	Rilevazione e liquidazione compensi attività LP intramuraria ambulatoriale (compresa LP domiciliare / fuori regione / veterinari studi privati)
Area di rischio:	Attività libero professionale
Processi connessi:	
Codice:	RISUMA005
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Risorse Umane
RESP:	Francesca Fontanelli
Struttura del RESP:	SOS Attività libero professionale
Data di aggiornamento:	01/10/2021

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clients
- Sistema di prenotazione CUP accettatore ONIT	Prenotazioni/accettazioni prestazioni su sistema di prenotazione aziendale CUP Onit	Il processo riguarda: -la rilevazione mensile dei compensi spettanti ai dirigenti che hanno svolto prestazioni di LP Ambulatoriale (compresa LP domiciliare / fuori regione / veterinari studi privati) attraverso il sistema di prenotazione CUP 2.0 / CUP Onit accettatore, al fine della gestione della liquidazione dei compensi. - la rilevazione e la liquidazione dei compensi spettanti al personale di supporto diretto alle prestazioni rese in LP ambulatoriale	- flusso dati parcheggio buste paga - comunicazione alla SOC MMG e continuità assistenziale - comunicazione alla UNIFI - comunicazione alle aziende di appartenenza per gli Ospiti	- Professionisti che esercitano la LP intramuraria ambulatoriale - Personale sanitario del comparto che svolge attività di supporto diretto alla LP intramuraria ed area a pagamento ambulatoriale - ESTAR - SOC MMG e continuità assistenziale - UNIFI - Altre Aziende

2 - ANALISI DEL PROCESSO																					
RISUMA005 - Rilevazione e liquidazione compensi attività LP intramuraria ambulatoriale (compresa LP domiciliare / fuori regione / veterinari studi privati) - 01/10/2021																					
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 - Valutazione dei rischi					2.3 - Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Generazione ed elaborazione dati periodici di attività	Il personale della struttura SOS Attività libero professionale genera, con cadenza mensile, sull'applicativo aziendale CUP accettatore ONIT, le prestazioni di libera professione intramuraria ambulatoriale (compresa la LP domiciliare, la LP resa fuori regione e la LP dei veterinari resa presso studi privati). La generazione dati si riferisce alle prestazioni erogate, contabilizzate e incassate nel mese precedente. Effettuata la generazione, sulla base della stessa, il personale della SOS elabora sul sistema CUP ONIT ed esporta su excel tre diversi report: - 1) report "visualizzazione conteggi" - 2) report "visualizzazione ruoli del personale" - 3) report "visualizzazione controlli"	Personale assegnato SOS Attività libero professionale	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020	Nessuno																
2	Controllo elaborazione dati periodici di attività	Il personale della struttura SOS Attività libero professionale: - riscontra e controlla gli errori rilevati ed inviati automaticamente dal sistema CUP ONIT a seguito della generazione dati; - controlla i dati contenuti nei tre report generati dalla elaborazione, con particolare riferimento: report 1) ai valori economici parziali rispetto ai totali, alla presenza di eventuali dati anomali (es valori "vuoti" o negativi), report 2) alla corrispondenza per singolo professionista della corretta associazione della voce stipendiale rispetto alla tipologia di attività resa, alla presenza dei codici stipendiali e matricola, report 3) controllo relativo alla corretta ripartizione dei campi elaborati.	Personale assegnato SOS Attività libero professionale	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020	Nessuno																
3	Correzione errori e rigenerazione dati mensili e rielaborazione report attività	Il personale della struttura SOS Attività libero professionale segnala alla ditta del sistema CUP accettatore ONIT gli errori/anomalie riscontrate al fine della loro correzione per procedere ad una nuova generazione mensile dati e ad una nuova elaborazione dei tre report.	Personale assegnato SOS Attività libero professionale	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020	Nessuno																
4	Individuazione tipologie di professionisti e suddivisione dati	Il personale della struttura SOS Attività libero professionale individua ed estrapola dal report 2 i dati delle attività rese da parte delle seguenti tipologie di professionisti: - specialisti ambulatoriali convenzionati, per la trasmissione con lettera alla SOC MMG e continuità assistenziale alla quale compete la gestione ed elaborazione delle buste paga degli specialisti ambulatoriali convenzionati; - universitari, per la comunicazione alla UNIFI alla quale compete la gestione ed elaborazione delle buste paga del personale universitario; - personale dipendente di altre AUSL AOU della Regione Toscana (ospiti), per la comunicazione alle aziende di appartenenza alle quali compete la gestione ed elaborazione delle buste paga del loro personale dipendente; - personale del comparto supporto diretto, ai fini dell'invio al Dip.to di assegnazione e della acquisizione della loro validazione dati.	Personale assegnato SOS Attività libero professionale	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020	Nessuno																
5	Procedura passaggio dati stipendiali del personale dipendente	Il personale della struttura SOS Attività libero professionale attiva la procedura di passaggio del dato generato relativo ai compensi spettanti al solo personale dipendente (dirigenti e comparto) dal sistema cup ONIT allo specifico parcheggio dedicato alla libera professione (denominato LPWS) su applicativo aziendale di gestione delle buste paga. Il personale della struttura SOS Attività libero professionale controlla che il totale dei compensi (distinti per voce stipendiale) generato e transito sull'applicativo paghe, corrisponda ai dati elaborati e risultanti nel report 2) "Visualizzazione ruoli del personale".	Personale assegnato SOS Attività libero professionale	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020	Esiste il rischio che l'amministrativo possa alterare manualmente il dato per favorire un professionista (Conflitto di interessi)	Conflitto di interessi	Basso	Il livello di esposizione al rischio è stato valutato basso perché è stata ritenuta bassa la probabilità che l'amministrativo possa individualmente forzare il sistema senza che questo venga rilevato, stante: - l'acquisizione automatica dei dati stipendiali da CUP a Parcheggio ESTAR - i controlli incrociati effettuati tra i colleghi della SOS, la Posizione Organizzativa del settore ed i referenti ESTAR.													
6	Estrazione e controllo dati applicativo paghe	Il dato passato sul parcheggio dell'applicativo paghe viene estratto su file excel per controlli di corrispondenza relativamente al totale generale ed al totale singole voci stipendiali.	Personale assegnato SOS Attività libero professionale	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Avvio, modifica e rendicontazione della Libera Professione Intramuraria resa in qualità specialista in medicina del lavoro o "medico competente", ai sensi del D.Lgs. 81/2008
Area di rischio:	Attività libero professionale
Processi connessi:	
Codice:	RISUMA006
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Risorse Umane
RESP:	Francesca Fontanelli
Struttura del RESP:	SOS Attività libero professionale
Data di aggiornamento:	01/10/2021

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
<ul style="list-style-type: none"> - Medici specialisti in medicina del lavoro o medicina legale o igiene epidemiologia e sanità pubblica; - Soggetti privati; - Direttore Sanitario. 	<ul style="list-style-type: none"> - Richiesta del medico di poter attivare la libera professione intramuraria in qualità di "medico competente"; - nota di nomina di Medico Competente e accettazione della stessa da parte del professionista; - parere esercizio della libera professione intramuraria; - modulo attestazione erogazione prestazioni rese in libera professione individuale in qualità di medico competente. 	<p>Il processo riguarda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la richiesta del medico di poter svolgere la libera professione intramuraria in qualità di "medico competente"; - la nomina da parte dei soggetti privati e l'accettazione della stessa da parte del medico; - la gestione della rendicontazione delle attività rese ai fini della fatturazione e della liquidazione dei compensi spettanti ai professionisti. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atto negoziale (contratto) e scheda All. A (Dettagli sulle prestazioni, compensi, tariffe, sedi e orari); - Note dispositive/autorizzative; - Note richiesta emissione fatturazione; - Note di liquidazione compensi spettanti. 	<ul style="list-style-type: none"> - Professionisti (Medico competente) e responsabile della struttura di assegnazione; - Direttore Sanitario; - Direttori di presidi territoriali.

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO**1.1 – Dati generali**

Nome del processo:	Conferimento incarichi ex art. 15 septies c.1 e c.2 D.Lgs 502/92
Area di rischio:	Incarichi e nomine
Processi connessi:	
Codice:	RISUMA007
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Dipartimento Risorse umane
RESP:	Occhiolini Ginevra
Struttura del RESP:	SOSD Assunzioni e rapporti con ESTAR
Data di aggiornamento:	14/02/2022

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clients
Direttore Generale	Richiesta conferimento incarico ex 15 septies D.Lgs. 502/92	Il processo gestisce le attività amministrative aziendali per il conferimento degli incarichi ex art. 15 septies c.1 e c.2 del D.Lgs 502/92	Delibera di nomina Contratto	Direttore Generale Incaricato Direttore del dipartimento richiedente

2 – ANALISI DEL PROCESSO																														
RISUMAO07 - Conferimento incarichi ex art. 15 septies c.1 e c.2 D.Lgs 502/92 - 14/02/2022																														
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 - Valutazione dei rischi					2.3 - Trattamento del rischio																				
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza									
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI													
1	Richiesta conferimento incarico ex 15 septies D.Lgs. 502/92	Il Direttore generale inoltra alla SOSD Assunzioni e rapporti con Estar la richiesta redatta dal Direttore del Dipartimento interessato all'avvio della procedura per il conferimento di un incarico ex 15 septies D.Lgs. 502/92, nella quale sono indicati i requisiti generali: a) Missioni della struttura; b) Obiettivi specifici; c) Risultati attesi; d) Requisiti specifici di partecipazione (indicando fra l'altro i titoli preferenziali).	Personale SOSD Assunzioni e rapporti con Estar	D.Lgs. 502/92 Regolamento ESTAR per lo svolgimento di procedure concorsuali e selettive per il reclutamento del personale per le Az. Sanitarie e gli enti del SS della RT (delibera DG ESTAR n. 549 del 2/11/2021)	La richiesta potrebbe contenere requisiti o troppo dettagliati tali da pregiudicare all'origine il processo per favorire un candidato.	Conflitto di interessi	Basso																							
2	Verifica del rispetto dei limiti percentuali previsti dalla normativa per i commi 1 e 2	Il personale della SOSD verifica che l'assunzione richiesta non superi il limite previsto dal D.Lgs 502/92 per l'attribuzione di incarichi ex 15 septies	Personale SOSD Assunzioni e rapporti con Estar	D.Lgs. 502/92	Nessuno																									
3	Predisposizione delibera D.G.	Sulla base dei requisiti indicati dal Direttore di Dipartimento viene predisposta la delibera per l'attuazione della procedura selettiva 15 septies co 1-2.	Personale SOSD Assunzioni e rapporti con Estar	D.Lgs. 502/92	Nessuno																									
4	Invio richiesta dell'attivazione procedura a Estar	Il personale della SOSD acquisisce e invia la nota di richiesta del D.G AUSLTC al D.G. di Estar perché venga attivata la procedura selettiva 15 septies co. 1-2.	Personale SOSD Assunzioni e rapporti con Estar	D.Lgs. 502/92	Nessuno																									
5	Presa d'atto degli esiti	La procedura di selezione è gestita da Estar che emette il bando e nomina la Commissione. Estar trasmette al Dipartimento Risorse Umane i verbali della selezione e l'elenco degli idonei. La SOSD Assunzioni e Rapporti con Estar trasmette il tutto al Direttore Generale che, tra gli idonei, individua il candidato al quale conferire l'incarico.	Personale SOSD Assunzioni e rapporti con Estar	D.Lgs. 502/92 Regolamento ESTAR per lo svolgimento di procedure concorsuali e selettive per il reclutamento del personale per le Az. Sanitarie e gli enti del SS della RT (delibera DG ESTAR n. 549 del 2/11/2021)	Nessuno																									
6	Stipula del contratto	Il personale della SOSD, preso atto della decisione del D.G., predispone la delibera di nomina del candidato prescelto e, una volta adottata, provvede alla stipula del contratto di lavoro e trasmette la delibera inerente ad ESTAR perché venga pubblicato l'esito della procedura	Personale SOSD Assunzioni e rapporti con Estar	D.Lgs. 502/92	Nessuno																									

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO**1.1 – Dati generali**

Nome del processo:	Controlli su strutture accreditate (Ricoveri)
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	STAFDSD001
DIR:	Roberto Biagini
Struttura del DIR:	Staff Direzione Sanitaria
RESP:	Felicia Zaccardi
Struttura del RESP:	SOS Verifica della qualità delle prestazioni erogate
Data di aggiornamento:	28/10/21

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Sanitaria Aziendale	Risultanze dei dati relativi a flusso SDO. Dati su eventuali criticità rilevate dagli uffici URP dell'AUSL. Dati sul volume economico relativo ai tetti annuali deliberati per le strutture private in convenzione.	Verificare l'appropriatezza delle prestazioni di ricovero erogate dalla Case di Cura private in convenzione con Ausl Toscana Centro con particolare attenzione all'appropriatezza del ricovero e del setting assistenziale, alla durata della degenza, alla corretta codifica della scheda di dimissione ospedaliera.	Verbali dei controlli effettuati	Direzione Sanitaria Aziendale e Direzione Amministrativa

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO**1.1 – Dati generali**

Nome del processo:	Controlli su strutture accreditate (Ambulatoriale)
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	STAFDSD002
DIR:	Roberto Biagini
Struttura del DIR:	Staff Direzione Sanitaria
RESP:	Felicia Zaccardi
Struttura del RESP:	SOS Verifica della qualità delle prestazioni erogate
Data di aggiornamento:	28/10/21

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Sanitaria Aziendale	Risultanze dei dati relativi al flusso SPA: prestazioni ambulatoriali. Dati su eventuali criticità rilevate dagli uffici URP dell'AUSL, nonché quelle giunte direttamente alla Direzione Aziendale. Dati sul volume economico relativo ai tetti annuali deliberati per le strutture private in convenzione.	Verificare l'appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali erogate dalla Case di Cura private in convenzione con Ausl Toscana Centro attraverso l'analisi dei requisiti di qualità stabiliti dai referenti clinici aziendali, sulla base delle evidenze riportate in letteratura. Verificare il rispetto delle misure legate all'emergenza sanitaria Covid 19.	Verbali dei controlli effettuati	Direzione Sanitaria Aziendale Direzione Amministrativa

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO**1.1 – Dati generali**

Nome del processo:	Sperimentazioni Cliniche (Profit e No Profit)
Area di rischio:	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
Processi connessi:	
Codice:	STAFDSD003
DIR:	Roberto Biagini
Struttura del DIR:	Staff Direzione Sanitaria
RESP:	Piero Luigi Perruccio
Struttura del RESP:	SOS Etica e cura
Data di aggiornamento:	15/12/21

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Promotore (es. Aziende farmaceutiche, Produttori dispositivi medici, etc.)	Lettera di intenti	Gestire l'iter delle sperimentazioni cliniche (Profit e No Profit)	CRF contenente i risultati dello studio	Promotore (es. Aziende farmaceutiche, Produttori dispositivi medici, etc.)

