

	<b>Responsabile Anticorruzione e trasparenza</b>	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	<b>Piano Anticorruzione e trasparenza 2020– 2022</b>		7°	

## 1. ALLEGATI AL PIANO ANTICORRUZIONE TRASPARENZA 2019 – 2021

---

# ALLEGATI AL PIANO

1.1. ALLEGATO A) - Catalogo dei processi 2019 : schede di analisi complete e “Registro dei rischi”

1.2. ALLEGATO B) - Tabelle di pubblicazione dei dati obbligatorio suddivise per Dipartimento e strutture

	<b>Responsabile Anticorruzione e trasparenza</b>	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	<b>Piano Anticorruzione e trasparenza 2020– 2022</b>			

## 6 ALLEGATI AL PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA 2020 – 2022

---

### 6.1 ALLEGATO A) - Catalogo dei processi 2019 e Registro dei rischi

## SCHEMA PER LA MAPPATURA

<b>Data aggiornamento</b>	14/11/2019
<b>Codice del processo</b>	APICDG002
<b>Nome del processo</b>	Ciclo Passivo - Gestione Fornitori
<b>DIR</b>	Valeria Favata
<b>Dipartimento/Struttura</b>	Amm.ne, pianificazione e controllo di gestione
<b>RESP</b>	Romina Cardarelli Tozzi
<b>Struttura</b>	SOC Fornitori
<b>Principali soggetti esterni da cui provengono gli input del processo</b>	Dipartimento Prevenzione, Dipartimento decentramento, ESTAR
<b>Principali input del processo</b>	Atti amministrativi da parte dei responsabili, ordinativi
<b>Descrizione e fasi del processo</b>	<p>Il ciclo passivo, come processo relativo alla gestione dei fornitori si articola su sei attività, di seguito descritte:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Richiesta bene o servizio (Ordine a Fornitore): l'ufficio di riferimento (Struttura organizzativa semplice o complessa identificata da un responsabile del procedimento, o dell'erogazione del servizio) verifica la capienza del budget assegnato ed effettua l'ordine del bene o del servizio sull'applicativo di contabilità.</li> <li>2) Erogazione della prestazione richiesta (Fornitore) ovvero il Fornitore consegna il bene o eroga il servizio richiesto ed invia la fattura passiva.</li> <li>3) La fattura viene registrata ed archiviata in forma cartacea (Ufficio ordinante e/o Ragioneria) oppure viene ricevuta e registrata tramite flusso di fatturazione elettronico (Ragioneria). A questo segue una verifica di correttezza dei dati e se c'è bisogno possono essere richiesti chiarimenti o integrazioni al Fornitore.</li> <li>4) Liquidazione della fattura. Se la merce è arrivata o il servizio è stato ricevuto l'Ufficio ordinante ne accerta la correttezza e provvede a liquidare la fattura sull'applicativo di contabilità.</li> <li>5) Pagamento fornitori La Ragioneria provvede all'emissione dell'ordinativo informatico (mandato di pagamento), l'istituto tesoriere effettua poi materialmente il pagamento e ne emette ricevuta.</li> <li>6) Se a seguito dei controlli effettuati dal servizio si riscontrano irregolarità si procede alla richiesta di nota di credito al fornitore.</li> </ol>
<b>Risorse interne</b>	33 operatori
<b>Principali output del processo</b>	Autorizzazioni di spesa, Fatture, ricevute, note di addebito, ordinativo informatico (mandato di pagamento).
<b>Principali soggetti esterni a cui sono destinati gli output del processo</b>	Fornitori di beni e servizi pubblici e privati
<b>Normativa di riferimento</b>	Legge Regione Toscana n. 40/2005 e ss.mm.ii, decreto legislativo n. 118 del 2011
<b>Area di rischio</b>	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio



**SCHEDA DATI GENERALI PROCESSO**

<b>Nome del processo</b>	Dismissione, alienazione e donazioni beni mobili di proprietà
<b>Scopo del processo</b>	Il processo gestisce tutte le attività di dismissione, alienazione e donazioni dei beni mobili di proprietà
<b>Codice del processo</b> <i>(campo da compilare a cura del servizio anticorruzione)</i>	ARETEC006
<b>Data aggiornamento e revisione</b>	11/12/2019
<b>Dipartimento/Struttura del DIR</b>	Dipartimento Area Tecnica
<b>DIR</b>	Marco Brintazzoli
<b>Struttura del RESP</b>	SOS Patrimonio mobiliare, telefonia ed utenze
<b>RESP</b>	Franco Cappelletti
<b>Principali soggetti esterni da cui provengono gli input del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura dai quali inizia il processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	Tutte le strutture aziendali
<b>Principali input del processo</b> <i>(Indicare se, per esempio, il processo inizia con una richiesta o con quali altre diverse modalità da parte di soggetti esterni oppure se inizia per ottemperare ad una normativa etc.)</i>	Recepimento proposta di fuori uso di un bene mobile
<b>Principali soggetti esterni a cui sono destinati degli output del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura ai quali è destinato la finalità del processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, altri Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	Operatori economici ed associazioni no profit
<b>Principali output del processo</b> <i>(Indicare l'esito finale del processo delibera, determine, mandati di pagamento, stipula di contratto ecc.)</i>	Delibera dismissione, alienazione e donazione
<b>Area di rischio ANAC</b>	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO

Dismissione, alienazione e donazioni beni mobili di proprietà

MAPPATURA DEL PROCESSO

RISCHI INDIVIDUATI

MISURE SPECIFICHE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO

TRATTAMENTO DEL RISCHIO

N. FASE	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura
	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI 'CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
1	Recepimento Dichiarazione/proposta di fuori uso del bene da parte della struttura competente	Recepimento Dichiarazione/proposta di fuori uso del bene da parte della struttura competente sulla base della tipologia del bene (ad es. Tecnologie Sanitarie, Acquisti e Logistica, Manutenzione immobili...) nel caso in cui la stessa ritenga non più riparabile il bene oggetto di valutazione	Direttore della SOS Patrimonio mobiliare	Trattasi di una fase di puro recepimento della dichiarazione/proposta di fuori uso per cui non soggetta a discrezionalità	nessuno	nessuno	nessuna			
2	Valutazione Direttore della SOS Patrimonio mobiliare	Il Direttore della SOS Patrimonio mobiliare, telefonia ed utenze valuta se il bene per il quale è stato proposto il Fuori Uso è 1) riutilizzabile 2) inadeguato ma con valore residuo di mercato e/o d'uso, 3) inservibile e privo di qualsiasi valore residuo di mercato e/o d'uso.	Direttore della SOS Patrimonio mobiliare	procedura interna: pac 0104 - dismissione, furti ed alienazioni	nessuno	nessuno	nessuna			
3	Gestione bene riutilizzabile	Il bene dichiarato riutilizzabile viene collocato in ambienti idonei di stoccaggio in attesa di un successivo riutilizzo all'interno dei processi produttivi aziendali	Direttore della SOS Patrimonio mobiliare	procedura interna: pac 0104 - dismissione, furti ed alienazioni	nessuno	nessuno	nessuna			
4	Registrazione fuori uso per i beni inadeguati e/o inservibili	Se il bene non è riutilizzabile, e quindi inadeguato e/o inservibile, se ne registra il Fuori Uso nel registro inventario con conseguente aggiornamento dello Stato patrimoniale aziendale.	Direttore della SOS Patrimonio mobiliare	procedura interna: pac 0104 - dismissione, furti ed alienazioni	nessuno	nessuno	nessuna			
5	Gestione bene inadeguato ma con valore residuo di mercato	Bene inadeguato ma con valore residuo di mercato e/o d'uso: in tale caso vengono avviate le procedura per l'alienazione tramite asta pubblica con prezzo stabilito in collaborazione con soggetti interni ed esterni competenti. Per i beni non alienati tramite asta pubblica si procede alla donazione sempre con asta pubblica alla quale possono partecipare solo associazioni senza fini di lucro. Per avviare la procedura di alienazione e/o donazione viene adottata una deliberazione del Direttore Generale.	Direttore della SOS Patrimonio mobiliare	Procedure pac 0104 e 0105	nessuno	Esiste il rischio di determinare un valore di mercato troppo basso favorendo le ditte/privati interessati all'acquisto che avranno la possibilità di acquisire il bene ad un prezzo inferiore al suo valore effettivo.	Istituire una commissione di valutazione composta dal Direttore della SOS Patrimonio mobiliare, telefonia ed utenza e da due dipendenti della SOS medesima che, con il parere anche delle strutture competenti per tipologia di bene e di soggetti competenti in materia, possa indicare in maniera congiunta il valore del bene esplicitando le motivazioni di tale attribuzione in un documento interno.	Istituzione della commissione e delle relative modalità di funzionamento	31/12/2020	Direttore della SOS Patrimonio mobiliare
6	Gestione bene inservibile	Beni inservibili e privi di qualsiasi valore residuo di mercato e/o d'uso: viene attivato il percorso di rottamazione tramite conferimento a ditte specializzate di smaltimento beni mobili, individuate con apposita gara del soggetto aggregatore o di ESTAR	Direttore della SOS Patrimonio mobiliare	procedura interna: pac 0104 - dismissione, furti ed alienazioni	nessuno	nessuno	nessuna			

**SCHEDA DATI GENERALI PROCESSO**

<b>Nome del processo</b>	Gestione amministrativa del paziente odontoiatrico
<b>Scopo del processo</b>	Gestire dal punto di vista amministrativo il paziente odontoiatrico nell'ambito del processo "Sistema di erogazione delle prestazioni odontoiatriche in regime istituzionale"
<b>Codice del processo</b> <i>(campo da compilare a cura del servizio anticorruzione)</i>	DECENT004
<b>Data aggiornamento e revisione</b>	20/12/2019
<b>Dipartimento/Struttura del DIR</b>	Dipartimento del decentramento
<b>DIR</b>	Rita Bonciani
<b>Struttura del RESP</b>	Dipartimento del decentramento
<b>RESP</b>	Rita Bonciani
<b>Principali soggetti esterni da cui provengono gli input del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura dai quali inizia il processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	Pazienti
<b>Principali input del processo</b> <i>(Indicare se, per esempio, il processo inizia con una richiesta o con quali altre diverse modalità da parte di soggetti esterni oppure se inizia per ottemperare ad una normativa etc.)</i>	Documentazione sanitaria e sociale
<b>Principali soggetti esterni a cui sono destinati degli output del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura ai quali è destinato la finalità del processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, altri Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	Pazienti Sistema CUP
<b>Principali output del processo</b> <i>(Indicare l'esito finale del processo delibera, determine, mandati di pagamento, stipula di contratto ecc.)</i>	Risultati della valutazione Sociale e Sanitaria Richieste di pagamento
<b>Area di rischio ANAC</b>	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO										
DECENT004 - Gestione amministrativa del paziente odontoiatrico										
MAPPATURA DEL PROCESSO					RISCHI INDIVIDUATI	RE SPECIFICHE DI MITIGAZIONE DEL RIS	TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura
N. FASE	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
1	Inquadramento amministrativo sanitario - Accettazione	Nel caso in cui il paziente accede per la prima volta: 1) Tramite CUP; 2) Si presenta all'ambulatorio per una urgenza; 3) Tramite Fast-Track. Si presenta al Front Office.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative)	Procedura Aziendale PS.XYZ.01 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della GRT 426/14"  DGRT 426/2014	Nessuno					
2	Inquadramento amministrativo sanitario - Valutazione della vulnerabilità sanitaria	Al paziente viene chiesta la documentazione a supporto dell'eventuale esenzione per valutarne la vulnerabilità sanitaria.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative)	Procedura Aziendale PS.XYZ.01 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della GRT 426/14"  DGRT 426/2014	Nessuno					
3	Inquadramento amministrativo sanitario - Valutazione della vulnerabilità economica/sociale	Al paziente viene richiesto di attestare il reddito complessivo del nucleo familiare tramite presentazione ISEE valido o autocertificazione, in conformità alla DGRT 426/2014. In base al reddito, al paziente non esente viene chiesto di pagare, prima della visita, tramite i canali previsti (Totem, Posta, Bonifico Bancario, On Line) un ticket per la visita e/o una tariffa per i dispositivi o terapie rientranti nella categoria B (prestazioni complesse).	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative)	Procedura Aziendale PS.XYZ.01 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della GRT 426/14"  DGRT 426/2014	Nessuno	Esiste il rischio che il paziente autocertifichi una situazione reddituale non reale e che quindi acceda ai servizi pagando una tariffa non corrispondente al suo reddito o risultando esente dal pagamento	E' necessario implementare un sistema di controllo a campione delle dichiarazioni rese. Le modalità dovranno essere definite a livello dipartimentale.	Sistema di controllo delle autocertificazioni	31/12/2020	RESP
4	Verifica pagamenti dispositivi medici	Per i dispositivi medici viene effettuato un controllo di congruenza tra i dispositivi fatturati dai fornitori e le relative tariffe pagate dai pazienti.	PO Servizi appaltati e supporto amministrativo all'odontoiatria	Procedura Aziendale PS.XYZ.01 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della GRT 426/14"  DGRT 426/2014	Nessuno					

SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO										
DECENT004 - Gestione amministrativa del paziente odontoiatrico										
MAPPATURA DEL PROCESSO					RISCHI INDIVIDUATI	RE SPECIFICHE DI MITIGAZIONE DEL RIS	TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura
N. FASE	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
5	Verifica dei pagamenti tramite bonifico	Nel caso di pagamento tramite bonifico, è necessario che il paziente presenti la ricevuta del bonifico al Front Office per chiudere la sua posizione. Negli altri tipi di pagamento, la posizione debitoria del paziente si chiude automaticamente al momento del pagamento.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative)	Procedura Aziendale PS.XYZ.01 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della GRT 426/14"  DGRT 426/2014	Nessuno					
6	Inquadramento amministrativo sanitario - Registrazione	Il personale del Front Office inserisce i risultati della valutazione economica/sociale e sanitaria all'interno dell'applicativo CUP.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative)	Procedura Aziendale PS.XYZ.01 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della GRT 426/14"  DGRT 426/2014	Nessuno					
7	Accettazione del paziente nelle visite successive alla prima	Il paziente che ha già avuto un inquadramento amministrativo, si presenta al Front Office esibendo il pagamento anticipato della prestazione o del dispositivo	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative)	Procedura Aziendale PS.XYZ.01 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della GRT 426/14"  DGRT 426/2014	Nessuno					

**SCHEDA DATI GENERALI PROCESSO**

<b>Nome del processo</b>	PERCORSO ASSISTENZIALE AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE (PERCORSO 3 DGRT 595/05)
<b>Scopo del processo</b>	Assicurare la presa in carico riabilitativa nelle condizioni di disabilità di tipo globale o segmentario, 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. Sono esclusi da presente processo i minori con disabilità neuropsichica che afferiscono a UFSMIA.
<b>Codice del processo</b> <i>(campo da compilare a cura del servizio anticorruzione)</i>	MEDFIS001
<b>Data aggiornamento e revisione</b>	30/10/2019
<b>Dipartimento/Struttura del DIR</b>	Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa
<b>DIR</b>	Bruna Lombardi
<b>Struttura del RESP</b>	Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa
<b>RESP</b>	Bruna Lombardi
<b>Principali soggetti esterni da cui provengono gli input del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura dai quali inizia il processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) CUP</li> <li>2) Specialisti dei reparti ospedalieri aziendali</li> <li>3) Agenzia Continuità Ospedale Territorio / Centro di Dimissioni Complesse Aziendale (ACOT/CDCA)</li> <li>4) specialista di struttura privata accreditata</li> <li>5) Strutture accreditate</li> </ol>
<b>Principali input del processo</b> <i>(Indicare se, per esempio, il processo inizia con una richiesta o con quali altre diverse modalità da parte di soggetti esterni oppure se inizia per ottemperare ad una normativa etc.)</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) CUP I Livello a cui si rivolge direttamente il cittadino con richiesta del MMG o di Medico Specialista del SSN</li> <li>2) Richieste di consulenza interne in ospedale per acuti</li> <li>3) Segnalazione della ACOT/CDCA</li> <li>4) Richiesta di visita autorizzativa richiesta al CUP sulla base di un PRI proposto da uno specialista di struttura privata accreditata</li> <li>5) Elenco dei pazienti trattati e in trattamento presso strutture accreditate</li> </ol>
<b>Principali soggetti esterni a cui sono destinati degli output del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura ai quali è destinato la finalità del processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, altri Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Direttore del dipartimento</li> <li>2) Cittadino</li> </ol>
<b>Principali output del processo</b> <i>(Indicare l'esito finale del processo delibere, determine, mandati di pagamento, stipula di contratto ecc.)</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Schede di esito monitoraggi</li> <li>2) Lettera di dimissione</li> </ol>
<b>Area di rischio ANAC</b>	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO										
PERCORSO ASSISTENZIALE AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE (PERCORSO 3 DGRT 595/05)										
MAPPATURA DEL PROCESSO					RISCHI INDIVIDUATI	MISURE SPECIFICHE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
N. FASE	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura
	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
1	Composizione dell'agenda giornaliera visite	1) Per le visite ambulatoriali (autorizzative e fisiatriche) il personale dell'accettazione apre l'agenda CUP interno e prepara le cartelle cartacee. 2) Per i pazienti ricoverati il medico apre il programma Argos/Galileo e stampa la lista delle richieste di consulenza interne in ordine cronologico. 3) Il medico consulta le richieste pervenute da ACOT tramite mail.	1) Personale dell'accettazione 2) Medico Fisiatra	DGRT 595/05 Criteri di priorità IO.DSTS.01 Criteri di priorità B e D condivise con il Dipartimento di Medicina Generale	Nessuno per l'accesso n°1	Residuano ancora delle agende cartacee in via di superamento	Superare definitivamente le agende cartacee Agende per visita fisiatrica (prima visita, visita di controllo e visita fisiatrica con finalità autorizzativa) <u>esclusivo</u> accesso tramite CUP per tutte le 4 SOS	Strutturare delle agende CUP di II Livello	28/02/2020	Direttore Dipartimento
2	Visita medica	Il Medico Fisiatra visita il paziente e avalla, 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. Il PRI può prevedere che il paziente svolga un ciclo di interventi fisioterapici presso una struttura pubblica o privata accreditata.	Medico Fisiatra	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	Nessuno	Esiste il rischio che il medico di sua iniziativa o su richiesta del paziente indirizzi il paziente stesso verso una struttura privata specifica per effettuare la serie di interventi fisioterapici che gli sono stati prescritti	1) Il DIR predispone una comunicazione interna rivolta ai medici fisiatra nella quale viene specificato che: <b>nel caso in cui il paziente chieda espressamente informazioni o indicazioni</b> sulla struttura privata da scegliere per gli interventi fisioterapici, il medico deve mantenere un atteggiamento di assoluta imparzialità con l'unico obbligo di consegnare, in caso di espressa richiesta, un elenco completo contenente i dati delle strutture pubbliche e private a cui il paziente può rivolgersi. 2) Il DIR si accorderà con il DIR del Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari affinché siano impartite le stesse disposizioni ai Tecnici fisioterapisti che gestiscono le liste di attesa istituzionali.	1) Comunicazione interna rivolta ai medici fisiatra con elenco di tutte le strutture pubbliche e private a cui il paziente può rivolgersi. 2) Comunicazione interna rivolta ai Tecnici fisioterapisti con elenco di tutte le strutture pubbliche e private a cui il paziente può rivolgersi.	1) 31/12/2019 2) Quando possibile	Direttore Dipartimento

SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO

PERCORSO ASSISTENZIALE AMBULATORIALE DI RIABILITAZIONE (PERCORSO 3 DGRT 595/05)

MAPPATURA DEL PROCESSO

RISCHI INDIVIDUATI

MISURE SPECIFICHE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO

TRATTAMENTO DEL RISCHIO

N. FASE	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura
	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
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	Nessuno					
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 le strutture convenzionate accreditate. Vengono controllate a campione 24 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	Il Direttore del Dipartimento effettua un controllo sui risultati del monitoraggio in qualità di responsabile secondo la PSD RIAB 7/18	Il conflitto di interesse è rilevato in maniera insufficiente in quanto il conflitto può sussistere anche se la struttura non è presente nella zona di intervento del medico. Esiste, infatti, il rischio di conflitto di interessi tra medici/fisioterapisti e strutture controllate al di fuori della propria zona di competenza. Il controllo riguarda 24 cartelle per struttura su base annua.	1) 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 2) L'individuazione delle cartelle cliniche da controllare NON deve essere demandata alla struttura interessata, ma deve essere stabilita con il sistema di sorteggio da un elenco predisposto prima del controllo dalla struttura stessa che conterrà l'elenco di tutte le cartelle dei pazienti trattati nel semestre precedente	Rilascio del 100% delle dichiarazioni	30/06/2020	Direttore Dipartimento
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 PINDRIA 2011 legge 833/78 PNLG 6/2008 rev 1 2011 e rev 2 2015 LR 51/09	Monitoraggio previsto dall'accreditamento					

SCHEDA DATI GENERALI PROCESSO	
<b>Nome del processo</b>	Percorso assistenziale di riabilitazione con individuazione del setting di ricovero riabilitativo residenziale o semiresidenziale
<b>Scopo del processo</b>	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.
<b>Codice del processo</b> <i>(campo da compilare a cura del servizio anticorruzione)</i>	MEDFIS002
<b>Data aggiornamento e revisione</b>	15/11/2019
<b>Dipartimento/Struttura del DIR</b>	Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa
<b>DIR</b>	Dr.ssa Bruna Lombardi
<b>Struttura del RESP</b>	Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa
<b>RESP</b>	Dr.ssa Bruna Lombardi
<b>Principali soggetti esterni da cui provengono gli input del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura dai quali inizia il processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	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)
<b>Principali input del processo</b> <i>(Indicare se, per esempio, il processo inizia con una richiesta o con quali altre diverse modalità da parte di soggetti esterni oppure se inizia per ottemperare ad una normativa etc.)</i>	1) CUP I Livello a cui si rivolge direttamente il cittadino con richiesta del MMG o di Medico Specialista del SSN 2) Richieste di consulenza interne in ospedale pubblici aziendali o universitari per acuti 3) Segnalazione della ACOT/CDCA 4) Richiesta di visita autorizzativa richiesta al CUP sulla base di un PRI proposto da uno specialista di struttura privata accreditata
<b>Principali soggetti esterni a cui sono destinati gli output del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura ai quali è destinato la finalità del processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, altri Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	1) Direttore del dipartimento 2) Cittadino
<b>Principali output del processo</b> <i>(Indicare l'esito finale del processo delibere, determine, mandati di pagamento, stipula di contratto ecc.)</i>	1) Schede di esito monitoraggi 2) Lettera di dimissione
<b>Area di rischio ANAC</b>	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO

MEDFIS002 Percorso assistenziale di riabilitazione con individuazione del setting di ricovero riabilitativo residenziale o semiresidenziale

MAPPATURA DEL PROCESSO										
					RISCHI INDIVIDUATI	SURE SPECIFICHE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
N. FASE	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura
	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
1	Segnalazione del reparto per acuti o da ACOT Zonale o richiesta di visita fisiatrica territoriale	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 e prepara le cartelle cartacee 2) Per i pazienti ricoverati il medico apre il programma Argos/Galileo e stampa la lista delle richieste di consulenza interne in ordine cronologico. 3) Il medico consulta le richieste pervenute da ACOT tramite mail.	1) Personale dell'accettazione 2) Medico Fisiatra	DGRT 679/16 DGRT 677/12 Criteri di priorità per priorità B e D condivise con il Dipartimento di Medicina Generale Delibera ACOT	Nessuno					
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), concordato con ACOT, in continuità diretta in almeno il 95% dei casi. Il Medico Fisiatra visita il paziente presso gli ambulatori territoriali e avalla, 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.	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 ACOT	Nessuno	Esiste il rischio che il medico di sua iniziativa o su richiesta del paziente indirizzi il paziente stesso verso una struttura privata specifica per effettuare la serie di interventi fisioterapici che gli sono stati prescritti	1) Il DIR predispone una comunicazione interna rivolta ai medici fisiatri nella quale viene specificato che: <b>nel caso in cui il paziente chieda espressamente informazioni o indicazioni</b> sulla struttura privata da scegliere per gli interventi fisioterapici, il medico deve mantenere un atteggiamento di assoluta imparzialità con l'unico obbligo di consegnare, in caso di espressa richiesta, un elenco completo contenente i dati delle strutture pubbliche e private a cui il paziente può rivolgersi. 2) Il DIR si accorderà con il DIR del Dipartimento dei Servizi Tecnico Sanitari affinché siano impartite le stesse disposizioni ai Tecnici fisioterapisti che gestiscono le liste di attesa istituzionali.	1) Comunicazione interna rivolta ai medici fisiatri con elenco di tutte le strutture pubbliche e private a cui il paziente può rivolgersi. 2) Comunicazione interna rivolta ai Tecnici fisioterapisti con elenco di tutte le strutture pubbliche e private a cui il paziente può rivolgersi.	1) 31/12/2019 2) Quando possibile	Direttore Dipartimento

SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO

MEDFIS002 Percorso assistenziale di riabilitazione con individuazione del setting di ricovero riabilitativo residenziale o semiresidenziale

MAPPATURA DEL PROCESSO											RISCHI INDIVIDUATI	SURE SPECIFICHE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
N. FASE	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura				
	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE				
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 le strutture convenzionate accreditate. Vengono controllate a campione 24 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	Il Direttore del Dipartimento effettua un controllo sui risultati del monitoraggio in qualità di responsabile secondo la PSD RIAB 7/18	Il conflitto di interesse è rilevato in maniera insufficiente in quanto il conflitto può sussistere anche se la struttura non è presente nella zona di intervento del medico. Esiste, infatti, il rischio di conflitto di interessi tra medici/fisioterapisti e strutture controllate al di fuori della propria zona di competenza. Il controllo riguarda 24 cartelle per struttura su base annua.	1) 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 2) L'individuazione delle cartelle cliniche da controllare NON deve essere demandata alla struttura interessata, ma deve essere stabilita con il sistema di sorteggio da un elenco predisposto prima del controllo dalla struttura stessa che conterrà l'elenco di tutte le cartelle dei pazienti trattati nel semestre precedente	Rilascio del 100% delle dichiarazioni	30/06/2020	Direttore Dipartimento				
4	Monitoraggio periodico sulle strutture pubbliche di ricovero eroganti prestazioni riabilitative	Settimanalmente il Team del reparto di riabilitazione pubblico rivede i progetti riabilitativi dei pazienti in degenza e ne aggiorna gli obiettivi secondo le necessità tramite anche scale di valutazione prestabilite 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)	Monitoraggio previsto dall'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	Monitoraggio previsto dall'accreditamento									

**SCHEDA PER LA MAPPATURA**

<b>Data aggiornamento</b>	18/11/2019
<b>Codice del processo</b>	PREVEN001
<b>Nome del processo</b>	Controllo ufficiale su stabilimento riconosciuto/registrato che produce e/o commercializza prodotti destinati al consumo umano e/o animale e sul benessere animale
<b>DIR</b>	Berti Renzo
<b>Dipartimento/Struttura</b>	Dipartimento della Prevenzione
<b>RESP</b>	Cantini Stefano
<b>Struttura</b>	Area Funzionale SPVSA
<b>Principali soggetti esterni da cui provengono gli input del processo</b>	Regione Toscana; Ministero della Salute; Cittadini e imprese; Enti pubblici competenti.
<b>Principali input del processo</b>	Normativa comunitaria, nazionale e regionale sulla categorizzazione del rischio per gli stabilimenti che producono e/o commercializzano prodotti destinati al consumo umano e/o animale; Sistema di allerta regionale e/o ministeriale; Dati storici reattivi agli stabilimenti già sottoposti a controllo; Esposti presentati da soggetti esterni nell'interesse collettivo.
<b>Descrizione e fasi del processo</b>	<p>Le strutture organizzative dell'Area Funzionale Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare, in quanto autorità competente territoriale, svolgono le funzioni di vigilanza e di ispezione (definite "controllo ufficiale") sull'ottemperanza alla normativa di prodotti alimentari/mangimi e delle norme per la salute e il benessere degli animali.</p> <p>Le fasi del processo sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Programmazione di Area Funzionale dei controlli in base alla frequenza prevista dalla categorizzazione del rischio di cui alle norme specifiche e alle indicazioni regionali (Compilazione del 100% delle Check-list con la seguente frequenza: annuale negli stabilimenti ad alto rischio - biennale negli stabilimenti a medio rischio - triennale negli stabilimenti a basso rischio) e ai dati storici;</li> <li>2) Programmazione di Unità Funzionale: Programmazione operativa dei controlli degli stabilimenti sulla base della Programmazione dell'Area Funzionale e della categorizzazione dei rischi individuati. La programmazione è effettuata dal direttore della Unità Funzionale o suo sostituto.</li> <li>3) Programmazione operativa di assegnazione delle pratiche agli operatori di vigilanza: Assegnazione delle pratiche agli operatori attraverso la pianificazione operativa da parte della competente Unità Funzionale ovvero sulla base dell'assegnazione specifica da parte del responsabile della struttura tramite applicativo informatico. Agli operatori del comparto l'assegnazione è effettuata dal coordinatore o dal responsabile di posizione organizzativa dei Tecnici della Prevenzione. Per i medici e i medici veterinari l'assegnazione è decisa con modalità diversificate da parte di un referente o direttamente dal responsabile di struttura.</li> <li>4) Fase istruttoria in cui l'operatore incaricato consulta e valuta la documentazione presente in archivio relativa allo stabilimento da sottoporre a controllo e prepara la documentazione necessaria allo svolgimento dell'attività;</li> <li>5) Uno o più operatori incaricati, di profili anche diversi, analizzano il contesto, effettuano una o più operazioni di controllo ufficiale presso lo stabilimento raccogliendo informazioni e/o documenti, necessari per valutazioni e/o provvedimenti successivi. Gli operatori incaricati redigono un verbale e/o rapporto conclusivo delle attività svolte e dei risultati ottenuti su specifica modulistica e attivano i procedimenti sanzionatori, amministrativi e/o penali, ovvero emettono dei provvedimenti cautelari, in caso di violazioni alle norme a tutela della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. In caso di violazione di norme a tutela di altri interessi pubblici, gli operatori procedono alla segnalazione alle competenti Autorità preposte.</li> <li>6) Registrazione su apposito applicativo informatico.</li> </ol>
<b>Risorse interne</b>	Risorse umane afferenti alle UFC e UFS SPVSA (operatori sanitari: Medici Veterinari e Tecnici della Prevenzione) applicativo informatico regionale
<b>Principali output del processo</b>	Verbale e/o rapporto conclusivo del controllo; Registrazione degli esiti sull'applicativo informatico ed eventuali atti sanzionatori.
<b>Principali soggetti esterni a cui sono destinati gli output del processo</b>	Titolari degli stabilimenti; Regione Toscana e altre Pubbliche Amministrazioni; Cittadini.
<b>Normativa di riferimento</b>	Reg. CE 852/04 ;Reg. CE 853/04; Reg. CE 854/04; D.G.R.T. 1817/2012; Reg. CE 882/2004
<b>Area di rischio</b>	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

**SCHEMA DI ANALISI: PREVEN001 Controllo ufficiale su stabilimento riconosciuto/registrato che produce e/o commercializza prodotti destinati al consumo umano e/o animale e sul benessere animale**

Nome attività	Descrizione attività	Presenza rischi?	Rischi	Descrizione delle decisioni critiche	Meccanismo di formazione delle decisioni	Meccanismo di attuazione delle decisioni	Meccanismo di controllo delle decisioni	Misure specifiche di prevenzione	Indicatori	Target indicatori	Date di attuazione
1) Programmazione di Area Funzionale	Programmazione dei controlli da parte del Direttore dell'Area Funzionale in collaborazione con il Direttivo dell'Area Funzionale in base alla frequenza prevista dalla categorizzazione del rischio di cui alle norme specifiche e alle indicazioni regionali (Compilazione del 100% delle Check-list con la seguente frequenza: annuale negli stabilimenti ad alto rischio - biennale negli stabilimenti a medio rischio - triennale negli stabilimenti a basso rischio) e ai dati storici. Tale programmazione è riferita soltanto al numero dei controlli da effettuare per fascia di rischio. L'individuazione dei soggetti da sottoporre a controllo è effettuata nella successiva fase di Programmazione di Unità Funzionale.	NO									
2) Programmazione di Unità Funzionale	Programmazione operativa dei controlli degli stabilimenti sulla base della Programmazione dell'Area Funzionale e della categorizzazione dei rischi individuati. La programmazione è effettuata dal direttore della Unità Funzionale o suo sostituto.	SI	Possibili conflitti di interessi tra il Direttore della Unità Funzionale e/o suo sostituto e i potenziali destinatari dei controlli.	Il Direttore dell'Unità Funzionale o il suo sostituto decide quali stabilimenti sottoporre a controllo.	Non esistono criteri formalizzati per l'individuazione degli stabilimenti da sottoporre a controllo in base agli obiettivi individuati nella programmazione di Area Funzionale.	Programma di Unità Funzionale	Nessun controllo formalizzato.	Definizione di un documento IN CUI DEVONO ESSERE INDICATI I CRITERI LE MODALITA' ETC. SULLA BASE DEI QUALI IL DIRETTORE UF (O SUO DELEGATO) DETERMINA LA PROGRAMMAZIONE DEI SOGGETTI DA CONTROLLARE (es. monitoraggio degli esiti dei controlli, criteri statistici, dimensione dell'impresa, etc.) NEL SUDETTO DOCUMENTO DEVONO ESSERE SPECIFICATI I CRITERI VINCOLANTI PER LO SVOLGIMENTO DELLE SUDETTE ATTIVITA' DI PROGRAMMAZIONE.	Publicazione sul sito intranet del documento sui criteri e modalità di programmazione dei soggetti da controllare	Presenza del documento entro la scadenza	Attuata

**SCHEMA DI ANALISI: PREVEN001 Controllo ufficiale su stabilimento riconosciuto/registrato che produce e/o commercializza prodotti destinati al consumo umano e/o animale e sul benessere animale**

Nome attività	Descrizione attività	Presenza rischi?	Rischi	Descrizione delle decisioni critiche	Meccanismo di formazione delle decisioni	Meccanismo di attuazione delle decisioni	Meccanismo di controllo delle decisioni	Misure specifiche di prevenzione	Indicatori	Target indicatori	Date di attuazione
3) Program mazione operativ a di assegnazione delle pratiche agli operatori di vigilanza	Assegnazione delle pratiche agli operatori attraverso la pianificazione operativa da parte della competente Unità Funzionale ovvero sulla base dell'assegnazione specifica da parte del responsabile della struttura tramite applicativo informatico. Agli operatori del comparto l'assegnazione è effettuata dal coordinatore o dal responsabile di posizione organizzativa dei Tecnici della Prevenzione. Per i medici e i medici veterinari l'assegnazione è decisa con modalità diversificate da parte di un referente o direttamente dal responsabile di struttura.	SI	Possibili conflitti di interessi tra il soggetto assegnatario del controllo e il soggetto controllato  Possibili conflitti di interessi tra il soggetto che assegna il controllo, e i soggetti controllati	Il soggetto che assegna il controllo individua gli operatori ai cui assegnare l'attività	L'assegnazione viene fatta sulla base dei carichi di lavoro e della professionalità degli operatori, ma non sono definite le modalità con cui effettuare un'assegnazione che garantisca l'assenza di conflitti di interessi, un'adeguata rotazione, il possesso di adeguate competenze ecc.	Assegnazione della pratica	Nessun controllo formalizzato.	1) Dichiarazione di impegno dell'operatore incaricato a segnalare al proprio Responsabile funzionale eventuali presenze di conflitto di interesse sulle pratiche assegnate (modello 7 bis)  2) Definizione dei CRITERI E MODALITA' OPERATIVE SULLA BASE DEI QUALI SONO ASSEGNATE LE PRATICHE PER IL CONTROLLO DELLE DITTE AGLI OPERATORI con particolare attenzione al conflitto di interessi, le modalità di controllo (almeno due operatori salvo giustificate eccezioni, criterio della rotazione etc.) nell'ambito della misura specifica precedente. NEL SUDDETTO REGOLAMENTO DEVONO ESSERE SPECIFICATI I CRITERI VINCOLANTI PER LO SVOLGIMENTO DELLE SUDDETTE ATTIVITA' DI PROGRAMMAZIONE OPERATIVA.	1) N° Dichiarazioni compilate/operatori incaricati delle attività di vigilanza (modello 7 bis)  2) Pubblicazione sul sito intranet del documento sui criteri e modalità operative di assegnazione delle pratiche agli operatori vigilanza e controllo	1) 100%  2) Presenza del documento entro la scadenza	1) 29/02/2020  2) Attuata
4) Fase istruttori a	Fase istruttoria in cui l'operatore incaricato consulta e valuta la documentazione presente in archivio relativa allo stabilimento da sottoporre a controllo e prepara la documentazione necessaria allo svolgimento dell'attività	NO									
5) Attività di controllo	Uno o più operatori incaricati, di profili anche diversi, analizzano il contesto, effettuano una o più operazioni di controllo ufficiale presso lo stabilimento raccogliendo informazioni e/o documenti, necessari per valutazioni e/o provvedimenti successivi Gli operatori incaricati redigono un verbale e/o rapporto conclusivo delle attività svolte e dei risultati ottenuti su specifica modulistica e attivano i procedimenti sanzionatori, amministrativi e/o penali, ovvero emettono dei provvedimenti cautelari, in caso di violazioni alle norme a tutela della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. In caso di violazione di norme a tutela di altri interessi pubblici, gli operatori procedono alla segnalazione alle competenti Autorità preposte.	SI	Possibili conflitti di interessi tra il soggetto assegnatario del controllo e il soggetto controllato.  Eventuale falsificazione degli esiti da parte dell'operatore incaricato.	L'operatore incaricato valuta le condizioni di rischio delle imprese soggette a controllo attraverso il confronto con gli standard stabiliti dalle norme e assume le determinazioni conseguenti sempre in conformità alla normativa.	In base alla normativa vigente.	Emissione del provvedimento	Fino al 2017 è stato effettuato il controllo dell'attività proceduralizzato a livello di Area/UFC con i criteri definiti dalla Regione Toscana (attraverso l'applicazione del DDG 4443/2009 - Audit di supervisione professionale)	1) Applicazione della DGRT 1012/2015 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale  2) Analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale	1) Numero di programmi attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 entro la scadenza  2) Numero relazioni di riesame dell'attività di supervisione entro la scadenza in base al DDG 4443/2009	1) 100% dei programmi di supervisione redatti e pubblicati in base alla DGRT 1012  2) 100% della relazioni di riesame di attività pubblicate in base al DDG 4443/2009	1) Attuata  2) Attuata
6) Registrazione	Registrazione su apposito applicativo informatico	NO									

**SCHEDA PER LA MAPPATURA**

<b>Data aggiornamento</b>	18/11/2019
<b>Codice del processo</b>	PREVEN003
<b>Nome del processo</b>	Controllo di unità locali per motivi di sanità pubblica (collettività scolastiche, strutture recettive, impianti natatori, impianti sportivi, attività di estetica e tatuatore etc..)
<b>DIR</b>	BERTI RENZO
<b>Dipartimento/Struttura</b>	DIPARTIMENTO PREVENZIONE AREA FUNZIONALE IPN
<b>RESP</b>	GIORGIO GAROFALO
<b>Struttura</b>	AREA FUNZIONALE IPN
<b>Principali soggetti esterni da cui provengono gli input del processo</b>	Regione Toscana; Ministero della Salute; Cittadini, Enti pubblici competenti.
<b>Principali input del processo</b>	Normativa nazionale e regionale Dati storici relativi alle strutture già sottoposti a controllo; Esposti presentati da soggetti esterni nell'interesse collettivo
<b>Descrizione e fasi del processo</b>	<p>Le strutture organizzative dell'Area Funzionale Igiene Pubblica e della Nutrizione, svolgono le funzioni di vigilanza e di ispezione (definite "controllo ufficiale") sull'ottemperanza alla normativa delle collettività scolastiche, strutture ricettive, impianti natatori, impianti sportivi, attività di estetica e tatuatore etc..</p> <p>Le fasi del processo sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Programmazione di Area Funzionale dei controlli: Programmazione dei controlli da parte del Direttore dell'Area Funzionale in collaborazione con il Direttivo dell'Area Funzionale in base alle indicazioni regionali, LEA, PNP, impatto sulla salute, analisi dei rischi, numerosità delle unità locali, criteri temporali (ultimo sopralluogo) L'individuazione delle strutture/attività da sottoporre a controllo è effettuata nella successiva fase di Programmazione di Unità Funzionale</li> <li>2) Programmazione operativa di Unità Funzionale sulla base delle indicazioni ricevute con la programmazione di Area Funzionale: programmazione operativa dei controlli in base alla Programmazione dell'Area Funzionale e dei rischi individuati. La programmazione è effettuata dal direttore della Unità Funzionale o suo sostituto.</li> <li>3) Programmazione operativa di assegnazione delle pratiche agli operatori di vigilanza: assegnazione delle pratiche agli operatori attraverso la pianificazione operativa e specifica da parte della competente Unità Funzionale ovvero sulla base dell'assegnazione specifica da parte del responsabile della struttura tramite applicativo informatico;</li> <li>4) Fase istruttoria in cui l'operatore incaricato consulta e valuta la documentazione presente in archivio relativa alla struttura/attività da sottoporre a controllo e prepara la documentazione necessaria allo svolgimento dell'attività.</li> <li>5) Attività di controllo: Uno o più operatori incaricati, di profili anche diversi, analizzano il contesto, effettuano una o più operazioni di controllo ufficiale presso la struttura raccogliendo informazioni e/o documenti, necessari per valutazioni e/o provvedimenti successivi. Gli operatori incaricati redigono un verbale e/o rapporto conclusivo delle attività svolte e dei risultati ottenuti anche su specifica modulistica e attivano i procedimenti sanzionatori, amministrativi e/o penali, ovvero emettono dei provvedimenti cautelari, in caso di violazioni alle norme a tutela dell'igiene e sanità pubblica. In caso di violazione di norme a tutela di altri interessi pubblici, gli operatori procedono alla segnalazione alle competenti Autorità preposte.</li> <li>6) Registrazione su apposito applicativo informatico.</li> </ol>
<b>Risorse interne</b>	Risorse umane afferenti alle UFC e UFS IPN (operatori sanitari: Medici e Tecnici della Prevenzione) applicativo informatico regionale
<b>Principali output del processo</b>	Verbale e/o rapporto conclusivo del controllo; Registrazione degli esiti sull'applicativo informatico ed eventuali atti sanzionatori
<b>Principali soggetti esterni a cui sono destinati degli output del processo</b>	Titolari delle strutture /attività Pubbliche Amministrazioni e cittadini
<b>Normativa di riferimento</b>	Le normative sono riportate in dettaglio nelle procedure specifiche (es vigilanza piscine, etc..)
<b>Area di rischio</b>	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

PREVEN003 Controllo di unità locali per motivi di sanità pubblica (collettività scolastiche, strutture recettive, impianti natatori, impianti sportivi, attività di estetica e tatuatore etc..)

Nome attività	Descrizione attività	Presenza rischi?	Rischi	Descrizione delle decisioni critiche	Meccanismo di formazione delle decisioni	Meccanismo di attuazione delle decisioni	Meccanismo di controllo delle decisioni	Misure specifiche di prevenzione	Indicatori	Target indicatori	Date di attuazione
1) Programmazione di Area Funzionale	Programmazione dei controlli da parte del Direttore dell'Area Funzionale in collaborazione con il Direttivo dell'Area Funzionale in base alle indicazioni regionali, LEA, PNP, impatto sulla salute, analisi dei rischi, numerosità delle unità locali, criteri temporali (ultimo sopralluogo) L'individuazione delle strutture/attività da sottoporre a controllo è effettuata nella successiva fase di Programmazione di Unità Funzionale	NO									
2) Programmazione di Unità Funzionale	Programmazione operativa dei controlli in base alla Programmazione dell'Area Funzionale e dei rischi individuati. La programmazione è effettuata dal direttore della Unità Funzionale o suo sostituto.	SI	Possibili conflitti di interessi tra il Direttore della Unità Funzionale e/o suo sostituto e i potenziali destinatari dei controlli.	Il Direttore dell'Unità Funzionale o il suo sostituto decide quali strutture/attività sottoporre a controllo.	Non esistono criteri formalizzati per l'individuazione delle strutture da sottoporre a controllo in base agli obiettivi individuati nella programmazione di Area Funzionale.	Programma di Unità Funzionale	Nessun controllo formalizzato.	Definizione di un documento IN CUI DEVONO ESSERE INDICATI I CRITERI LE MODALITA' ETC. SULLA BASE DEI QUALI IL DIRETTORE UF (O SUO DELEGATO) DETERMINA LA PROGRAMMAZIONE DEI SOGGETTI DA CONTROLLARE (es. monitoraggio degli esiti dei controlli, criteri statistici, dimensione dell'impresa, etc.) NEL SUDETTO DOCUMENTO DEVONO ESSERE SPECIFICATI I CRITERI VINCOLANTI PER LO SVOLGIMENTO DELLE SUDETTE ATTIVITA' DI PROGRAMMAZIONE.	Pubblicazione sul sito intranet del documento sui criteri e modalità di programmazione dei soggetti da controllare	Presenza del documento entro la scadenza	Attuata
3) Programmazione operativa di assegnazione delle pratiche agli operatori di vigilanza	Assegnazione delle pratiche agli operatori attraverso la pianificazione operativa da parte della competente Unità Funzionale ovvero sulla base dell'assegnazione specifica da parte del responsabile della struttura tramite applicativo informatico. Agli operatori del comparto l'assegnazione è effettuata dal coordinatore o dal responsabile di posizione organizzativa dei Tecnici della Prevenzione. Per i medici l'assegnazione è decisa con modalità diversificate da parte di un referente o direttamente dal responsabile di struttura.	SI	Possibili conflitti di interessi tra il soggetto assegnatario del controllo e il soggetto controllato.  Possibili conflitti di interessi tra il soggetto che assegna il controllo, e i soggetti controllati	Il soggetto che assegna il controllo individua gli operatori ai cui assegnare l'attività	L'assegnazione viene fatta sulla base dei carichi di lavoro e della professionalità degli operatori, ma non sono definite le modalità con cui effettuare un'assegnazione che garantisca l'assenza di conflitti di interessi, un'adeguata rotazione, il possesso di adeguate competenze ecc.	Assegnazione della pratica	Nessun controllo formalizzato.	1) Dichiarazione di impegno dell'operatore incaricato a segnalare al proprio Responsabile funzionale eventuali presenze di conflitto di interesse sulle pratiche assegnate (Mod. 7-Bis)  2) Definizione dei CRITERI E MODALITA' OPERATIVE SULLA BASE DEI QUALI SONO ASSEGNATE LE PRATICHE PER IL CONTROLLO DELLE DITTE AGLI OPERATORI con particolare attenzione al conflitto di interessi, le modalità di controllo (almeno due operatori salvo giustificate eccezioni, criterio della rotazione etc.) nell'ambito della misura specifica precedente. NEL SUDETTO REGOLAMENTO DEVONO ESSERE SPECIFICATI I CRITERI VINCOLANTI PER LO SVOLGIMENTO DELLE SUDETTE ATTIVITA' DI PROGRAMMAZIONE OPERATIVA.	1) N° Dichiarazioni compilate/operatori incaricati delle attività di vigilanza (Mod. 7-bis)  2) Pubblicazione sul sito intranet del documento sui criteri e modalità operative di assegnazione delle pratiche agli operatori vigilanza e controllo	1) 100%  2) Presenza del documento entro la scadenza	1) 29/02/2020  2) Attuate
4) Fase istruttoria	Fase istruttoria in cui l'operatore incaricato consulta e valuta la documentazione presente in archivio relativa allo struttura/attività da sottoporre a controllo e prepara la documentazione necessaria allo svolgimento dell'attività	NO									

PREVEN003 Controllo di unità locali per motivi di sanità pubblica (collettività scolastiche, strutture recettive, impianti natatori, impianti sportivi, attività di estetica e tatuatore etc..)

Nome attività	Descrizione attività	Presenza rischi?	Rischi	Descrizione delle decisioni critiche	Meccanismo di formazione delle decisioni	Meccanismo di attuazione delle decisioni	Meccanismo di controllo delle decisioni	Misure specifiche di prevenzione	Indicatori	Target indicatori	Date di attuazione
5) Attività di controllo	<p>Uno o più operatori incaricati, di profili anche diversi, analizzano il contesto, effettuano una o più operazioni di controllo ufficiale presso la struttura raccogliendo informazioni e/o documenti, necessari per valutazioni e/o provvedimenti successivi.</p> <p>Gli operatori incaricati redigono un verbale e/o rapporto conclusivo delle attività svolte e dei risultati ottenuti anche su specifica modulistica e attivano i procedimenti sanzionatori, amministrativi e/o penali, ovvero emettono dei provvedimenti cautelari, in caso di violazioni alle norme a tutela della sanità pubblica . In caso di violazione di norme a tutela di altri interessi pubblici, gli operatori procedono alla segnalazione alle competenti Autorità preposte.</p>	SI	<p>Possibili conflitti di interessi tra il soggetto assegnatario del controllo e il soggetto controllato.</p> <p>Eventuale falsificazione degli esiti da parte dell'operatore e incaricato.</p>	L'operatore incaricato valuta le condizioni di rischio delle imprese soggette a controllo attraverso il confronto con gli standard stabiliti dalle norme e assume le determinazioni conseguenti sempre in conformità alla normativa.	In base alla normativa vigente.	Emissione del provvedimento	<p>Fino al 2017 è stato effettuato in alcune UF il controllo dell'attività di vigilanza svolta dagli operatori aziendali, proceduralizzato con i criteri definiti dalla Regione Toscana (attraverso l'applicazione del DDG 4443/2009 - Audit di supervisione professionale)</p>	<p>1) Applicazione della DGRT 1012/2015 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale</p> <p>2) Analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale</p>	<p>1) Numero di programmi attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 entro la scadenza</p> <p>2) Numero relazioni di riesame dell'attività di supervisione entro la scadenza in base al DDG 4443/2009</p>	<p>1) 100% dei programmi di supervisione redatti e pubblicati in base alla DGRT 1012/2015</p> <p>2) 100% della relazioni di riesame di attività pubblicate in base al DDG 4443/2009</p>	Attuate
6) Registrazione	Aggiornamento archivio informatico SISPC	NO									

**SCHEDA DATI GENERALI PROCESSO**

<b>Nome del processo</b>	Vigilanza sugli impianti sportivi
<b>Scopo del processo</b>	Verifica e controllo dell'esercizio degli impianti sportivi ai sensi e per gli effetti della LRT n. 35/2003
<b>Codice del processo</b> <i>(campo da compilare a cura del servizio anticorruzione)</i>	PREVEN005
<b>Data aggiornamento e revisione</b>	16/12/2019
<b>Dipartimento/Struttura del DIR</b>	Dipartimento della Prevenzione
<b>DIR</b>	Renzo Berti
<b>Struttura del RESP</b>	Unità Funzionale Complessa Medicina dello Sport
<b>RESP</b>	Nicola Mochi
<b>Principali soggetti esterni da cui provengono gli input del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura dai quali inizia il processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	Regione Toscana, Comuni, CONI ed Enti di promozione sportiva
<b>Principali input del processo</b> <i>(Indicare se, per esempio, il processo inizia con una richiesta o con quali altre diverse modalità da parte di soggetti esterni oppure se inizia per ottemperare ad una normativa etc.)</i>	Censimento impianti sportivi, elenco regionale ambulatori accreditati, elenco Società Sportive di CONI ed Enti di Promozione Sportiva, eventuali esposti o segnalazioni.
<b>Principali soggetti esterni a cui sono destinati degli output del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura ai quali è destinato la finalità del processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, altri Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	Gestori e/o proprietari impianti sportivi, presidenti società sportive, titolari ambulatori privati accreditati
<b>Principali output del processo</b> <i>(Indicare l'esito finale del processo delibere, determine, mandati di pagamento, stipula di contratto ecc.)</i>	Verbale di chiusura intervento, con eventuali prescrizioni e/o sanzioni.
<b>Area di rischio ANAC</b>	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO

PREVEN005 - Verifica e controllo dell'esercizio degli impianti sportivi ai sensi e per gli effetti della LRT n. 35/2003

MAPPATURA DEL PROCESSO										
					RISCHI INDIVIDUATI	MISURE SPECIFICHE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura
N. FASE	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
1	Acquisizione elenchi degli impianti sportivi per la programmazione e annuale dei controlli	Acquisizione censimenti impianti sportivi da comuni/province, elenco ambulatori privati accreditati (fonte Regione Toscana) elenchi società sportive (CONI ed Enti Promozione sportiva)	Direttore di UFS		No	Nessuno				
2	Programmazione e annuale delle attività di vigilanza	Definizione impianti, ambulatori e società sportive da controllare nel corso dell'anno	Direttore di UFC	Dal censimento degli impianti sportivi ogni anno deve essere scelto un numero di impianti da verificare pari o maggiore al 5% degli impianti censiti sul territorio (fino ad ora per ex USL); qualora negli impianti oggetto di controllo, siano ubicate segreterie di società sportive, vengono controllati anche i certificati. Vengono inoltre scelte a campione alcune competizioni, e verificate le certificazioni in possesso delle società sportive a quella data. Vi è discrezionalità solo nella selezione dei soggetti da verificare con possibile scelta di alcuni risparmiando il controllo ad altri. Per gli ambulatori non esiste discrezionalità in quanto vengono controllati con cadenza almeno biennale.	No	Discrezionalità nella selezione dei soggetti da verificare con possibile scelta di alcuni risparmiando il controllo ad altri.	1) Ogni anno viene effettuata una riunione della commissione di vigilanza, con il coinvolgimento dei Responsabili delle UF IPN e Medicina dello Sport, che riporta i risultati dell'attività. In quella occasione considerando i risultati della vigilanza, le criticità emerse, la distribuzione dei controlli effettuati rispetto al territorio, alle federazioni ed enti di promozione sportiva, e le società sportive, vengono stilati i criteri per identificare i soggetti da vigilare nella annualità successiva. Sulla base dei criteri stabiliti, i membri della commissione di vigilanza stilano l'elenco degli impianti da vigilare (fatto salvo emergenze insorgenti nel corso dell'anno). L'elenco della società sportive da valutare a campione viene stilato nel mese settembre, in considerazione della cronologia di inizio dei campionati degli sport più praticati.  2) Le decisioni vengono comunicate ai responsabili di UF IPN e Medicina dello Sport per la verifica e validazione.	1) Presenza dei criteri di campionamento nel verbale degli incontri annuali  2) Condivisione con i responsabili di UFS IPN e Medicina dello Sport della programmazione degli interventi  3) 100% Dichiarazioni compilate/operatori incaricati delle attività di vigilanza (Mod. 7-bis)	1) 29/02/2020 2) 31/04/2020 3) 29/02/2020	Direttore UFC Medicina dello Sport in accordo con Responsabili UFS IPN

SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO

PREVEN005 - Verifica e controllo dell'esercizio degli impianti sportivi ai sensi e per gli effetti della LRT n. 35/2003

MAPPATURA DEL PROCESSO										
					RISCHI INDIVIDUATI	MISURE SPECIFICHE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO			
	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura
N. FASE	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
3	Effettuazione dei sopralluoghi di vigilanza	L'attività viene svolta come Commissione di vigilanza per impianti e società sportive e singolarmente ovvero come specialista di settore nella commissione sulle Strutture Sanitarie. Vengono compilate liste di riscontro nel caso di sopralluoghi su impianti, o valutati i certificati che poi rimangono in copia agli atti nel caso di verifiche a campione su eventi sportivi.	Componenti la commissione	Viene svolta la verifica dei documenti dell'impianto durante il sopralluogo. Per i controlli a campione i certificati rimangono agli atti in copia. Vengono verificate le certificazioni in possesso della società sportiva. Possibile decisione di non evidenziare non conformità effettivamente presenti	Controllo reciproco tra gli operatori della commissione	Mancata rilevazione di non conformità per agevolare il controllato	I sopralluoghi sono effettuati come commissione. L'operato dei professionisti in questo processo viene valutato con la supervisione professionale. Presenza di commissioni deliberate per tutto il territorio. % del personale impegnato nel processo sottoposto a programma di supervisione professionale	Commissione presente e deliberata nelle 4 ex USL (4/4) o una che copre l'intera Azienda).	Attuata	Direttore UFC Medicina dello Sport
4	Conclusione fase istruttoria	Redazione delle liste di riscontro e del verbale/relazione finale con eventuali prescrizioni e/o sanzioni	Componenti la commissione	I documenti sono prodotti dalla commissione di vigilanza ovvero singolarmente nel caso di ambulatori accreditati oppure come parere dello specialista in caso di commissione strutture sanitarie.	Viene svolta la verifica raffrontando verbali o relazioni di chiusura con liste di riscontro e copie certificati archiviate.	Mancata definizione prescrizioni/sanzioni per agevolare il controllato	L'operato dei professionisti in questo processo viene valutato con la supervisione professionale	Almeno il 30% del personale impegnato nel processo inserito nel programma di supervisione professionale.	Attuata	Direttore UFC Medicina dello Sport
5	Registrazione su apposito applicativo informatico	Registrazione dati su SIS PC e/o archivi locali	Personale sanitario e/o tecnico-amministrativo individuato dai Responsabili di UFS		NO	Nessuno				

**SCHEDA DATI GENERALI PROCESSO**

<b>Nome del processo</b>	Rilascio di certificazione in Area Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare (prodotto finito PF 52 "certificazioni")
<b>Scopo del processo</b>	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.
<b>Codice del processo</b> <i>(campo da compilare a cura del servizio anticorruzione)</i>	PREVEN007
<b>Data aggiornamento e revisione</b>	18/11/2019
<b>Dipartimento/Struttura del DIR</b>	Dipartimento della Prevenzione
<b>DIR</b>	Renzo Berti
<b>Struttura del RESP</b>	Area Funzionale Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare
<b>RESP</b>	Stefano Cantini
<b>Principali soggetti esterni da cui provengono gli input del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura dai quali inizia il processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	Cittadini, Operatore Settore Alimentare
<b>Principali input del processo</b> <i>(Indicare se, per esempio, il processo inizia con una richiesta o con quali altre diverse modalità da parte di soggetti esterni oppure se inizia per ottemperare ad una normativa etc.)</i>	Richiesta da parte di un soggetto esterno presentata secondo modalità formale predefinita dalla struttura erogatrice.
<b>Principali soggetti esterni a cui sono destinati degli output del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura ai quali è destinato la finalità del processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, altri Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	Cittadini, Operatore Settore Alimentare
<b>Principali output del processo</b> <i>(Indicare l'esito finale del processo delibere, determine, mandati di pagamento, stipula di contratto ecc.)</i>	<u>Rilascio Certificazioni in Area SPVSA</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificazioni per scambi, importazioni ed esportazioni di animali da reddito e da compagnia a finalità commerciale;</li> <li>- Certificazione idoneità sanitaria riproduttori</li> <li>- Certificato attestante l'avvenuto abbattimento di animali infetti</li> <li>- Certificazioni equidi movimentati per finalità diverse da quelle commerciali</li> <li>- Certificazioni relative agli esami della commestibilità dei funghi al commercio</li> <li>- Certificazioni export prodotti e sottoprodotti di o.a.</li> <li>- Certificazioni movimentazioni animali affezione</li> <li>- Emissione giudizio di commestibilità alimenti su richiesta OSA</li> <li>- Altre certificazioni nell'interesse del privato di competenza esclusiva ASL</li> </ul>
<b>Area di rischio ANAC</b>	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

**SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO**  
PREVEN007 Rilascio di certificazione in Area Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare (prodotto finito PF 52 "certificazioni")

MAPPATURA DEL PROCESSO						RISCHI INDIVIDUATI	MISURE SPECIFICHE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
N. FASE	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura
	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
1	Ricezione Richiesta Certificato	Arrivo di istanza formale di una richiesta di certificato tramite canali istituzionali, assegnazione di protocollo e creazione pratica SISPC	Personale amministrativo	Vincolato da normative specifiche e procedure tecniche operative professionali di settore.	Non Presente					
2	verifica avvenuto pagamento	Verifica che il pagamento della prestazione sia stato effettuato in ottemperanza al tariffario regionale vigente	Personale amministrativo	Presente un tariffario regionale ma non sono definite le modalità di verifica del pagamento delle tariffe	Non Presente	Esiste il rischio che il processo possa andare avanti anche se la tariffa regionale per l'attività non è stata liquidata	Definizione di specifica procedura contenente i CRITERI E MODALITA' OPERATIVE SULLA BASE DEI QUALI VENGONO EFFETTUATE LE VERIFICHE DEGLI AVVENUTI PAGAMENTI PREVENTIVI CON RIFERIMENTO AL TARIFFARIO REGIONALE,	Pubblicazione sul sito intranet della specifica procedura contenente criteri e modalità operative di verifica avvenuto pagamento del rilascio di certificazione in base al tariffario regionale.	Attuate	Direttore SOS servizi amministrativi per la prevenzione
3	Assegnazione pratica	Assegnazione delle pratiche agli operatori attraverso la pianificazione operativa da parte della competente Unità Funzionale ovvero sulla base dell'assegnazione specifica da parte del responsabile della struttura tramite applicativo informatico. 1) Per i Dirigenti l'assegnazione è decisa con modalità diversificate da parte di un referente o direttamente dal responsabile di struttura. 2) Per gli operatori del comparto l'assegnazione è effettuata dal coordinatore o dal responsabile di posizione organizzativa dei Tecnici della Prevenzione.	1) Direttore UF o suo sostituto 2) Coordinatore e/o Posizione organizzativa	L'assegnazione viene fatta sulla base dei carichi di lavoro e della professionalità degli operatori, ma non sono definite le modalità con cui effettuare un'assegnazione che garantisca l'assenza di conflitti di interessi, un'adeguata rotazione, il possesso di adeguate competenze ecc.	Non Presente	Possibili conflitto di interessi potenziale tra l'operatore che deve emettere il certificato e il richiedente.	1) Dichiarazione di impegno dell'operatore incaricato a segnalare al proprio Responsabile funzionale eventuali presenze di conflitto di interesse sulle pratiche assegnate e nell'eventualità che si rilevi il conflitto di interesse nel momento di analisi della documentazione/erogazione della prestazione, obbligo dell'operatore di effettuare dichiarazione al Responsabile. (Mod. 7-Bis) 2) Definizione dei CRITERI E MODALITA' OPERATIVE SULLA BASE DEI QUALI SONO ASSEGNATE LE PRATICHE PER IL CONTROLLO DELLE DITTE AGLI OPERATORI con particolare attenzione al conflitto di interessi, le modalità di controllo (almeno due operatori salvo giustificate eccezioni, criterio della rotazione etc.) nell'ambito della misura specifica precedente. NEL SUDDETTO REGOLAMENTO DEVONO ESSERE SPECIFICATI I CRITERI VINCOLANTI PER LO SVOLGIMENTO DELLE SUDDETTE ATTIVITA' DI PROGRAMMAZIONE OPERATIVA.	1) Dichiarazioni compilate/operatori incaricati delle attività di rilascio certificati = 100% (Mod. 7-Bis) 2) Pubblicazione sul sito intranet del documento sui criteri e modalità operative di assegnazione delle pratiche agli operatori vigilanza e controllo	1) 29/02/2020 2) Attuata	Direttore di Area Funzionale

SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO  
PREVEN007 Rilascio di certificazione in Area Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare (prodotto finito PF 52 "certificazioni")

MAPPATURA DEL PROCESSO						RISCHI INDIVIDUATI	MISURE SPECIFICHE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
N. FASE	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura
	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
4	Presa in carico della pratica con Esame/valutazione della documentazione	Consultazione e valutazione di atti, acquisiti durante un sopralluogo e/o richiesti e/o prodotti autonomamente dal richiedente?	Dirigente/operatore del comparto	Presente normativa, modulistica e procedure tecniche specifiche.	Proceduralizzato con i criteri definiti dalla Regione Toscana (attraverso l'applicazione del DDG 4443/2009 -Audit di supervisione professionale)					
5	Richiesta Integrazioni	Atto formale di richiesta informazioni al richiedente la prestazione, integrazione e/o modifica della documentazione o di altri elementi tecnici di conoscenza, non desumibili dalla documentazione agli atti della struttura	Dirigente/operatore del comparto	Presente normativa, modulistica e procedure tecniche specifiche.	Non Presente					
6	Sopralluogo	Eventuale accesso per alcuni processi in rapporto al tipo di certificazione richiesta di uno o più operatori di profili anche diversi, che analizzano il contesto, effettuano una o più operazioni di controllo ufficiale e raccolgono informazioni e/o documenti, necessari per valutazioni e/o provvedimenti successivi	Dirigente/operatore del comparto	Presente normativa, modulistica e procedure tecniche specifiche.	Proceduralizzato con i criteri definiti dalla Regione Toscana (attraverso l'applicazione del DGRT 1012/2015 - supervisione professionale)	Possibili conflitti di interessi attuali tra il soggetto assegnatario della pratica e il soggetto richiedente.  Eventuale falsificazione degli esiti da parte dell'operatore incaricato.	1) Applicazione della DGRT 1012/2015 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale  2) Analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale	1) Numero di programmi attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 entro la scadenza = 100%  2) Numero relazioni di riesame dell'attività di supervisione entro la scadenza in base al DDG 4443/2009 = 100%	1) Attuata  2) Attuata	Direttore di Area Funzionale e Direttori di UO

**SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO**  
PREVEN007 Rilascio di certificazione in Area Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare (prodotto finito PF 52 "certificazioni")

MAPPAURA DEL PROCESSO						RISCHI INDIVIDUATI	MISURE SPECIFICHE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
N. FASE	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura
	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
7	Prelievo/misure strumentali	Eventuale misura strumentale o prelievo di campione in qualsiasi matrice	Dirigente/operatore del comparto	Presente normativa, modulistica e procedure tecniche specifiche.	Proceduralizzato con i criteri definiti dalla Regione Toscana (attraverso l'applicazione del DGRT 1012/2015 - supervisione professionale)					
8	Valutazioni esiti analitici	Eventuale confronto e analisi da un punto di vista igienico-sanitario degli esiti analitici e delle misurazioni coi dati di letteratura e coi limiti previsti nelle norme per successivo processo decisionale	Dirigente/operatore del comparto	Presente normativa, modulistica e procedure tecniche specifiche.	Proceduralizzato con i criteri definiti dalla Regione Toscana (attraverso l'applicazione del DDG 4443/2009 -Audit di supervisione professionale)	Eventuale falsificazione degli esiti da parte dell'operatore incaricato.	1) Definizione procedura interna nel rispetto della DGRT 1012/2015 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale 2) Analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale	1) Numero di programmi attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 entro la scadenza = 100% 2) Numero relazioni di riesame dell'attività di supervisione entro la scadenza in base al DDG 4443/2009 = 100%	Attuate	Direttore di Area Funzionale e Direttori di UO
9	Certificazione	Redazione certificato	Dirigente/operatore del comparto	Presente normativa, modulistica e procedure tecniche specifiche.	Proceduralizzato con i criteri definiti dalla Regione Toscana (attraverso l'applicazione del DGRT 1012/2015 - supervisione professionale)	Eventuale falsificazione degli esiti da parte dell'operatore incaricato.	1) Definizione procedura interna nel rispetto della Applicazione della DGRT 1012/2015 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale 2) Analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale	1) Numero di programmi attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 entro la scadenza = 100% 2) Numero relazioni di riesame dell'attività di supervisione entro la scadenza in base al DDG 4443/2009 = 100%	Attuate	Direttore di Area Funzionale e Direttori di UO
10	Rilascio certificato	Consegna materiale all'interessato della documentazione/certificazioni richiesta	Dirigente/operatore del comparto	presente normativa, modulistica e procedure tecniche specifiche.	Non Presente			non necessarie		

SCHEMA DATI GENERALI PROCESSO	
<b>Nome del processo</b>	Rilascio di certificazione
<b>Scopo del processo</b>	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.
<b>Codice del processo</b> <i>(campo da compilare a cura del servizio anticorruzione)</i>	PREVEN008
<b>Data aggiornamento e revisione</b>	16/12/2019
<b>Dipartimento/Struttura del DIR</b>	Dipartimento della Prevenzione – Unità Funzionale Complessa Medicina dello Sport
<b>DIR</b>	Renzo Berti
<b>Struttura del RESP</b>	UFC Medicina dello Sport
<b>RESP</b>	Nicola Mochi
<b>Principali soggetti esterni da cui provengono gli input del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura dai quali inizia il processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	Cittadini, Comuni, Regione
<b>Principali input del processo</b> <i>(Indicare se, per esempio, il processo inizia con una richiesta o con quali altre diverse modalità da parte di soggetti esterni oppure se inizia per ottemperare ad una normativa etc.)</i>	Richiesta da parte di un soggetto esterno presentata secondo modalità formale predefinita dalla struttura erogatrice.
<b>Principali soggetti esterni a cui sono destinati degli output del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura ai quali è destinato la finalità del processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, altri Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	Cittadini, Comuni, Regione
<b>Principali output del processo</b> <i>(Indicare l'esito finale del processo delibere, determine, mandati di pagamento, stipula di contratto ecc.)</i>	<u>Rilascio Certificazioni Medicina dello Sport</u> - Certificazione per idoneità sportiva agonistica tipo Tabella (A) - Certificazione per idoneità sportiva agonistica tipo Tabella (B)
<b>Area di rischio ANAC</b>	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO										
PREVEN008 - Rilascio di certificazione										
MAPPATURA DEL PROCESSO						RISCHI INDIVIDUATI	MISURE SPECIFICHE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura
N. FASE	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
1	Ricezione Richiesta Certificato	Arrivo di istanza formale di una richiesta di certificato tramite canali istituzionali, assegnazione di protocollo e creazione pratica SISPC	Personale amministrativo	Vincolato da normative specifiche e procedure tecniche operative professionali di settore.	Non Presente					
2	Assegnazione attività	Assegnazione dell'attività agli operatori attraverso la pianificazione operativa da parte della competente Unità Funzionale ovvero sulla base dell'assegnazione specifica da parte del responsabile della struttura. L' accesso in ambulatorio per il rilascio di certificazioni viene gestito tramite CUP	Direttore UF o suo sostituto	L'assegnazione viene fatta sulla base dei carichi di lavoro e della professionalità degli operatori. L' accesso dell'utenza per il rilascio delle certificazioni viene effettuata da CUP su predefiniti orari degli ambulatori dei presidi delle varie UFS	Gestione CUP					
3	Presa in carico della pratica con Esame/valutazione della documentazione	Consultazione e valutazione di dati anamnestici ed eventuale documentazione esibita dall'atleta	Medico competente/operatore comparto	Normativa di riferimento DM 18/02/1982 e L.R. 35/2003 e Protocolli e Linee Guida	Non Presente	Potenziale mancato rispetto di normative o linee guida	1) Applicazione della DGRT 1012/2015 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale 2) Analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale	1) Numero di programmi attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 entro la scadenza = 100% 2) Numero relazioni di riesame dell'attività di supervisione entro la scadenza in base al DDG 4443/2009 = 100%	1) Attuata 2) 31/01/2020	Direttore UO
4	Richiesta Integrazioni	Atto formale di richiesta informazioni, integrazione e/o modifica della documentazione o di altri elementi tecnici di conoscenza, non desumibili dalla documentazione agli atti della struttura	Medico competente/operatore comparto	Presente normativa, modulistica e procedure tecniche specifiche.	Non Presente					

SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO										
PREVEN008 - Rilascio di certificazione										
MAPPATURA DEL PROCESSO						RISCHI INDIVIDUATI	MISURE SPECIFICHE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura
N. FASE	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
5	Visita medica ambulatoriale	Accesso in ambulatorio del richiedente il certificato. il Medico competente effettua la visita e gli accertamenti sanitari, raccoglie informazioni e/o documenti, necessari per valutazioni e/o accertamenti successivi	Medico competente	Presente normativa, modulistica e procedure tecniche specifiche.	Proceduralizzato con i criteri definiti dalla Regione Toscana (attraverso l'applicazione del DGRT 1012/2015 - supervisione professionale)	Possibili conflitti di interessi attuali tra il soggetto assegnatario della pratica e il soggetto richiedente.  Eventuale falsificazione degli esiti da parte dell'operatore incaricato.	1) Dichiarazione di impegno dell'operatore incaricato a segnalare al proprio Responsabile funzionale eventuali presenze di conflitto di interesse sulle pratiche assegnate (modello 7 bis)  2) Applicazione della DGRT 1012/2015 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale  3) Analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale	1) 100% Dichiarazioni compilate/operatori incaricati delle attività di vigilanza (modello 7 bis)  2) Numero di programmi attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 entro la scadenza = 100%  3) Numero relazioni di riesame dell'attività di supervisione entro la scadenza in base al DDG 4443/2009 = 100%	1) 29/02/2020 2) Attuata 3) 31/01/2020	Direttore di UFC e Direttore di UO
6	Prelievo/misure strumentali	Eventuale misura strumentale o prelievo di campione in qualsiasi matrice	Medico competente/operatore comparto	Presente normativa, modulistica e procedure tecniche specifiche.	Proceduralizzato con i criteri definiti dalla Regione Toscana (attraverso l'applicazione del DGRT 1012/2015 - supervisione professionale)					
7	Valutazioni esiti analitici	Eventuale confronto e analisi da un punto di vista igienico-sanitario degli esiti analitici e delle misurazioni coi dati di letteratura e coi limiti previsti nelle norme per successivo processo decisionale	Medico competente	Presente normativa, modulistica e procedure tecniche specifiche.	Proceduralizzato con i criteri definiti dalla Regione Toscana (attraverso l'applicazione del DDG 4443/2009 - Audit di supervisione professionale)	Eventuale falsificazione degli esiti da parte dell'operatore incaricato.	1) Definizione procedura interna nel rispetto della DGRT 1012/2015 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale  2) Analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale	1) Numero di programmi attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 entro la scadenza = 100%  2) Numero relazioni di riesame dell'attività di supervisione entro la scadenza in base al DDG 4443/2009 = 100%	1) Attuata 2) 31/01/2020	Direttore di UFC e Direttori di UO

SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO										
PREVEN008 - Rilascio di certificazione										
MAPPATURA DEL PROCESSO						RISCHI INDIVIDUATI	MISURE SPECIFICHE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura
N. FASE	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
8	verifica avvenuto pagamento	verifica che il pagamento della prestazione sia stato effettuato in ottemperanza al tariffario regionale vigente	Medico competente	Presente un tariffario regionale ma non sono definite le modalità di verifica del pagamento delle tariffe	Non Presente	Esiste il rischio che non venga richiesto il pagamento e che, anche se richiesto, non venga effettuato dal richiedente	Definizione di specifica procedura nella quale: 1) SIANO STABILITI I CRITERI E MODALITA' OPERATIVE SULLA BASE DEI QUALI VENGONO EFFETTUATE LE VERIFICHE DEGLI AVVENUTI PAGAMENTI CON RIFERIMENTO AL TARIFFARIO REGIONALE 2) SIA SPECIFICATO CHE IL PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI DEVE ESSERE ANTECEDENTE ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' RICHESTA	Pubblicazione sul sito intranet della specifica procedura contenente criteri e modalità operative di verifica avvenuto pagamento del rilascio di certificazione in base al tariffario regionale.	Attuata	Direttore SOS servizi amministrativi per la prevenzione
9	Certificazione	Redazione certificato	Medico competente	Presente normativa, modulistica e procedure tecniche specifiche.	Proceduralizzato con i criteri definiti dalla Regione Toscana (attraverso l'applicazione del DGRT 1012/2015 - supervisione professionale)	Eventuale falsificazione degli esiti da parte dell'operatore incaricato.	1) Definizione procedura interna nel rispetto della DGRT 1012/2015 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale 2) Analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale	1) Numero di programmi attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 entro la scadenza = 100% 2) Numero relazioni di riesame dell'attività di supervisione entro la scadenza in base al DDG 4443/2009 = 100%	1) Attuata 2) 31/01/2020	Direttore di UFC e Direttori di UO
10	Rilascio certificato	Consegna materiale all'interessato della documentazione/certificazione richiesta	Medico competente/operatore comparto	presente normativa, modulistica e procedure tecniche specifiche.	Non Presente					

SCHEDA DATI GENERALI PROCESSO	
<b>Nome del processo</b>	Rilascio di certificazione (prodotto finito PF 52 "certificazioni")
<b>Scopo del processo</b>	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.
<b>Codice del processo</b> (campo da compilare a cura del servizio anticorruzione)	PREVEN009
<b>Data aggiornamento e revisione</b>	18/11/2019
<b>Dipartimento/Struttura del DIR</b>	Dipartimento della Prevenzione
<b>DIR</b>	Renzo Berti
<b>Struttura del RESP</b>	Area Funzionale Igiene Pubblica e della Nutrizione
<b>RESP</b>	Giorgio Garofalo
<b>Principali soggetti esterni da cui provengono gli input del processo</b> (Indicare i soggetti esterni alla struttura dai quali inizia il processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)	Cittadini, Comuni
<b>Principali input del processo</b> (Indicare se, per esempio, il processo inizia con una richiesta o con quali altre diverse modalità da parte di soggetti esterni oppure se inizia per ottemperare ad una normativa etc.)	Richiesta da parte di un soggetto esterno presentata secondo modalità formale predefinita dalla struttura erogatrice.
<b>Principali soggetti esterni a cui sono destinati gli output del processo</b> (Indicare i soggetti esterni alla struttura ai quali è destinato la finalità del processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, altri Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)	Cittadini, Comuni
<b>Principali output del processo</b> (Indicare l'esito finale del processo delibera, determine, mandati di pagamento, stipula di contratto ecc.)	<u>Rilascio certificazioni in Area IPN:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valutazione resa in sede di Commissione esame per rilascio certificazione alla vendita di prodotti fitosanitari e loro coadiuvanti</li> <li>- Certificato necroscopico;</li> <li>- Certificazione assenza di pace-maker</li> <li>- Nulla osta trasporto salme;</li> <li>- Certificazione di osservanza delle prescrizioni di cui all'art. 30, per estradizione dal Paese di salme dirette verso Stati non aderenti alla Convenzione internazionale di Berlino</li> <li>- Controllo sui trattamenti per ottenere l'imbalsamazione dei cadaveri</li> <li>- Dichiarazione sulla esistenza/inesistenza di condizioni pregiudizievoli alla salute pubblica per la autorizzazione alla estumulazione del feretro destinato ad essere trasportato in altra sede</li> <li>- Disposizioni per trasporto di urne contenenti residui della cremazione, nel caso di presenza di nuclidi radioattivi</li> <li>- Altre certificazioni nell'interesse del privato di competenza esclusiva ASL</li> </ul>
<b>Area di rischio ANAC</b>	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO										
PREVEN009 Rilascio di certificazione (prodotto finito PF 52 "certificazioni")										
MAPPATURA DEL PROCESSO						RISCHI INDIVIDUATI	MISURE SPECIFICHE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura
N. FASE	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
1	Ricezione Richiesta Certificato	Arrivo di istanza formale di una richiesta di certificato tramite canali istituzionali, assegnazione di protocollo e creazione pratica SISPC	Personale amministrativo	Vincolato da normative specifiche e procedure tecniche operative professionali di settore.	Non Presente	Non Presenti				
2	verifica avvenuto pagamento	verifica che il pagamento della prestazione sia stato effettuato in ottemperanza al tariffario regionale vigente	Personale amministrativo	Presente un tariffario regionale ma non sono definite le modalità di verifica del pagamento delle tariffe	Non Presente	Esiste il rischio che il processo possa andare avanti anche se la tariffa regionale per l'attività non è stata liquidata	Definizione di specifica procedura contenente i criteri e modalità operative sulla base dei quali vengono effettuate le verifiche degli avvenuti pagamenti preventivi con riferimento al tariffario regionale	Pubblicazione sul sito intranet della specifica procedura contenente criteri e modalità operative di verifica avvenuto pagamento del rilascio di certificazione in base al tariffario regionale.	Attuata	Direttore SOS servizi amministrativi per la prevenzione
3	Assegnazione pratica	Assegnazione delle pratiche agli operatori attraverso la pianificazione operativa da parte della competente Unità Funzionale ovvero sulla base dell'assegnazione specifica da parte del responsabile della struttura tramite applicativo informatico. 1) Per i Dirigenti l'assegnazione è decisa direttamente dal responsabile di struttura. 2) Agli operatori del comparto l'assegnazione è effettuata dal coordinatore o dal responsabile di posizione organizzativa dei Tecnici della Prevenzione.	1) Direttore UF o suo sostituto 2) Coordinatore e/o Posizione organizzativa	L'assegnazione viene fatta sulla base dei carichi di lavoro e della professionalità degli operatori, ma non sono definite le modalità con cui effettuare un'assegnazione che garantisca l'assenza di conflitti di interessi, un'adeguata rotazione, il possesso di adeguate competenze ecc.	Non Presente	Possibili conflitti di interesse tra l'operatore che deve emettere il certificato e il richiedente.	1) Dichiarazione di impegno dell'operatore incaricato a segnalare al proprio Responsabile funzionale eventuali presenze di conflitto di interesse sulle pratiche assegnate e nell'eventualità che si rilevi il conflitto di interesse nel momento di analisi della documentazione/erogazione della prestazione, obbligo dell'operatore di effettuare dichiarazione al Responsabile. (Mod. 7-Bis) 2) Definizione dei criteri e modalità operative sulla base dei quali sono assegnate le pratiche agli operatori con particolare attenzione al conflitto di interessi; NEL SUDETTO REGOLAMENTO DEVONO ESSERE SPECIFICATI I CRITERI VINCOLANTI PER LO SVOLGIMENTO DELLE SUDETTE ATTIVITA' DI PROGRAMMAZIONE OPERATIVA.	1) N° Dichiarazioni compilate/operatori incaricati delle attività di rilascio certificati =100% (Mod. 7-Bis) 2) Pubblicazione sul sito intranet del documento sui criteri e modalità operative di assegnazione delle pratiche agli operatori	1) 29/02/2020 2) Attuata	Direttore di Area Funzionale
4	Presa in carico della pratica con Esame/valutazione della documentazione	Consultazione e valutazione di atti, acquisiti durante un sopralluogo e/o richiesti e/o prodotti autonomamente	Dirigente/operatore del comparto	Discrezionale	Proceduralizzato con i criteri definiti dalla Regione Toscana (attraverso l'applicazione del DDG 4443/2009 -Audit di supervisione professionale)					

SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO										
PREVEN009 Rilascio di certificazione (prodotto finito PF 52 "certificazioni")										
MAPPATURA DEL PROCESSO						RISCHI INDIVIDUATI	MISURE SPECIFICHE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura
N. FASE	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
5	Richiesta Integrazioni	Atto formale di richiesta informazioni, integrazione e/o modifica della documentazione o di altri elementi tecnici di conoscenza, non desumibili dalla documentazione agli atti della struttura	Dirigente/operatore del comparto	Discrezionale	Non Presente					
6	Sopralluogo	Eventuale accesso per alcuni processi in rapporto al tipo di certificazione richiesta	Dirigente/operatore del comparto	Discrezionale	Proceduralizzato con i criteri definiti dalla Regione Toscana (attraverso l'applicazione del DGRT 1012/2015 - supervisione professionale)	Possibili conflitti di interessi tra il soggetto assegnatario della pratica e il soggetto richiedente.  Eventuale falsificazione degli esiti da parte dell'operatore incaricato.	1) Applicazione della DGRT 1012/2015 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale  2) Analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale	1) Numero di programmi attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 entro la scadenza =100%  2) Numero relazioni di riesame dell'attività di supervisione entro la scadenza in base al DDG 4443/2009 =100%	Attuate	Direttore di Area Funzionale e Direttori di UO
7	Prelievo/misure strumentali	Eventuale misura strumentale o prelievo di campione in qualsiasi matrice	Dirigente/operatore del comparto	Presente normativa, modulistica e procedure tecniche specifiche.	Proceduralizzato con i criteri definiti dalla Regione Toscana (attraverso l'applicazione del DGRT 1012/2015 - supervisione professionale)					
8	Valutazioni esiti analitici	Eventuale confronto e analisi da un punto di vista igienico-sanitario degli esiti analitici e delle misurazioni coi dati di letteratura e coi limiti previsti nelle norme per successivo processo decisionale	Dirigente/operatore del comparto	Discrezionale	Proceduralizzato con i criteri definiti dalla Regione Toscana (attraverso l'applicazione del DDG 4443/2009 -Audit di supervisione professionale)	Eventuale falsificazione degli esiti da parte dell'operatore incaricato.	1) Definizione procedura interna nel rispetto della DGRT 1012/2015 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale  2) Analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale	1) Numero di programmi attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 entro la scadenza =100%  2) Numero relazioni di riesame dell'attività di supervisione entro la scadenza in base al DDG 4443/2009 =100%	Attuate	Direttore di Area Funzionale e Direttori di UO

**SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO**

PREVEN009 Rilascio di certificazione (prodotto finito PF 52 "certificazioni")

MAPPATURA DEL PROCESSO										
MAPPATURA DEL PROCESSO						RISCHI INDIVIDUATI	MISURE SPECIFICHE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura
N. FASE	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
9	Certificazione	Redazione certificato	Dirigente/operatore del comparto	Presente normativa e modulistica	Proceduralizzato con i criteri definiti dalla Regione Toscana (attraverso l'applicazione del DGRT 1012/2015 - supervisione professionale)	Eventuale falsificazione degli esiti da parte dell'operatore incaricato.	1) Definizione procedura interna nel rispetto della DGRT 1012/2015 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale 2) Analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale	1) Numero di programmi attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 entro la scadenza =100% 2) Numero relazioni di riesame dell'attività di supervisione entro la scadenza in base al DDG 4443/2009 =100%	Attuate	Direttore di Area Funzionale e Direttori di UO
10	Rilascio certificato	Consegna materiale all'interessato della documentazione/certificazione richiesta	Dirigente/operatore del comparto	Discrezionale	Non Presente	Non Presenti	non necessarie	non necessarie		

**SCHEDA DATI GENERALI PROCESSO**

<b>Nome del processo</b>	Gestione delle infezioni correlate all'assistenza, antibioticoresistenza, sepsi nell'ambito delle attività indicate dal Team AID
<b>Scopo del processo</b>	Definire e gestire le attività di sorveglianza prevenzione e controllo delle ICA (Infezioni correlate all'assistenza, steward-ship, sepsi, igiene ambientale)
<b>Codice del processo</b> <i>(campo da compilare a cura del servizio anticorruzione)</i>	RETOSP004
<b>Data aggiornamento e revisione</b>	20/12/2019
<b>Dipartimento/Struttura del DIR</b>	Direzione Rete Ospedaliera
<b>DIR</b>	Daniela Matarrese
<b>Struttura del RESP</b>	SOS Infezioni ospedaliere correlate all'assistenza
<b>RESP</b>	Anna Poli
<b>Principali soggetti esterni da cui provengono gli input del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura dai quali inizia il processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	Strutture Aziendali che erogano prestazioni sanitarie Cittadini
<b>Principali input del processo</b> <i>(Indicare se, per esempio, il processo inizia con una richiesta o con quali altre diverse modalità da parte di soggetti esterni oppure se inizia per ottemperare ad una normativa etc.)</i>	Indicatori di monitoraggio Segnalazioni
<b>Principali soggetti esterni a cui sono destinati degli output del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura ai quali è destinato la finalità del processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, altri Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	Direttori Sanitari Direttori di Dipartimento Direttori di Strutture che erogano prestazioni sanitarie Team di presidio Referenti ICA
<b>Principali output del processo</b> <i>(Indicare l'esito finale del processo delibera, determine, mandati di pagamento, stipula di contratto ecc.)</i>	Verbali delle riunioni del Team AID contenenti aspetti procedurali e interventi di miglioramento. Azioni di miglioramento scaturite dalle attività di monitoraggio e controllo.
<b>Area di rischio ANAC</b>	Attività sanitarie

SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO

RETOSP004 - Gestione delle infezioni correlate all'assistenza, antibioticoresistenza, sepsi nell'ambito delle attività indicate dal Team AID

MAPPATURA DEL PROCESSO

REGISTRO DEI RISCHI E MISURE DI MITIGAZIONE

TRATTAMENTO DEL RISCHIO

N. FASE	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura
	DESCRIVERE LE ATTIVITÀ DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITÀ	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE È VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITÀ	INDICARE SE ESISTE UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
1	Programmazione delle attività	Il Team AID, attraverso incontri, definisce gli obiettivi prioritari riguardo la gestione delle infezioni correlate all'assistenza, stewardship, 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					

SCHEDA DATI GENERALI PROCESSO	
<b>Nome del processo</b>	Gestione amministrativa della libera professione intramuraria ambulatoriale professionisti AUSL TC presso spazi aziendali
<b>Scopo del processo</b>	Gestione delle attività amministrative a supporto dell'attività libero professionale intramuraria resa nel regime ambulatoriale 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.
<b>Codice del processo</b> <i>(campo da compilare a cura del servizio anticorruzione)</i>	RISUMA004
<b>Data aggiornamento e revisione</b>	30/10/2019
<b>Dipartimento/Struttura del DIR</b>	Dipartimento delle Risorse Umane - Area Governance
<b>DIR</b>	Arianna Tognini
<b>Struttura del RESP</b>	SOS Attività libero professionale
<b>RESP</b>	Francesca Fontanelli
<b>Principali soggetti esterni da cui provengono gli input del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura dai quali inizia il processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	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). Specialisti ambulatoriali convenzionati interni.
<b>Principali input del processo</b> <i>(Indicare se, per esempio, il processo inizia con una richiesta o con quali altre diverse modalità da parte di soggetti esterni oppure se inizia per ottemperare ad una normativa etc.)</i>	Richieste di avvio/modifica attività LP Intramuraria ambulatoriale. Report mensile attività resa.
<b>Principali soggetti esterni a cui sono destinati degli output del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura ai quali è destinato la finalità del processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, altri Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	Professionisti autorizzati all'esercizio della attività libero professionale intramuraria nel regime ambulatoriale. Dipartimento Decentramento. Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica Dipartimento Servizi Tecnico Sanitari Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione. Estar - trattamento economico.
<b>Principali output del processo</b> <i>(Indicare l'esito finale del processo delibere, determine, mandati di pagamento, stipula di contratto ecc.)</i>	Atti negoziali (contratto) e scheda allegato A (Dettagli sulle prestazioni) Note dispositive/autorizzative Flusso compensi spettanti Monitoraggio DSS mensile Bilancino annuale attività LP
<b>Area di rischio ANAC</b>	Attività libero professionale intra moenia

**SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO**

Gestione amministrativa della libera professione intramuraria ambulatoriale professionisti AUSL TC presso spazi aziendali

MAPPATURA DEL PROCESSO										
MAPPATURA DEL PROCESSO						RISCHI INDIVIDUATI	MECCANISMI DI MITIGAZIONE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
N. FASE	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura
	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
1	Richiesta di avvio o modifica attività LP intramuraria ambulatoriale	Il personale della struttura SOS Attività libero professionale verifica: 1) la situazione giuridica del richiedente (natura rapporto di lavoro, disciplina di appartenenza, etc.); 2) presenza della validazione del responsabile sovraordinato; 3) presenza della validazione in ordine alla disponibilità di spazi ed attrezzature del Direttore del presidio ospedaliero/territoriale; 4) presenza della validazione della disponibilità di personale di supporto diretto (ove richiesto) da Parte del Direttore del Dipartimento interessato; 5) verifica e controllo in ordine alla tipologia di prestazioni richieste, da parte del Dipartimento del Decentramento rispetto al nomenclatore regionale tariffario (LEA o Non LEA).	Personale assegnato SOS Attività libero professionale	Normativa nazionale e Regionale in materia, Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018	Nessuno					
2	Predisposizione atto negoziale e scheda allegato A	Il personale della struttura SOS Attività libero professionale predispone l'atto negoziale (contratto) e la scheda allegato A (Dettagli sulle prestazioni) sulla base dei format aziendali allegati alla delibera 1427/2018	Personale assegnato SOS Attività libero professionale	Normativa nazionale e Regionale in materia, Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018	Controllo da parte del Dirigente di struttura.					
3	Sottoscrizione atto negoziale e scheda allegato A	Il personale della struttura SOS Attività libero professionale sottopone l'atto negoziale e l'allegato A al Direttore Generale o suo delegato e al Professionista interessato, per la sottoscrizione	personale/PO SOS Attività libero professionale	Normativa nazionale e Regionale in materia, Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018						
4	Disposizione di avvio e/o modifica del contratto in essere	Il personale della struttura SOS Attività libero professionale predispone una nota di comunicazione relativa allo svolgimento dell'attività del professionista e la invia: 1) al professionista interessato; 2) al suo sovraordinato; 3) al Dipartimento Ass.za Infermieristica ostetrica;e/o Dipartimento Servizi Tecnico Sanitari (se presente personale a supporto diretto secondo competenza); 5) Dipartimento del Decentramento per apertura/variazione agende.	Personale assegnato SOS Attività libero professionale	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018						

**SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO**

Gestione amministrativa della libera professione intramuraria ambulatoriale professionisti AUSL TC presso spazi aziendali

MAPPATURA DEL PROCESSO										
MAPPATURA DEL PROCESSO						RISCHI INDIVIDUATI	MECCANISMI DI MITIGAZIONE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
N. FASE	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura
	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
5	Riconoscimento compensi spettanti per attività LP Ambulatoriale resa con cadenza mensile	Il personale della struttura SOS Attività libero professionale acquisisce: 1) i dati relativi alle prestazioni rese dai professionisti attraverso gli applicativi aziendali "Casse/CUP". 2) i dati relativi all'attività di supporto diretto validati dai Dipartimenti di riferimento. Sulla base dei dati pervenuti si inseriscono nell'applicativo "Paghe Giuridico", i dati relativi al pagamento dei compensi spettanti al personale. Per il personale convenzionato si trasmettono i dati all'Area Personale Convenzionato.	Personale assegnato SOS Attività libero professionale	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018	La PO dedicata effettua un controllo interno tra il dato derivante dai flussi (Casse/Cup e Dipartimentali) con i dati di pagamaneto caricati nell'applicativo "Paghe Giuridico" Inoltre verifica la congruenza tra le voci di pagamento complessive e caricate sull'applicativo "Paghe Giuridico" e le voci complessive presenti in buste paga					
6	Monitoraggio	Il personale della struttura SOS Attività libero professionale effettua un monitoraggio su: 1) Specifiche prestazioni indicate dalla DS per verificare il n° di prestazioni rese rispetto ai professionisti autorizzati alla LP ai fini del PRG Liste di attesa. 2) Su i compensi percepiti dai professionisti a titolo di Libera Professione e area a pagamento per la presa visione dell'anadamento dell'attività e dei rispettivi compensi pagati; 3) rendicontazione economica ai fini della predisposizione del bilancino LP/AP 4) andamento costi e ricavi di tutta l'attività LP e Area a Pagamento	personale/PO SOS Attività libero professionale	Normativa nazionale e Regionale in materia, Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018	Nessuno					

**SCHEDA DATI GENERALI PROCESSO**

<b>Nome del processo</b>	Progetti per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente
<b>Scopo del processo</b>	Il processo si occupa della gestione della non autosufficienza dei soggetti over 65 che rientra sotto la competenza delle Unità di Valutazione Multidimensionali.
<b>Codice del processo</b> <i>(campo da compilare a cura del servizio anticorruzione)</i>	SERSOC002
<b>Data aggiornamento e revisione</b>	12/12/2019
<b>Dipartimento/Struttura del DIR</b>	Rete Sanitaria Territoriale in matrice con Dipartimento dei Servizi Sociali, Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica e Dipartimento del Decentramento
<b>DIR</b>	Direttori di Zona Distretto/SdS
<b>Struttura del RESP</b>	Unità di Valutazione Multidimensionale
<b>RESP</b>	Responsabili della UVM
<b>Principali soggetti esterni da cui provengono gli input del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura dai quali inizia il processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	Punto Unico di Accesso oppure Punti Insieme (PUA) Assistenti sociali non appartenenti all'Azienda USL Toscana Centro Medici di medicina generale (MMG) Infermieri del distretto
<b>Principali input del processo</b> <i>(Indicare se, per esempio, il processo inizia con una richiesta o con quali altre diverse modalità da parte di soggetti esterni oppure se inizia per ottemperare ad una normativa etc.)</i>	Richiesta del cittadino che chiede di essere valutato sotto il profilo dello stato di bisogno redatta su modulistica unificata Schede di valutazione sociale. Scheda clinica del MMG Scheda di valutazione infermieristica
<b>Principali soggetti esterni a cui sono destinati degli output del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura ai quali è destinato la finalità del processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, altri Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	Persona interessata, familiari coinvolti nel processo, Regione, Comuni, Strutture Convenzionate, gestori dei servizi in appalto e Stakeholders.
<b>Principali output del processo</b> <i>(Indicare l'esito finale del processo delibera, determine, mandati di pagamento, stipula di contratto ecc.)</i>	Piano Assistenziale Personalizzato (PAP) che contiene la risposta assistenziale appropriata
<b>Area di rischio ANAC</b>	Attività Sanitarie

SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO

SERSOC002 Progetti per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente

MAPPATURA DEL PROCESSO											RISCHI INDIVIDUATI	MISURE SPECIFICHE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
N. FASE	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura					
	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE					
1	Fase preliminare	Il cittadino presenta la propria segnalazione di bisogno al PUA (Punto Unico di Accesso) corredata dalla scheda clinica redatta dal MMG. Il PUA provvede ad indirizzare la richiesta al UVM (Unità di valutazione Multidimensionale), ai Servizi Sociali e agli infermieri della zona. La richiesta di valutazione, la scheda clinica del MMG, le valutazioni dei Servizi Sociali e infermieristici sono inserite nel sistema informativo SINSS dai soggetti competenti. L'UVM acquisisce la documentazione dal sistema informativo.	Amministrativi a supporto dell'UVM	LR 66/2008 DGRT 370/2010	Nessuno	Nessuno									
2	Valutazione del caso e predisposizione del PAP (Piano Assistenziale Personalizzato)	L'UVM effettua la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno della persona non autosufficiente attraverso la visione della documentazione di cui al punto precedente L'UVM definisce l'indice di gravità e predispone il PAP (Piano Assistenziale Personalizzato) . Il PAP può prevedere l'inserimento del paziente in una struttura residenziale o semi-residenziale	I Membri dell'UVM sono almeno: Medico del distretto, Assistente Sociale, Infermiere della zona eventualmente supportati da altre professionalità necessarie alla definizione del PAP.	LR 66/2008 DGRT 370/2010 DGRT 995/2016	Nessuno	Quando nel PAP è previsto l'inserimento del paziente in una struttura residenziale o semiresidenziale , esiste il rischio che uno o più componenti della commissione siano in conflitti di interessi con una o più strutture abilitate all'accoglienza dei pazienti	Per i componenti delle UVM già deliberate si prevede la sottoscrizione annuale dell'impegno ad astenersi in caso di conflitto dando atto di conoscere la normativa al riguardo utilizzando il Mod 7-Bis salvo l'obbligo che permane sempre di astenersi nel caso in cui si presenti effettivamente una concreta, reale o potenziale situazione di conflitto di interesse. La sottoscrizione del MOD 7 bis ha lo scopo di rafforzare la misura che riguarda l'obbligo di astensione del dipendente Per i componenti delle UVM non ancora deliberate si prevede la sottoscrizione del modulo Mod 7-Bis all'atto della nomina con delibera e obbligo di astensione ; In caso di modifica dei componenti UVM, sottoscrizione del modulo al momento della nuova nomina o della variazione.	Sottoscrizione del Mod 7-Bis da parte di tutti i membri delle UVM	31/01/2020	Direttori di Zona Distretto/SdS					

SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO

SERSOC002 Progetti per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente

MAPPATURA DEL PROCESSO											RISCHI INDIVIDUATI	MISURE SPECIFICHE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
N. FASE	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura					
	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE					
3	Nomina del Case manager	L'UVM nomina il Case Manager (ovvero la persona di riferimento del soggetto) Il Case Manager è individuato dall'UVM in base alla LR 66/2008 e al "Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente" delle diverse Zone/SdS nel momento in cui si redige il PAP tra i professionisti che operano sul paziente (nella prassi è l'operatore di prevalenza rispetto alla problematica maggiore del paziente). Non percepisce compenso ed è un dipendente pubblico.	I Membri dell'UVM sono almeno: Medico del distretto, Assistente Sociale, Infermiere della zona eventualmente supportati da altre professionalità necessarie alla definizione del PAP.	LR 66/2008 DGRT 370/2010 DGRT 995/2016	Nessuno										
4	Attività del case manager	L'UVM condivide il PAP con i familiari. Quando il PAP prevede un inserimento residenziale o semi-residenziale, il Case Manager informa i familiari che sul sito internet della Regione Toscana è presente un elenco di tutte le strutture convenzionate tra le quali può liberamente scegliere	Case Manager	LR 66/2008 DGRT 370/2010 DGRT 995/2016 La legge regionale stabilisce la libera scelta per i familiari e il paziente che si esercita consultando l'elenco sul sito della Regione delle strutture accreditate. Ne discende un obbligo per il Case Manager di fare sempre e comunque riferimento a quell'elenco (dovere d'ufficio).	Nessuno										
5	Monitoraggio	Il Case Manager verifica periodicamente gli obiettivi del PAP, l'appropriatezza delle prestazioni e richiede all'UVM eventuali rivalutazioni nei casi previsti dalla delibera aziendale	Case Manager	LR 66/2008 DGRT 370/2010 DGRT 995/2016 Delibera Aziendale 1460/2019	Nessuno	Nessuno									

**SCHEDA DATI GENERALI PROCESSO**

<b>Nome del processo</b>	Sistema di erogazione delle prestazioni odontoiatriche in regime istituzionale
<b>Scopo del processo</b>	Il processo gestisce la modalità di accesso, la prenotabilità e l'erogazione delle prestazioni in odontoiatria aziendale
<b>Codice del processo</b> <i>(campo da compilare a cura del servizio anticorruzione)</i>	SPECHI001
<b>Data aggiornamento e revisione</b>	06/11/2019
<b>Dipartimento/Struttura del DIR</b>	Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche - Area Testa e collo
<b>DIR</b>	Stefano Michelagnoli
<b>Struttura del RESP</b>	SOC Odontoiatria AUTC
<b>RESP</b>	Marco Massagli
<b>Principali soggetti esterni da cui provengono gli input del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura dai quali inizia il processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	Cittadino MMG DEA Caregivers Altre specialisti aziendali
<b>Principali input del processo</b> <i>(Indicare se, per esempio, il processo inizia con una richiesta o con quali altre diverse modalità da parte di soggetti esterni oppure se inizia per ottemperare ad una normativa etc.)</i>	Cittadino in autopresentazione Prenotazione tramite CUP Richiesta di Fast-Track Richiesta del caregiver Richiesta da parte di specialisti aziendali
<b>Principali soggetti esterni a cui sono destinati degli output del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura ai quali è destinato la finalità del processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, altri Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	Cittadini Strutture amministrative
<b>Principali output del processo</b> <i>(Indicare l'esito finale del processo delibera, determine, mandati di pagamento, stipula di contratto ecc.)</i>	Piano di cura Prescrizioni di farmaci Richieste di esami Prescrizione di dispositivi medici individuali Accettazione delle ricevute di pagamento Risultati dei controlli sui dispositivi medici
<b>Area di rischio ANAC</b>	Liste di attesa

**SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO**

SPECHI001 Sistema di erogazione delle prestazioni odontoiatriche in regime istituzionale

MAPPATURA DEL PROCESSO										
MAPPATURA DEL PROCESSO						RISCHI INDIVIDUATI	ICHE DI MITIGAZION	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
N. FASE	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione e della misura
	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E , SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
1	Accesso diretto del paziente	Il paziente prenota la prima visita tramite CUP metropolitano. La procedura aziendale stabilisce un tempo massimo di attesa di 90gg per la prima visita.	CUP metropolitano	Procedura Aziendale PS.XYZ.01 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della GRT 426/14"  DGRT 426/2014	Il CUP effettua controlli periodici a cadenza prefissata sul rispetto dei tempi e, se vengono superati, si aprono degli slot aggiuntivi per recuperare il ritardo.	Nessuno				
2	Accesso tramite presentazioni e diretta senza prenotazione CUP in caso di urgenza	In caso di urgenza il paziente si presenta, senza prenotazione, all'ambulatorio di riferimento e, prima di essere visitato, inviato al CUP per la registrazione. Il paziente viene inserito comunque in agenda sfruttando l'"agenda di flessibilità" dell'ambulatorio (non ci sono slot dedicati), però, viene trattato solo per l'urgenza e non entra in lista CUP. Per urgenza si intende dolore acuto, infezione acuta o emorragia. I criteri sono formalizzati nella procedura tecnico amministrativa della odontoiatria aziendale.	Aministrativi e sanitari del presidio	Procedura Aziendale PS.XYZ.01 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della GRT 426/14"  DGRT 426/2014	Nessuno	Nessuno				
3	Accesso tramite Fast-Track	Il MMG o DEA può accedere a una agenda dedicata (ne esiste una per ambulatorio) sulla quale può essere prenotata la visita prioritaria del paziente su un canale dedicato accessibile solo ai medici di medicina generale, tramite numero verde dedicato.	CUP metropolitano	Procedura Aziendale PS.XYZ.01 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della GRT 426/14"  DGRT 426/2014	Nessuno	Nessuno				
4	Accesso tramite odontoiatria speciale (Special Care)	Accesso dedicato a pazienti con particolari patologie, disabilità e fragilità sanitarie (es. pazienti disabili). Il paziente è inviato dal caregiver o dal MMG. L'accesso è formalizzato all'interno PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) specifico in revisione. Il percorso è attivato dal MMG o dal Caregiver. Esiste il caso in cui il paziente viene visitato a domicilio per cui viene attivato il percorso ADO (Assistenza Domiciliare).	Aministrativi e sanitari del presidio	Aministrativi e sanitari del presidio  Procedura aziendale ADO	Nessuno	Nessuno				

**SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO**

SPECHI001 Sistema di erogazione delle prestazioni odontoiatriche in regime istituzionale

MAPPATURA DEL PROCESSO										
MAPPATURA DEL PROCESSO						RISCHI INDIVIDUATI	ICHE DI MITIGAZION	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
N. FASE	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione e della misura
	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E , SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
5	Accesso da percorso interno	Lo specialista di altre discipline (Oncologia, Oncoematologia, Radioterapia, Otorinolaringoiatria) interno alla ASL, può prenotare una visita tramite mail aziendale dedicata o (dove possibile) tramite inserimento su slot CUP di 2° livello dedicati.	Aministrativi e sanitari del presidio		Nessuno	Nessuno				
6	Pagamento della prestazione	Il paziente, prima della prestazione, fa l'accettazione e paga in base ai criteri di compartecipazione alla spesa definite a livello aziendale. La parte amministrativa (ove presente) si occupa della verifica delle condizioni di accesso e di esenzioni sulla base dell'ISEE o di una autocertificazione. Dove non è presente un supporto amministrativo, il controllo è demandato alla parte sanitaria. La gestione amministrativa della verifica dei requisiti economici per l'esonero dal pagamento è stata analizzata nel rispettivo processo.	Aministrativi e sanitari del presidio	DGRT 426/2014 Procedura Aziendale PS.XYZ.01 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della GRT 426/14"	Nessuno	Per il rischio connesso alla verifica dello stato economico dell'interessato si rimanda all'analisi del processo "Sistema di erogazione delle prestazioni odontoiatriche in regime istituzionale (parte amministrativa)"				
7	Prima visita odontoiatrica	Il paziente viene sottoposto a visita odontoiatrica con relative indagini. Per tutti i pazienti visitati lo specialista individua il Piano di Cura (con un codice di riferimento) che identifica il chiaramente percorso del paziente (priorità, prestazioni connesse da effettuare con urgenza, durata delle cure, etc.).	Specialista medico odontoiatra	DGRT 426/2014 Procedura Aziendale PS.XYZ.01 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della GRT 426/14"	Nessuno	Nessuno				
8	Prenotazioni successive	Il paziente si presenta allo sportello con il Piano di Cura e gli vengono prenotati gli appuntamenti successivi oppure viene inserito in lista per le prestazioni elettive.	Aministrativi e sanitari del presidio	DGRT 426/2014 Procedura Aziendale PS.XYZ.01 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della GRT 426/14"	Nessuno	Nessuno				

SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO

SPECHI001 Sistema di erogazione delle prestazioni odontoiatriche in regime istituzionale

MAPPATURA DEL PROCESSO										
MAPPATURA DEL PROCESSO						RISCHI INDIVIDUATI	ICHE DI MITIGAZION	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione e della misura	
N. FASE	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E , SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
9	Visite successive	Il paziente viene sottoposto a visita odontoiatrica in base al Piano di Cura.	Specialista medico odontoiatra	DGRT 426/2014 Procedura Aziendale PS.XYZ.01 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della GRT 426/14"	Nessuno	Nessuno				

**SCHEDA DATI GENERALI PROCESSO**

<b>Nome del processo</b>	Gestione pazienti con problemi nefrologici
<b>Scopo del processo</b>	Il processo gestisce la diagnosi precoce, la presa in carico e l'individuazione dei trattamenti nefrologici più idonei
<b>Codice del processo</b> <i>(campo da compilare a cura del servizio anticorruzione)</i>	SPEMED001
<b>Data aggiornamento e revisione</b>	19/09/2019
<b>Dipartimento/Struttura del DIR</b>	Dipartimento delle Specialistiche mediche
<b>DIR</b>	Giancarlo Landini
<b>Struttura del RESP</b>	SOC Nefrologia e dialisi Firenze I e Empoli
<b>RESP</b>	Alberto Rosati
<b>Principali soggetti esterni da cui provengono gli input del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura dai quali inizia il processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	Pronto Soccorso, Medici di Medicina Generale, Diabetologi, Cardiologi ed altri specialisti
<b>Principali input del processo</b> <i>(Indicare se, per esempio, il processo inizia con una richiesta o con quali altre diverse modalità da parte di soggetti esterni oppure se inizia per ottemperare ad una normativa etc.)</i>	Paziente con segni e sintomi di una sospetta malattia renale viene inviato a visita nefrologica tramite richiesta regionale. Oppure, il paziente accede al Pronto Soccorso con segni e sintomi di malattia renale per i quali il Nefrologo viene chiamato in consulenza o per i quali viene deciso ricovero in letti di degenza nefrologica.
<b>Principali soggetti esterni a cui sono destinati degli output del processo</b> <i>(Indicare i soggetti esterni alla struttura ai quali è destinato la finalità del processo : esempio, cittadini, società private, associazioni, Regione, altre Aziende, altri Dipartimenti, Strutture o Direzione aziendale ecc.)</i>	Altre strutture operative dello stesso o di altri Dipartimenti dell'azienda. Altre Aziende Sanitarie o Aziende Ospedaliere, Centrale Operativa Esculapio
<b>Principali output del processo</b> <i>(Indicare l'esito finale del processo delibere, determine, mandati di pagamento, stipula di contratto ecc.)</i>	Prescrizioni mediche, richieste di trasporto, richieste di trapianto, Richiesta di trattamenti dialitici in altri centri regionali o extraregionali per brevi periodi (vacanza etc..)
<b>Area di rischio ANAC</b>	Attività Sanitaria

SCHEDA ANALISI DEL PROCESSO :

SPEMED001 Gestione pazienti con problemi nefrologici

MAPPATURA DEL PROCESSO

RISCHI INDIVIDUATI

PECIFICHE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO

TRATTAMENTO DEL RISCHIO

	Attività	Fase	Esecutore	Vincoli	Controlli	Rischi individuati in ogni singola fase del processo	Misure specifiche di mitigazione del rischio	Risultato atteso	Data di attuazione della misura	Soggetto Responsabile dell'attuazione della misura
N. FASE	DESCRIVERE LE ATTIVITA' DEL PROCESSO	DESCRIVERE IN MANIERA CHIARA LE FASI DI CIASCUNA ATTIVITA'	INDICARE IL RESPONSABILE DELLA FASE (ES. IMPIEGATO 6° O 7° LIVELLO, P.O., DIRIGENTE)	INDICARE SE LA FASE E' VINCOLATA O DISCREZIONALE. SE VINCOLATA INDICARE SE DA LEGGI, PROCEDURE, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA INTERNE ECC. INDICARE LE EVENTUALI CRITICITA'	INDICARE SE ESISTE UN MECCANISMO DI CONTROLLO INTERNO E, SE ESISTENTE DESCRIVERLO	INDIVIDUARE E DESCRIVERE I RISCHI PRESENTI NELLA FASE	INDIVIDUARE E DESCRIVERE LE MISURE DI PREVENZIONE DA METTERE IN ATTO PER MITIGARE IL RISCHIO	INDICARE L'ESITO ATTESO DALL'APPLICAZIONE DELLE MISURE	INDICARE LA DATA ENTRO LA QUALE LE MISURE DI PREVENZIONE DEVONO ESSERE ATTUATE	INDICARE IL SOGGETTO RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE
1	Presa in carico	Nella maggior parte dei casi il paziente viene inviato a visita ambulatoriale dal MMG o da altro specialista. Dopo la visita il Nefrologo decide se prendere in carico il paziente in regime ambulatoriale o di Ricovero /DH/Day Service, oppure se reinviarlo al MMG con indicazioni per la gestione del caso. In una minoranza dei casi il paziente proviene dal PS dove il nefrologo viene chiamato per valutazione e se vi sono le condizioni trasferisce il paziente nel reparto di nefrologia dell'Ospedale	Dirigente Medico	Linee guida + PDTA Aziendale	Nessuno					
2	Visite mediche	Una volta preso in carico , se trattasi di patologia acuta il paziente può andare incontro a guarigione e dopo un periodo più o meno lungo essere riaffidato al MMG. Se trattasi di patologia cronica verrà seguito negli ambulatori della malattia renale cronica con visite periodiche con l'obiettivo di rallentare il più possibile l'evoluzione della malattia. (Ambulatori CUP)	Dirigente Medico	Linee guida + PDTA aziendale	Nessuno					
3	Individuazione e del trattamento	Quando la funzione renale diventa estremamente compromessa si rende necessario programmare il trattamento sostitutivo della funzione renale. In base alle condizioni cliniche e alle preferenze del paziente si opterà per il trattamento dialitico domiciliare, il trattamento dialitico ospedaliero e/o il trapianto renale.	Dirigente Medico sentiti anche gli infermieri che hanno in carico il paziente	La scelta del trattamento dialitico si basa su linee guida nazionali e internazionali	Per la scelta del trattamento dialitico ogni decisione viene presa collegialmente durante i briefing medico-infermieristici					
4	Trasporto per trattamento dialitico ospedaliero	Per i pazienti avviati al trattamento dialitico ospedaliero si potrà prevedere anche il trasporto da domicilio al reparto di dialisi e viceversa.	Dirigente Medico sentiti anche gli infermieri che hanno in carico il paziente	L'attivazione del trasporto e la scelta del tipo si basa sulla Procedura generale aziendale PA.DRST.OI.	Nessuno	Inappropriata prescrizione del trasporto a non aventi diritto , e/o della tipologia di trasporto.	Responsabile Emodialisi: controlli a campione sulla corretta tipologia di trasporto assegnato. Coordinatore infermieristico: controlli a campione su congruità fra trasporto prescritto e trasporto effettuato	Appropriatezza prescrittiva >95% Congruià trasporto effettuato vs Trasporto prescritto >95%	31/12/2019	Responsabile Emodialisi

	<b>Responsabile Anticorruzione e trasparenza</b>	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	<b>Piano Anticorruzione e trasparenza 2020– 2022</b>			

## 6 ALLEGATI AL PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA 2020 – 2022

---

### 6.1 ALLEGATO B) - Tabelle di pubblicazione dei dati obbligatori suddivise per dipartimenti e strutture

**STAFF DIREZIONE GENERALE - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PREVISTI DAL D.LGS 33/2013 E 97/2016**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dipartimento/Staff	DIR Direttore di Dipartimento/Staff	Struttura all'interno del Dipartimento	RESP Direttore della Struttura che detiene il dato e responsabile della trasmissione e pubblicazione del dato	Addetti alla pubblicazione in Amministrazione Trasparente	REF Referente di Dipartimento/Staff per l'Anticorruzione e Trasparenza
<b>Disposizioni generali</b>	Atti generali	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001	Codice disciplinare	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970)	Tempestivo	Staff DG	Valerio Mari	Ufficio aziendale procedimenti disciplinari	Valerio Mari	Gianclaudio Pais	Ilaria Perigli
<b>Organizzazione</b>	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Staff Direttore Generale	Valerio Mari	SOC Organizzazione e progetti tecnologici	Valerio Mari	Ilaria Perigli	Ilaria Perigli
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Staff Direttore Generale	Valerio Mari	SOC Organizzazione e progetti tecnologici	Valerio Mari	Ilaria Perigli	Ilaria Perigli
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Staff Direttore Generale	Valerio Mari	SOC Organizzazione e progetti tecnologici	Valerio Mari	Ilaria Perigli	Ilaria Perigli

	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Staff Direttore Generale	Valerio Mari	SOS Comunicazione	/	Paolo Baldini	Ilaria Perigli
<b>Consulenti e collaboratori</b>	<b><u>I dati da pubblicare per Consulenti e Collaboratori sono previsti anche per gli Incarichi Amministrativi di vertice e per gli Incarichi di Direttore di Dipartimento, di Struttura Semplice e Complessa</u></b>	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori Incarichi amministrativi di vertice Incarichi di Direttore di Dipartimento, di Struttura Semplice e Complessa  (da pubblicare in tabelle) <b><u>I dati da pubblicare sono riportati nella tabella allegata</u></b>	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Staff Direttore Generale	Valerio Mari	SOC Organizzazione e progetti tecnologici	Valerio Mari	Elisabetta Querini (per Collegio Sindacale)	Ilaria Perigli
				Per ciascun titolare di incarico:							
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Staff Direttore Generale	Valerio Mari	SOC Organizzazione e progetti tecnologici	Valerio Mari	Elisabetta Querini (per Collegio Sindacale)	Ilaria Perigli
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Staff Direttore Generale	Valerio Mari	SOC Organizzazione e progetti tecnologici	Valerio Mari	Elisabetta Querini (per Collegio Sindacale)	Ilaria Perigli

		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Staff Direttore Generale	Valerio Mari	SOC Organizzazioni e progetti tecnologici	Valerio Mari	Elisabetta Querini (per Collegio Sindacale)	Ilaria Perigli
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicato alla Funzione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Staff Direttore Generale	Valerio Mari	SOC Organizzazioni e progetti tecnologici	Valerio Mari	Elisabetta Querini (per Collegio Sindacale)	Ilaria Perigli
<b>Provvedimenti</b>	Provvedimenti organi indirizzo politico (Delibere)	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ( <i>link</i> alla sottosezione "bandi di gara e contratti" - <i>bandi di gara e contratti</i> )	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Organizzazione e progetti tecnologici	Valerio Mari	SOC Organizzazioni e progetti tecnologici	Valerio Mari	Luana Rosadi	Ilaria Perigli
	Provvedimenti dirigenti amministrativi (Determine Dirigenti)	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi,	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SOC Organizzazione e progetti tecnologici	Valerio Mari	SOC Organizzazioni e progetti tecnologici	Valerio Mari	Luana Rosadi	Ilaria Perigli
	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Staff Direttore Generale	Valerio Mari	SOC Organizzazioni e progetti tecnologici	Valerio Mari	Ilaria Perigli	Ilaria Perigli
	Piano della Performance		Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Staff Direttore Generale	Valerio Mari	SOC Organizzazioni e progetti tecnologici	Valerio Mari	Ilaria Perigli	Ilaria Perigli

Performance	Relazione sulla Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Staff Direttore Generale	Valerio Mari	SOC Organizzazioni e progetti tecnologici	Valerio Mari	Ilaria Perigli	Ilaria Perigli
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati <b>NOTA: il Catalogo dei dati è deliberato da Estar a cui si rimanda in quanto Ente competente in materia di tecnologie dell'informazione e della comunicazione</b>	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.mdt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati	Tempestivo	Staff Direttore Generale	Valerio Mari	SOC Organizzazioni e progetti tecnologici	Valerio Mari	Ilaria Perigli	Ilaria Perigli
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti <b>NOTA: Il Regolamento per l'accesso telematico è deliberato da Estar a cui si rimanda in quanto Ente competente in materia di tecnologie dell'informazione e della comunicazione ai sensi della legge regionale 40/2005</b>	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	ESTAR	ESTAR	ESTAR	ESTAR	ESTAR	ESTAR

		<p>Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221</p>	<p>Obiettivi di accessibilità</p> <p>(da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)</p>	<p>Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione</p>	<p>Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)</p>	<p>Staff Direttore Generale</p>	<p>Valerio Mari</p>	<p>SOC Organizzazione e progetti tecnologici</p>	<p>Valerio Mari</p>	<p>Paolo Baldini in qualità di responsabile dell'accessibilità informatica e della pubblicazione dei contenuti del sito web – ai sensi dell'art. 9 D.L. 18 ottobre 2012, n. 179 (Delibera del DG n. 1775/2018)</p>	<p>Ilaria Perigli</p>
--	--	--	---	---	--	---------------------------------	---------------------	--	---------------------	--	-----------------------

**DIREZIONE SANITARIA E STAFF DIREZIONE SANITARIA - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PREVISTI DAL  
D.LGS 33/2013 E 97/2016**

<b>Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)</b>	<b>Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)</b>	<b>Riferimento normativo</b>	<b>Denominazione del singolo obbligo</b>	<b>Contenuti dell'obbligo</b>	<b>Aggiornamento</b>	<b>Dipartimento/Staff</b>	<b>DIR Direttore di Dipartimento/Staff</b>	<b>Struttura all'interno del Dipartimento</b>	<b>RESP Direttore della Struttura che detiene il dato e responsabile della trasmissione e pubblicazione del dato</b>	<b>Addetti alla pubblicazione in Amministrazione Trasparente</b>	<b>REF Referente di Dipartimento/Staff per l'Anticorruzione e Trasparenza</b>
<b>Servizi erogati</b>	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Staff Direzione Sanitaria/Dipartimento. Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione/Dipartimento del	Roberto Biagini/Valeria Favata/Rita Bonciani	Staff Direzione Sanitaria/SOS CUP – Call Center/SOC Analisi dati attività sanitaria e programmazione operativa	Roberto Biagini/Leonardo Pasquini/Massimo Fondi	Letizia Pompignoli	/

**DIREZIONE AMMINISTRATIVA - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PREVISTI DAL D.LGS 33/2013 E 97/2016**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dipartimento/Staff	DIR Direttore di Dipartimento/Staff	Struttura all'interno del Dipartimento	RESP Direttore della Struttura che detiene il dato e responsabile della trasmissione e pubblicazione	Addetti alla pubblicazione in Amministrazione Trasparente	REF Referente di Dipartimento/Staff per l'Anticorruzione e
<b>Disposizioni generali</b>	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) ( <a href="#">link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione</a> )	Annuale	Direzione Amministrativa	Direttore Amministrativo	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Rossella Centoni	Benedetta Ninci	/
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Amministrativa	Direttore Amministrativo	SOC Affari Generali	Lucia Carlini	/	/
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Amministrativa	Direttore Amministrativo	SOC Affari Generali	Lucia Carlini	/	/
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Amministrativa	Direttore Amministrativo	SOC Affari Generali	Lucia Carlini	/	/
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Amministrativa	Direttore Amministrativo	SOC Affari Generali	Lucia Carlini	/	/
		Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice di condotta (Codice di comportamento)	Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Direttore Amministrativo	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Rossella Centoni	Benedetta Ninci	/
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi ( <b>L'obbligo si riferisce all'inserimento del link al sito della Funzione Pubblica</b> )	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Direttore Amministrativo	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Rossella Centoni	Benedetta Ninci	/

			Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>							
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento <b>NOTA: I procedimenti da pubblicare sono solo quelli che hanno destinatari esterni</b>	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	<b>I dati da pubblicare per ciascun procedimento sono riportati nella tabella allegata</b>	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Amministrativa	Dir Amministrativo	SOC Affari Generali SOS Anticorruzione e Trasparenza SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni SOC Acquisizione beni e servizi SOC Affari Legali e Avvocatura	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	/ Elisabetta Fulignati Benedetta Ninci Lucia Borghini	/
	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare <b>NOTA: L'obbligo di pubblicazione si riferisce all'inserimento dei dati previsti dalla normativa nell'applicativo regionale (SITAT 190) da cui la SOS Anticorruzione e Trasparenza estrae i dati e li pubblica su Amministrazione Trasparente</b>	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016  Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure  (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Dir Amministrativo	SOC Affari Generali SOC Acquisizione beni e servizi SOC Affari Legali e Avvocatura	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	RUP delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I" - L'obbligo di pubblicazione ne si riferisce all'inserimento dei dati in SITAT 190 (Vedi NOTA colonna B) -
								SOC Affari Generali SOC Acquisizione beni e servizi SOC Affari Legali e Avvocatura	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	RUP delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I" - L'obbligo di pubblicazione ne si riferisce all'inserimento dei dati in SITAT 190 (Vedi NOTA colonna B) - SOS Anticorruzi	/

	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Direzione Amministrativa	Dir Amministrativo	SOC Affari Generali SOC Acquisizione beni e servizi SOC Affari Legali e Avvocatura	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	RUP delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I" - L'obbligo di pubblicazione ne si riferisce all'inserimento dei dati in SITAT 190 (Vedi NOTA colonna B) -	/
			Per ciascuna procedura:							
Bandi di gara e contratti	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi di preinformazione</b> - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Dir Amministrativo	SOC Affari Generali SOC Acquisizione beni e servizi SOC Affari Legali e Avvocatura	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	RUP delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I" - L'obbligo di pubblicazione ne si riferisce all'inserimento dei dati	/
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Delibera a contrarre o atto equivalente</b> (per tutte le procedure)	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Dir Amministrativo	SOC Affari Generali SOC Acquisizione beni e servizi SOC Affari Legali e Avvocatura	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	RUP delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I" - L'obbligo di pubblicazione ne si riferisce all'inserimento dei dati	/
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione di		<b>Avvisi e bandi</b> - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Dir Amministrativo	SOC Affari Generali SOC Acquisizione beni e servizi SOC Affari Legali e Avvocatura	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	RUP delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I" - L'obbligo di pubblicazione ne si riferisce all'inserimento dei dati in SITAT 190 (Vedi NOTA colonna B) - SOS Affari Generali

Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	<b>Avviso sui risultati della procedura di affidamento</b> - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Dir Amministrativo	SOC Affari Generali SOC Acquisizione beni e servizi SOC Affari Legali e Avvocatura	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	RUP delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I" - L'obbligo di pubblicazione si riferisce all'inserimento	/
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi sistema di qualificazione</b> - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Dir Amministrativo	SOC Affari Generali SOC Acquisizione beni e servizi SOC Affari Legali e Avvocatura	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	RUP delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I" - L'obbligo di pubblicazione si riferisce all'inserimento	/
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Affidamenti</b> Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Dir Amministrativo	SOC Affari Generali SOC Acquisizione beni e servizi SOC Affari Legali e Avvocatura	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	RUP delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I" - L'obbligo di pubblicazione si riferisce all'inserimento dei dati	/
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Informazioni ulteriori</b> - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Dir Amministrativo	SOC Affari Generali SOC Acquisizione beni e servizi SOC Affari Legali e Avvocatura	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	RUP delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I" - L'obbligo di pubblicazione si riferisce all'inserimento	/
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Dir Amministrativo	SOC Affari Generali SOC Acquisizione beni e servizi SOC Affari Legali e Avvocatura	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	RUP delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I" - L'obbligo di pubblicazione si riferisce all'inserimento	/

		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Dir Amministrativo	SOC Affari Generali SOC Acquisizione beni e servizi SOC Affari Legali e Avvocatura	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	RUP delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I" - L'obbligo di pubblicazione si riferisce all'inserimento dei dati	/
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Dir Amministrativo	SOC Affari Generali SOC Acquisizione beni e servizi SOC Affari Legali e Avvocatura	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	RUP delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I" - L'obbligo di pubblicazione si riferisce all'inserimento dei dati	/
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n.	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Direttore Amministrativo	SOC Acquisizione beni e servizi (per il Programma biennale degli acquisti di beni e servizi)	M. Teresa Asquino	M. Teresa Asquino	/
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)/Direzione Amministrativa	Alessandro Viviani (Presidente)	Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)/SOS Anticorruzione e Trasparenza	Alessandro Viviani (Presidente)	Benedetta Ninci	/
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Amministrativa	Direttore Amministrativo	SOC Affari Generali	Lucia Carlini	/	/
Servizi erogati	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Direttore Amministrativo	SOC Affari Legali e Avvocatura	Paolo Federigi	Elisabetta Fulignati	/
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Direttore Amministrativo	SOC Affari Legali e Avvocatura	Paolo Federigi	Elisabetta Fulignati	/
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Direttore Amministrativo	SOC Affari Legali e Avvocatura	Paolo Federigi	Elisabetta Fulignati	/
		Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e dei suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	Direzione Amministrativa	Direttore Amministrativo	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Rossella Centoni	Benedetta Ninci	/

Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Direttore Amministrativo	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Rossella Centoni	Benedetta Ninci	/
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Direttore Amministrativo	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Rossella Centoni	Benedetta Ninci	/
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	Direzione Amministrativa	Direttore Amministrativo	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Rossella Centoni	Benedetta Ninci	/
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Direttore Amministrativo	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Rossella Centoni	Benedetta Ninci	/
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Direttore Amministrativo	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Rossella Centoni	Benedetta Ninci	/
	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Direttore Amministrativo	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Rossella Centoni	Benedetta Ninci	/
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Direttore Amministrativo	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Rossella Centoni	Benedetta Ninci	/
	Dati ulteriori	Art. 2, co. 5, 4 co. 3, 10 co. 4 L. n. 24/2017 (Legge Gelli)	Copertura assicurativa responsabilità civile verso i terzi	Dati relativi agli eventi avversi, alle modalità di copertura assicurativa della responsabilità civile verso i terzi e ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio	Tempestivo	Direzione Amministrativa	Direttore Amministrativo	SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni	Claudia Dami	Lucia Borghini	/

**DIPARTIMENTO RISORSE UMANE - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PREVISTI DAL D.LGS 33/2013 E 97/2016**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dipartimento/Staff	DIR Direttore di Dipartimento/Staff	Struttura all'interno del Dipartimento	RESP Direttore della Struttura che detiene il dato e responsabile della trasmissione e pubblicazione del dato	Addetti alla pubblicazione in Amministrazione Trasparente	REF Referente di Dipartimento/Staff per l'Anticorruzione e Trasparenza
<b>Consulenti e collaboratori</b>	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle) I dati da pubblicare sono riportati nella tabella allegata	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOS Assunzioni e Rapporti con ESTAR	Ginevra Occhiolini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOS Assunzioni e Rapporti con ESTAR	Ginevra Occhiolini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOS Assunzioni e Rapporti con ESTAR	Ginevra Occhiolini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con specifica evidenza delle	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOS Assunzioni e Rapporti con ESTAR	Ginevra Occhiolini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOS Assunzioni e Rapporti con ESTAR	Ginevra Occhiolini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOS Assunzioni e Rapporti con ESTAR	Ginevra Occhiolini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Estremi degli atti di conferimento dell'incarico di Direttore Generale (tramite link alla pagina corrispondente del sito di Regione Toscana), Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore dei Servizi Sociali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Direttore Amministrativo	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
				Per ciascun titolare di incarico:							

<u>Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (DG/DA/DS/DSS)</u>	Incarichi amministrativi di vertice	Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica) <b>Non applicabile</b>	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) <b>Non applicabile</b>	<b>Non applicabile</b>	<b>Non applicabile</b>	<b>Non applicabile</b>	<b>Non applicabile</b>	<b>Non applicabile</b>	<b>Non applicabile</b>
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Estremi degli atti di conferimento dell'incarico di Direttore di Dipartimento, di Struttura Complessa o Semplice	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
			Per ciascun titolare di incarico:							

Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Incarichi di Direttore di Dipartimento, di Struttura Semplice e Complessa  (da pubblicare in tabelle) I dati da pubblicare sono riportati nella tabella allegata	1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali <b>NOTA: per attività professionali, ai sensi del comma 1, lettera c) dell'art. 15 D.Lgs 33/2013, si intendono anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario</b>	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies, d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
		Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini

Dotazione organica	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Gestione Risorse Umane	Luciano Lippi	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Procedure amministrative del personale	Cristina Sarti	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Risorse Umane		SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Gestione Risorse Umane	Luciano Lippi	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Gestione Risorse Umane	Luciano Lippi	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini

		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013	(da pubblicare in tabelle)	Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Gestione Risorse Umane	Luciano Lippi	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
<b>Bandi di concorso</b>		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOS Assunzioni e Rapporti con ESTAR	Ginevra Occhiolini	Link allo spazio dedicato sul sito di ASL TC, alimentato da ESTAR, Paola Cinotti (Clp) e Simona	Sonnj Paccagnini
<b>Performance</b>	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Gestione Risorse Umane	Luciano Lippi	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
			Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	SOC Politiche e Relazioni Sindacali	Arianna Tognini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
				<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>							

Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento <b>NOTA: I procedimenti da pubblicare sono solo quelli che hanno destinatari esterni</b>	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento  (da pubblicare in tabelle)	<b><u>I dati da pubblicare per ciascun procedimento sono riportati nella tabella Procedimenti amministrativi</u></b>	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Risorse Umane	Arianna Tognini	Area Governance Area Amministrazione del Personale Area Personale Convenzionato	Arianna Tognini Luciano Lippi Dino Ravaglia	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
Bandi di gara e contratti		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Risorse Umane	Arianna Tognini	Area Amministrazione del Personale	Luciano Lippi	RUP delle Strutture/Are e elencate nella colonna "I" - L'obbligo di pubblicazione e si riferisce all'inserimento dei dati in SITAT 190 (Vedi NOTA colonna B)	Sonnj Paccagnini
	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare <b>NOTA: L'obbligo di pubblicazione si riferisce all'inserimento dei dati previsti dalla normativa nell'applicativo regionale (SITAT 190) da cui la SOS Affari Generali estrae i dati e li pubblica su Amministrazione Trasparente</b>	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure  (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	Risorse Umane	Arianna Tognini	Area Amministrazione del Personale	Luciano Lippi	RUP delle Strutture/Are e elencate nella colonna "I" - L'obbligo di pubblicazione e si riferisce all'inserimento dei dati in SITAT 190 (Vedi NOTA colonna B)	Sonnj Paccagnini

		<p>Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016</p>	<p>Tabella riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)</p>	<p>Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)</p>	<p>Risorse Umane</p>	<p>Arianna Tognini</p>	<p>Area Amministrazione del Personale</p>	<p>Luciano Lippi</p>	<p>RUP delle Strutture/Are e elencate nella colonna "I" - L'obbligo di pubblicazioni e si riferisce all'inserimento dei dati in SITAT 190 (Vedi NOTA colonna B)</p>	<p>Sonnj Paccagnini</p>
--	--	--	---	--	----------------------	------------------------	---	----------------------	---	-------------------------

**DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PIANIFICAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PREVISTI DAL  
D.LGS 33/2013 E 97/2016**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dipartimento/Staff	DIR Direttore di Dipartimento /Staff	Struttura all'interno del Dipartimento	RESP Direttore della Struttura che detiene il dato e responsabile della trasmissione e	Addetti alla pubblicazione in Amministrazione Trasparente	REF Referente di Dipartimento/Staff per l'Anticorruzione e Trasparenza
Attività e procedimenti				<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>							
	Tipologie di procedimento <b>NOTA: I procedimenti da pubblicare sono solo quelli che hanno destinatari esterni</b>	Art. 35 d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento  (da pubblicare in tabelle)	<b>I dati da pubblicare per ciascun procedimento sono riportati nella tabella allegata</b>	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Amministrazione Pianificazione e Controllo di Gestione	Valeria Favata	Area Amministrazione, bilancio e finanza Area Pianificazione e controllo	/ Valeria Favata	Aldo Patruno	Aldo Patruno
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata	SOC Budget e Monitoraggio Costi	Valeria Favata	Aldo Patruno	Aldo Patruno
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata	SOC Budget e Monitoraggio Costi	Valeria Favata	Aldo Patruno	Aldo Patruno
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata	SOS Bilancio e Contabilità conto terzi	Antonio Campostrini	Massimiliano Vannini	Aldo Patruno

		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata	SOS Bilancio e Contabilità conto terzi	Antonio Campostrini	Massimiliano Vannini	Aldo Patruno
<b>Controlli e rilievi sull'amministrazione</b>	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo e bilancio di	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata	SOS Bilancio e Contabilità conto terzi	Antonio Campostrini	Massimiliano Vannini	Aldo Patruno
<b>Servizi erogati</b>	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata	SOC Contabilità analitica	Sandro Signorini	Franca Agrippino	Aldo Patruno
<b>Pagamenti dell'Amministrazione</b>	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata	SOC Fornitori	/	Marco Nencioni	Aldo Patruno
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata	SOC Fornitori	/	Marco Nencioni	Aldo Patruno
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata	SOC Fornitori	/	Marco Nencioni	Aldo Patruno
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata	SOC Fornitori	/	Marco Nencioni	Aldo Patruno

	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata	SOC Clienti	Fulvio Principe	Patrizia Marini	Aldo Patruno
--	------------------------------	---	------------------------------	--	---	--	----------------	-------------	-----------------	-----------------	--------------

**DIPARTIMENTO AREA TECNICA - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PREVISTI DAL D.LGS 33/2013 E 97/2016**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dipartimento/Staff	DIR Direttore di Dipartimento/Staff	Struttura all'interno del Dipartimento	RESP Direttore della Struttura che detiene il dato e responsabile della trasmissione e pubblicazione del dato	Addetti alla pubblicazione e in Amministrazione Trasparente	REF Referente di Dipartimento/Staff per l'Anticorruzione e Trasparenza
		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	SOS Patrimonio mobiliare telefonia ed utenze	Franco Cappelletti	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti
				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	SOS Patrimonio mobiliare telefonia ed utenze	Franco Cappelletti	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	SOS Patrimonio mobiliare telefonia ed utenze	Franco Cappelletti	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	SOS Patrimonio mobiliare telefonia ed utenze	Franco Cappelletti	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti

<b>Enti controllati</b>	Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	SOS Patrimonio mobiliare telefonia ed utenze	Franco Cappelletti	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	SOS Patrimonio mobiliare telefonia ed utenze	Franco Cappelletti	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	SOS Patrimonio mobiliare telefonia ed utenze	Franco Cappelletti	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	SOS Patrimonio mobiliare telefonia ed utenze	Franco Cappelletti	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti	
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	SOS Patrimonio mobiliare telefonia ed utenze	Franco Cappelletti	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti	
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link</a> al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	SOS Patrimonio mobiliare telefonia ed utenze	Franco Cappelletti	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link</a> al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	SOS Patrimonio mobiliare telefonia ed utenze	Franco Cappelletti	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	SOS Patrimonio mobiliare telefonia ed utenze	Franco Cappelletti	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti		

			Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	SOS Patrimonio mobiliare telefonia ed utenze	Franco Cappelletti	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti
			Provvedimenti	Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	SOS Patrimonio mobiliare telefonia ed utenze	Franco Cappelletti	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	SOS Patrimonio mobiliare telefonia ed utenze	Franco Cappelletti	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti
				Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	SOS Patrimonio mobiliare telefonia ed utenze	Franco Cappelletti	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti
	Rappresentazioni e grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica								
Attività e procedimenti			Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>							
	Tipologie di procedimento <b>NOTA: <u>I procedimenti da pubblicare sono solo quelli che hanno destinatari esterni</u></b>	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	<b><u>I dati da pubblicare per ciascun procedimento sono riportati nella tabella allegata</u></b>	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	Tutte le Strutture del Dipartimento	Marco Brintazzoli Massimo Martellini Guido Bilello Franco Cappelletti Luca Tani Luca Meucci Ernes Tesi Gianluca Gavazzi Sergio Lami Pierluigi Bellagambi Ivo Bigazzi	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti

<p>Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare</p> <p><b>NOTA:</b>  <u>L'obbligo di pubblicazione si riferisce all'inserimento dei dati previsti dalla normativa regionale (SITAT 190) da cui la SOS Affari Generali estrae i dati e li pubblica su Amministrazione Trasparente</u></p>	<p>Art. 4 delib. Anac n. 39/2016</p>	<p>Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190</p> <p>Informazioni sulle singole procedure</p> <p>(da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)</p>	<p>Codice Identificativo Gara (CIG)</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Area Tecnica</p>	<p>Marco Brintazzoli</p>	<p>Tutte le Strutture del Dipartimento</p>	<p>Marco Brintazzoli  Massimo Martellini  Guido Bilello  Franco Cappelletti  Luca Tani  Luca Meucci  Ermes Tesi  Gianluca Gavazzi  Sergio Lami  Pierluigi Bellagambi  Ivo Bigazzi</p>	<p>RUP delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I" - L'obbligo di pubblicazione si riferisce all'inserimento dei dati in SITAT 190 (Vedi NOTA colonna B) - SOS Affari Generali</p>	<p>Roberta Giannetti</p>
	<p>Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016</p>		<p>Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Area Tecnica</p>	<p>Marco Brintazzoli</p>	<p>Tutte le Strutture del Dipartimento</p>	<p>Marco Brintazzoli  Massimo Martellini  Guido Bilello  Franco Cappelletti  Luca Tani  Luca Meucci  Ermes Tesi  Gianluca Gavazzi  Sergio Lami  Pierluigi Bellagambi  Ivo Bigazzi</p>	<p>RUP delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I" - L'obbligo di pubblicazione si riferisce all'inserimento dei dati in SITAT 190 (Vedi NOTA colonna B) - SOS Affari Generali</p>	<p>Roberta Giannetti</p>
	<p>Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016</p>		<p>Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o</p>	<p>Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)</p>	<p>Area Tecnica</p>	<p>Marco Brintazzoli</p>	<p>Tutte le Strutture del Dipartimento</p>	<p>Marco Brintazzoli  Massimo Martellini  Guido Bilello  Franco Cappelletti  Luca Tani  Luca Meucci  Ermes Tesi  Gianluca Gavazzi  Sergio Lami  Pierluigi Bellagambi  Ivo Bigazzi</p>	<p>RUP delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I" - L'obbligo di pubblicazione si riferisce all'inserimento dei dati in SITAT 190 (Vedi NOTA colonna B) - SOS Affari Generali</p>	<p>Roberta Giannetti</p>

Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	SOC programmazione investimenti sul patrimonio	Marco Brintazzoli	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti
		Per ciascuna procedura:							
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi di preinformazione</b> - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	Tutte le Strutture del Dipartimento	Marco Brintazzoli Massimo Martellini Guido Bilello Franco Cappelletti Luca Tani Luca Meucci Ermes Tesi Gianluca Gavazzi Sergio Lami Pierluigi Bellagambi Ivo Bigazzi	Claudia Cervo Monica Drovandi Simona Faellini M.Christina Funis Roberta Giannetti Sara Guttadauro M.Teresa Parrino Sara Rigacci Giovanni Sedda Teresina Telesca	Roberta Giannetti
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Delibera a contrarre o atto equivalente</b> (per tutte le procedure)	Tempestivo	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	Tutte le Strutture del Dipartimento	Marco Brintazzoli Massimo Martellini Guido Bilello Franco Cappelletti Luca Tani Luca Meucci Ermes Tesi Gianluca Gavazzi Sergio Lami Pierluigi Bellagambi Ivo Bigazzi	Claudia Cervo Monica Drovandi Simona Faellini M.Christina Funis Roberta Giannetti Sara Guttadauro M.Teresa Parrino Sara Rigacci Giovanni Sedda Teresina Telesca	Roberta Giannetti

**Bandi di gara e contratti**

<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>		<p><b>Avvisi e bandi -</b>          Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016);          Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);          Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);          Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016);          Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016);          Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016);          Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016);          Avviso relativo all'esito della procedura;          Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi;          Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016);          Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016);          Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016);          Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016);          Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016);          Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016);          Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Area Tecnica</p>	<p>Marco Brintazzoli</p>	<p>Tutte le Strutture del Dipartimento</p>	<p>Marco Brintazzoli          Massimo Martellini          Guido Bilello          Franco Cappelletti          Luca Tani          Luca Meucci          Ermes Tesi          Gianluca Gavazzi          Sergio Lami          Pierluigi Bellagambi          Ivo Bigazzi</p>	<p>Claudia Cervo          Monica Drovandi          Simona Faellini          M.Christina Funis          Roberta Giannetti          Sara Guttadauro          M.Teresa Parrino          Sara Rigacci          Giovanni Sedda          Teresina Telesca</p>	<p>Roberta Giannetti</p>
<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016</p>	<p><b>Avviso sui risultati della procedura di affidamento -</b> Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Area Tecnica</p>	<p>Marco Brintazzoli</p>	<p>Tutte le Strutture del Dipartimento</p>	<p>Marco Brintazzoli          Massimo Martellini          Guido Bilello          Franco Cappelletti          Luca Tani          Luca Meucci          Ermes Tesi          Gianluca Gavazzi          Sergio Lami          Pierluigi Bellagambi          Ivo Bigazzi</p>	<p>Claudia Cervo          Monica Drovandi          Simona Faellini          M.Christina Funis          Roberta Giannetti          Sara Guttadauro          M.Teresa Parrino          Sara Rigacci          Giovanni Sedda          Teresina</p>	<p>Roberta Giannetti</p>

Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016

<b>Avvisi sistema di qualificazione</b> - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	Tutte le Strutture del Dipartimento	Marco Brintazzoli Massimo Martellini Guido Bilello Franco Cappelletti Luca Tani Luca Meucci Ermes Tesi Gianluca Gavazzi Sergio Lami Pierluigi Bellagambi Ivo Bigazzi	Claudia Cervo Monica Drovandi Simona Faellini M.Christina Funis Roberta Giannetti Sara Guttadauro M.Teresa Parrino Sara Rigacci Giovanni Sedda Teresina Telesca	Roberta Giannetti
<b>Affidamenti</b> Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	Tutte le Strutture del Dipartimento	Marco Brintazzoli Massimo Martellini Guido Bilello Franco Cappelletti Luca Tani Luca Meucci Ermes Tesi Gianluca Gavazzi Sergio Lami Pierluigi Bellagambi Ivo Bigazzi	Claudia Cervo Monica Drovandi Simona Faellini M.Christina Funis Roberta Giannetti Sara Guttadauro M.Teresa Parrino Sara Rigacci Giovanni Sedda Teresina Telesca	Roberta Giannetti

<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>		<p><b>Informazioni ulteriori</b> - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Area Tecnica</p>	<p>Marco Brintazzoli</p>	<p>Tutte le Strutture del Dipartimento</p>	<p>Marco Brintazzoli Massimo Martellini Guido Bilello Franco Cappelletti Luca Tani Luca Meucci Ermes Tesi Gianluca Gavazzi Sergio Lami Pierluigi Bellagambi Ivo Bigazzi</p>	<p>Claudia Cervo Monica Drovandi Simona Faellini M.Christina Funis Roberta Giannetti Sara Guttadauro M.Teresa Parrino Sara Rigacci Giovanni Sedda Teresina Telesca</p>	<p>Roberta Giannetti</p>
<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.</p>	<p>Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Area Tecnica</p>	<p>Marco Brintazzoli</p>	<p>Tutte le Strutture del Dipartimento</p>	<p>Marco Brintazzoli Massimo Martellini Guido Bilello Franco Cappelletti Luca Tani Luca Meucci Ermes Tesi Gianluca Gavazzi Sergio Lami Pierluigi Bellagambi Ivo Bigazzi</p>	<p>Claudia Cervo Monica Drovandi Simona Faellini M.Christina Funis Roberta Giannetti Sara Guttadauro M.Teresa Parrino Sara Rigacci Giovanni Sedda Teresina Telesca</p>	<p>Roberta Giannetti</p>

		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	Tutte le Strutture del Dipartimento	Marco Brintazzoli Massimo Martellini Guido Bilello Franco Cappelletti Luca Tani Luca Meucci Ermes Tesi Gianluca Gavazzi Sergio Lami Pierluigi Bellagambi Ivo Bigazzi	Claudia Cervo Monica Drovandi Simona Faellini M.Christina Funis Roberta Giannetti Sara Guttadauro M.Teresa Parrino Sara Rigacci Giovanni Sedda Teresina Telesca	Roberta Giannetti
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	Tutte le Strutture del Dipartimento	Marco Brintazzoli Massimo Martellini Guido Bilello Franco Cappelletti Luca Tani Luca Meucci Ermes Tesi Gianluca Gavazzi Sergio Lami Pierluigi Bellagambi Ivo Bigazzi	Claudia Cervo Monica Drovandi Simona Faellini M.Christina Funis Roberta Giannetti Sara Guttadauro M.Teresa Parrino Sara Rigacci Giovanni Sedda Teresina Telesca	Roberta Giannetti
<b>Beni immobili e gestione patrimonio</b>	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	SOS Patrimonio immobiliare	Guido Bilello	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	SOS Patrimonio immobiliare	Guido Bilello	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti

<b>Opere pubbliche</b>	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	SOC Programmazione e investimenti sul patrimonio	Marco Brintazzoli	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli - Firenze - Pistoia - Prato	Luca Tani Luca Meucci Ermes Tesi Gianluca Gavazzi	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli - Firenze - Pistoia - Prato	Luca Tani Luca Meucci Ermes Tesi Gianluca Gavazzi	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti
<b>Altri contenuti</b>	<b>Dati ulteriori</b>	DPCM del 25/9/2014	Autovetture di servizio	Dati relativi alle autovetture di servizio distinte tra quelle di proprietà e quelle oggetto di contratto di locazione o di noleggio, con l'indicazione della cilindrata e dell'anno di immatricolazione, riferiti alle sole autovetture oggetto del censimento di cui all'art.1 del Decreto stesso.	Annuale (art. 4 DPCM 25/9/2014)	Area Tecnica	Marco Brintazzoli	SOS Patrimonio mobiliare, telefonia ed utenze	Franco Cappelletti	Maria Notaristefano	Roberta Giannetti

**DIPARTIMENTO DEL DECENTRAMENTO - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PREVISTI DAL D.LGS  
33/2013 E 97/2016**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione e sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dipartimento/Staff	DIR Direttore di Dipartimento/Staff	Struttura all'interno del Dipartimento	RESP Direttore della Struttura che detiene il dato e responsabile della	Addetti alla pubblicazione in Amministrazione Trasparente	REF Referente di Dipartimento/Staff per l'Anticorruzione e Trasparenza
<b>Organizzazioni</b>	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali <b>NOTA: L'obbligo per l'URP si riferisce solo all'elenco dei numeri telefonici</b>	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Decentramento	Rita Bonciani	SOS URP e Tutela	M.A. Ciardetti	Paola Francioni	Laura Belmonte

<p><b>Attività e procedimenti</b></p>	<p>Tipologie di procedimento <b>NOTA: I procedimenti da pubblicare sono solo quelli che hanno destinatari esterni</b></p>	<p>Art. 35 d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Tipologie di procedimento  (da pubblicare in tabelle)</p>	<p><b><u>I dati da pubblicare per ciascun procedimento sono riportati nella tabella allegata</u></b></p>	<p>Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p>Decentramento</p>	<p>Rita Bonciani</p>	<p>SOS CUP - Call Center SOS URP e Tutela SOC Servizi ai cittadini Firenze Empoli SOC Servizi ai cittadini Prato Pistoia SOC Servizi alle Zone-SDS SOC Servizi amministrativi</p>	<p>Rita Bonciani Leonardo Pasquini M.A. Ciardetti Claudio Sarti Giovanni Papani Andrea Francalanci Annalisa Ghiribelli Cristina Maggini Ferdinando Milicia Marco Mori</p>	<p>Federica Cini</p>	<p>Laura Belmonte</p>
<p>Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare <b>NOTA:</b></p>	<p>Art. 4 delib. Anac n. 39/2016</p>	<p>Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure  (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per</p>	<p>Codice Identificativo Gara (CIG)</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Decentramento</p>	<p>Rita Bonciani</p>	<p>SOS CUP - Call Center SOC Servizi ai cittadini Firenze Empoli SOC Servizi ai cittadini Prato Pistoia SOC Servizi alle Zone-SDS SOC Servizi amministrativi alle strutture, alla Medicina Legale e alla Prevenzione SOC Accordi</p>	<p>Rita Bonciani Leonardo Pasquini M.A. Ciardetti Claudio Sarti Giovanni Papani Andrea Francalanci Annalisa Ghiribelli Cristina Maggini Ferdinando Milicia Marco Mori</p>	<p>RUP delle Strutture/ Aree elencate nella colonna "I" - L'obbligo di pubblicazione si riferisce all'inserimento dei dati in</p>	<p>Laura Belmonte</p>	

Bandi di gara e contratti	<p><b><u>NOTA.</u></b>  <b><u>L'obbligo di pubblicazione si riferisce all'inserimento dei dati previsti dalla normativa nell'applicativo regionale (SITAT 190) da cui la SOS Affari Generali estrae i dati e li pubblica su Amministrazione Trasparente</u></b></p>	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	<p>tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)</p>	Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di	Tempestivo	Decentramento	Rita Bonciani	SOS CUP - Call Center SOC Servizi ai cittadini Firenze Empoli SOC Servizi ai cittadini Prato Pistoia SOC Servizi alle Zone-SDS SOC Servizi amministrativi alle strutture, alla Medicina Legale e alla Prevenzione SOC Accordi	Rita Bonciani Leonardo Pasquini M.A. Ciardetti Claudio Sarti Giovanni Papani Andrea Francalanci Annalisa Ghiribelli Cristina Maggini Ferdinando Milicia Marco Mori	RUP delle Strutture/ Aree elencate nella colonna "I" - L'obbligo di pubblicazione si riferisce all'inserimento dei dati in	Laura Belmonte
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		<p>Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura</p>	<p>Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)</p>	Decentramento	Rita Bonciani	SOS CUP - Call Center SOC Servizi ai cittadini Firenze Empoli SOC Servizi ai cittadini Prato Pistoia SOC Servizi alle Zone-SDS SOC Servizi amministrativi alle strutture, alla Medicina	Rita Bonciani Leonardo Pasquini M.A. Ciardetti Claudio Sarti Giovanni Papani Andrea Francalanci Annalisa Ghiribelli Cristina Maggini Ferdinando Milicia Marco Mori	RUP delle Strutture/ Aree elencate nella colonna "I" - L'obbligo di pubblicazione si riferisce all'inserim	Laura Belmonte
	<p>Criteri e modalità</p>	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	<p>Criteri e modalità</p>	<p>Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed</p>	<p>Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	Decentramento	Rita Bonciani	SOC Servizi alle Zone - SDS SOC Servizi amministrativi alle strutture, alla Medicina Legale e alla	Andrea Francalanci Annalisa Ghiribelli Cristina Maggini Ferdinando Milicia	Federica Cini	Laura Belmonte

Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, 3, 4 e 27 d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei provvedimenti finali)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro <b><u>I dati da pubblicare</u></b>	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Decentramento	Rita Bonciani	SOC Servizi alle Zone - SDS SOC Servizi amministrativi alle strutture, alla Medicina Legale e alla Prevenzione	Andrea Francalanci Annalisa Ghiribelli Cristina Maggini Ferdinando Milicia	Federica Cini	Laura Belmonte
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati,	Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Decentramento	Rita Bonciani	SOC Servizi alle Zone - SDS SOC Servizi amministrativi alle strutture, alla Medicina Legale e alla Prevenzione	Andrea Francalanci Annalisa Ghiribelli Cristina Maggini Ferdinando Milicia	Federica Cini	Laura Belmonte
	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Decentramento	Rita Bonciani	SOS URP e Tutela	M.A. Ciardetti	Paola Francioni	Laura Belmonte

<b>Servizi erogati</b>	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Decentramento	Rita Bonciani	SOS URP e Tutela	M.A. Ciardetti	Paola Francioni	Laura Belmonte
<b>Strutture</b>		Art. 41 c. 4	Strutture sanitarie private	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Decentramento	Rita Bonciani	SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti pubblici SOC Accordi contrattuali e convenzioni con soggetti privati	Rita Bonciani Marco Mori	Federica Cini	Laura Belmonte

<b>sanitarie private accreditate</b>		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	private accreditate  (da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Decentramento	Rita Bonciani	SOC Accordi contrattuali e convenzioni privato accreditato sanitario e socio sanitario SOS Accordi contrattuali e convenzioni sanitarie	Rita Bonciani Marco Mori	Federica Cini	Laura Belmonte
<b>Altri contenuti</b>	<b>Accesso civico</b>	Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della	Semestrale	Decentramento	Rita Bonciani	SOS URP e Tutela	M.A. Ciardetti	Paola Francioni	Laura Belmonte

**DIPARTIMENTO PREVENZIONE - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE PREVISTI DAL D.LGS 33/2013 E 97/2016**

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dipartimento/Staff	DIR Direttore di Dipartimento/Staff	Struttura all'interno del Dipartimento	RESP Direttore della Struttura che detiene il dato e responsabile della trasmissione e pubblicazione del dato	Addetti alla pubblicazione in Amministrazione Trasparente	REF Referente di Dipartimento /Staff per l'Anticorruzione e Trasparenza
				<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>							
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Prevenzione	Renzo Berti	<b>Prevenzione</b> Staff Dipartimento Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	Michela Balduini	Nadia Betti
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Prevenzione	Renzo Berti	<b>Prevenzione</b> Staff Dipartimento Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	Michela Balduini	Nadia Betti
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Prevenzione	Renzo Berti	<b>Prevenzione</b> Staff Dipartimento Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	Michela Balduini	Nadia Betti

Tipologie di procediment

Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Prevenzione	Renzo Berti	<b>Prevenzione</b> Staff Dipartimento Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	Michela Balduini	Nadia Betti
Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Prevenzione	Renzo Berti	<b>Prevenzione</b> Staff Dipartimento Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	Michela Balduini	Nadia Betti
Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Prevenzione	Renzo Berti	<b>Prevenzione</b> Staff Dipartimento Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare Area Prevenzione	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	Michela Balduini	Nadia Betti
Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013	7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Prevenzione	Renzo Berti	<b>Prevenzione</b> Staff Dipartimento Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare Area Prevenzione Igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	Michela Balduini	Nadia Betti

Attività e procedimenti	<p>o</p> <p><b>NOTA: I procedimenti da pubblicare sono solo quelli che hanno destinatari esterni</b></p>	Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimenti  (da pubblicare in tabelle)	8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Prevenzione	Renzo Berti	<p><b>Prevenzione</b></p> <p>Staff Dipartimento Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione</p> <p>Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare</p> <p>Area Prevenzione Igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro</p>	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	Michela Balduini	Nadia Betti
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Prevenzione	Renzo Berti	<p><b>Prevenzione</b></p> <p>Staff Dipartimento Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione</p> <p>Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare</p> <p>Area Prevenzione Igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro</p>	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	Michela Balduini	Nadia Betti
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Prevenzione	Renzo Berti	<p><b>Prevenzione</b></p> <p>Staff Dipartimento Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione</p> <p>Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare</p> <p>Area Prevenzione Igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro</p>	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	Michela Balduini	Nadia Betti

	Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Prevenzione	Renzo Berti	Prevenzione Staff Dipartimento Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	Michela Balduini	Nadia Betti
			<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b>		Prevenzione	Renzo Berti	Prevenzione Staff Dipartimento Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	Michela Balduini	Nadia Betti
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Prevenzione	Renzo Berti	Prevenzione Staff Dipartimento Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	Michela Balduini	Nadia Betti
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Prevenzione	Renzo Berti	Prevenzione Staff Dipartimento Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	Michela Balduini	Nadia Betti
Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Prevenzione	Renzo Berti	Direzione del Dipartimento della Prevenzione, Via G. Matteotti n. 19 Pistoia, numero telefonico 0573353210 e casella di posta elettronica istituzionale (PEC) prevenzione.uslcentro@postacert.toscana.it	Direzione del Dipartimento della Prevenzione, Via G. Matteotti n. 19 Pistoia, numero telefonico 0573353210 e casella di posta elettronica istituzionale (PEC) prevenzione.uslcentro@postacert.toscana.it	Michela Balduini	Nadia Betti

<b>Informazioni ambientali</b>	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali: <b>le informazioni ambientali sono pubblicate in Amministrazione Trasparente con un Link al sito di ARPAT</b>	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Prevenzione	Renzo Berti	<b>Prevenzione</b> Staff Dipartimento Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare Area Prevenzione Igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	Michela Balduini	Nadia Betti
		Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Prevenzione	Renzo Berti	<b>Prevenzione</b> Staff Dipartimento Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare Area Prevenzione	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	Michela Balduini	Nadia Betti
		Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Prevenzione	Renzo Berti	<b>Prevenzione</b> Staff Dipartimento Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	Michela Balduini	Nadia Betti
		Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Prevenzione	Renzo Berti	<b>Prevenzione</b> Staff Dipartimento Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare Area Prevenzione	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	Michela Balduini	Nadia Betti
		Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Prevenzione	Renzo Berti	<b>Prevenzione</b> Staff Dipartimento Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	Michela Balduini	Nadia Betti

		Relazioni sull'attuazione e della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Prevenzione	Renzo Berti	<b>Prevenzione</b> Staff Dipartimento Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	Michela Balduini	Nadia Betti
		Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Prevenzione	Renzo Berti	<b>Prevenzione</b> Staff Dipartimento Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	Michela Balduini	Nadia Betti
		Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio <b>La relazione sullo stato dell'ambiente è pubblicata in Amministrazione</b>	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento Prevenzione	Renzo Berti	<b>Prevenzione</b> Staff Dipartimento Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare Area Prevenzione	Direttori delle Strutture/Aree elencate nella colonna "I"	Michela Balduini	Nadia Betti