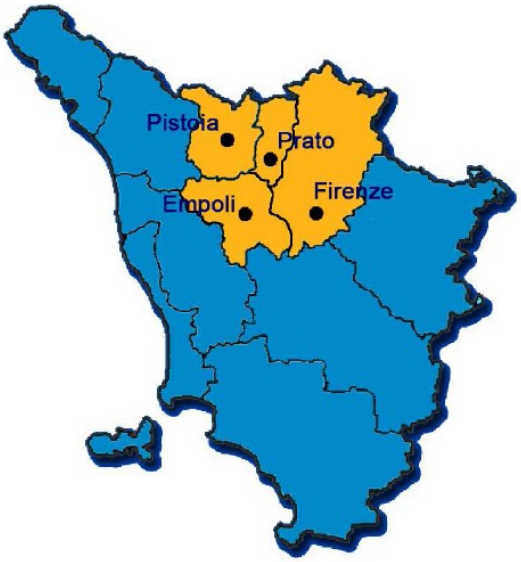
Allegato A

Azienda USL Toscana Centro

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

ANNO 2026-2028



INDICE GENERALE

1. PREMESSA....5
2. NOTA METODOLOGICA....7
3. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE....8
3.1 Chi siamo....8
3.2 Il territorio....9
4. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE....23
4.1 Valore pubblico....23
4.1.1 Azioni Positive per promuovere la parità, la non discriminazione e il benessere lavorativo....24
4.1.2 Sostenibilità e Tematiche ESG (Environmental, Social, Governance)....26
4.1.3 Campagna Aziendale di Sensibilizzazione sul Risparmio Energetico -Progetto CASE....28
Descrizione attività....28
Obiettivi....29
Linea guida per la redazione del "Piano attuativo per l'efficientamento energetico di presidio"....29
4.1.4 Accessibilità: fisica e digitale....29
Accessibilità fisica....29
Accessibilità digitale....30
4.1.5 Ottimizzazione delle dotazioni strumentali....31
4.1.6 Procedure e processi da re-ingegnerizzare....32
4.1.7 Governo liste di attesa....33
4.2 Performance....35
4.2.1 Pianificazione triennale....36
4.2.2 Performance organizzativa: obiettivi e indicatori....38
4.2.3 Performance individuale....39
4.3 Rischi corruttivi e trasparenza....40
4.3.1 Introduzione....40
La definizione di corruzione....40
La definizione di trasparenza....40
Il sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza....41
I soggetti coinvolti....42
Direzione aziendale....43
Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)....43
Dirigenti di struttura, DIR e RESP....43
Gruppo di lavoro (GDL)....44
Referenti anticorruzione e trasparenza (REF)....44
Dipendenti....45
Stakeholder....45
Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)....45
Servizio Ispettivo Aziendale (SIATC)....46
Coordinamento Regionale dei Responsabili Anticorruzione (CRRA)....46
Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)....46

Obiettivi strategici....46
Il collegamento tra il sistema di prevenzione e il PNRR....47
4.3.2 Analisi del contesto esterno ed interno....48
4.3.3 La gestione del rischio....53
Definizione di processo....53
Le aree di rischio....54
Il processo di gestione del rischio....55
Analisi del contesto....55
La valutazione del rischio....56
Il trattamento del rischio....56
Procedura per la gestione del rischio corruzione....56
Il catalogo dei processi e il registro dei rischi....57
Stato dell'arte e indicazioni operative....58
Obiettivi....58
Indicatori....59
4.3.4 La trasparenza....60
Procedura per la gestione degli adempimenti di trasparenza....60
Tabella degli obblighi di trasparenza....62
Stato dell'arte e indicazioni operative....62
Obiettivi....64
Indicatori....64
4.3.5 Accesso civico....64
Stato dell'arte e indicazioni operative....65
Obiettivi....65
Indicatori....65
4.3.6 Formazione....65
Stato dell'arte e indicazioni operative....66
Obiettivi....66
Indicatori....67
4.3.7 La gestione del conflitto di interessi....67
Stato dell'arte e indicazioni operative....68
Obiettivi....68
Indicatori....70
4.3.8 Codice di comportamento....71
Stato dell'arte e indicazioni operative....71
Obiettivi....72
Indicatori....72
4.3.9 La rotazione straordinaria....72
I reati presupposto....73
Stato dell'arte e indicazioni operative....73
Obiettivi....73
Indicatori....73
4.3.10 La rotazione ordinaria....73

Stato dell'arte e indicazioni operative....74
Obiettivi....76
Indicatori....76
4.3.11 Whistleblowing....77
Stato dell'arte e indicazioni operative....77
Obiettivi....78
Indicatori....78
4.3.12 I patti d'integrità....78
Stato dell'arte e indicazioni operative....78
Obiettivi....78
Indicatori....79
4.3.13 Monitoraggio e controllo....79
Monitoraggio dei tempi procedimentali....79
Risultati dell'attività di monitoraggio....80
4.3.14 Riesame....80
5. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO....81
5.1 Struttura organizzativa e capitale umano....81
5.1.1 Organizzazione....81
5.1.2 Progetto Valore....82
5.2 Organizzazione del lavoro agile....83
5.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale....84
5.4 Formazione del personale....85
5.4.1 La formazione continua....85
5.4.2 Il Piano Annuale di Formazione....85
5.4.3 Indirizzi strategici e obiettivi formativi aziendali....86
5.4.4 Il percorso di pianificazione e monitoraggio del Piano Annuale di Formazione....87
5.4.5 Strumenti quantitativi e qualitativi di verifica e monitoraggio del PAF....88
5.4.6 Risorse finanziarie....88
6. MONITORAGGIO....89
6.1 Monitoraggio valore pubblico e della performance....89
6.2 Monitoraggio Anticorruzione....91
7. RIFERIMENTI NORMATIVI....92
8. DEFINIZIONI....97
9. ALLEGATI....99

1. PREMESSA

Il PIAO Piano Integrato di Attività e Organizzazione è il documento unitario di programmazione e governance aziendale. Il Piano ha durata triennale e viene aggiornato annualmente.

Il PIAO è stato introdotto con il decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 113 del 6 agosto 2021 ed ha assorbito molti dei precedenti piani che le Pubbliche amministrazioni italiane predisponevano annualmente: Piano della performance, Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP), Piano delle Azioni Positive (PAP), Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali.

Il presente PIAO dell'Azienda USL Toscana Centro (2026-2028) è redatto tenendo conto di quanto stabilito dal Decreto 30 giugno 2022 n. 132 "Regolamento recante la definizione del contenuto del Piano Integrato di attività e organizzazione PIAO", nel rispetto del D.Lgs.150/2009 e della L.190/2012 per garantire:

- una programmazione aziendale integrata e complessiva;
- la qualità e la trasparenza dei servizi per cittadini e imprese;
- la progressiva re-ingegnerizzazione dei processi;
- la semplificazione amministrativa.

Il presente PIAO prende atto delle recenti Linee Guida sul Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) approvate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, che sottolineano la rilevanza del PIAO quale strumento strategico per generare valore pubblico, integrando performance, anticorruzione, trasparenza, sviluppo e salute organizzativa dell'Ente.

Il Valore pubblico è definibile come l'impatto a medio-lungo termine sul benessere dei cittadini e della collettività che ogni amministrazione contestualizza considerando la propria mission istituzionale e il proprio mandato.
Il PIAO mira ad orientare la pianificazione e la programmazione alla creazione di tale valore.

Nel PIAO sono definiti gli obiettivi e le strategie aziendali di cui sotto:

- azioni per lo sviluppo della missione istituzionale di Tutela della Salute attraverso la creazione di Valore Pubblico a favore dei propri utenti, stakeholder e cittadini;
- obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150;
- strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, ed elaborazione di obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;

- strumenti e obiettivi di reclutamento di nuove risorse e valorizzazione delle risorse interne: reclutamento ordinario, progressioni di carriera del personale, modalità di valorizzazione dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito, Progetto Valore promosso dalla Direzione Aziendale per orientare il potenziale di crescita del personale;
- strumenti e fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA);
- azioni positive per promuovere la parità, la non discriminazione e il benessere lavorativo;
- promozione della sostenibilità e del risparmio energetico nelle strutture aziendali;
- azioni per l'accessibilità fisica e digitale;
- ottimizzazione delle dotazioni strumentali;
- progressiva re-ingegnerizzazione dei processi;
- governo delle liste di attesa.

Per quanto riguarda il monitoraggio delle azioni, questo avverrà secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b), del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, ossia con l'intervento dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) aziendale e sulla base della Relazione sulla Performance. Il monitoraggio della sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza" avverrà secondo le indicazioni di ANAC.

2. NOTA METODOLOGICA

Il sistema aziendale sta procedendo nel consolidare il PIAO quale documento strategico che si pone l'obiettivo di superare, integrandola, la precedente pianificazione settoriale aziendale.

Il Board aziendale di redazione del PIAO, su input dell'Azienda, prosegue il lavoro di progressiva integrazione della programmazione, con sempre maggiore consapevolezza rispetto all'importanza delle correlazioni tra strutture aziendali per la creazione di valore pubblico.
La collaborazione e partecipazione delle strutture aziendali favorisce la condivisione di un impianto programmatico sempre più omogeneo del PIAO, con una visione metodologica conforme alle indicazioni Ministeriali.

Il presente PIAO tiene conto della recente approvazione delle Linee Guida sul Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) da parte della Presidenza del Consiglio dei Ministri nel mese di dicembre 2025. In ragione della tempistica, non è stato possibile avvalersi pienamente di tale strumento di supporto metodologico ai fini del presente documento; esso potrà tuttavia costituire un riferimento significativo per i futuri aggiornamenti del PIAO e, prima ancora, per le relative attività preparatorie ed abilitanti.

La stesura annuale del PIAO è affidata alla struttura dipartimentale Staff Direzione Amministrativa – SOC Affari Generali, che coordina il processo di redazione tra i Dipartimenti e le strutture competenti.

3. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

3.1 Chi siamo

L'Azienda USL Toscana Centro è nata il 1°gennaio 2016 dall'unificazione delle Aziende Sanitarie Locali 3 di Pistoia, 4 di Prato, 10 di Firenze e 11 di Empoli, ai sensi della Legge Regionale Toscana n. 84 del 28 dicembre 2015 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla L.R.40/2005". L'Azienda USL Toscana Centro è un Ente senza fini di lucro, dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, organizzativa e contabile, facente parte del Servizio Sanitario della Regione Toscana, avente la finalità di assicurare nel proprio territorio di riferimento la tutela e la promozione della salute della popolazione, in conformità alla normativa ed ai livelli di assistenza nazionali e regionali, nonché agli obiettivi stabiliti dalla Regione. L'Azienda ha sede legale in Firenze, Piazza Santa Maria Nuova n. 1.
Ai sensi dell'art. 35 della L.R.40/2005, gli Organi dell'Azienda USL Toscana Centro sono: il Direttore Generale, il Collegio di Direzione ed il Collegio Sindacale.
I dipendenti al 31 dicembre 2025 sono N. 15.425, di cui n. 219 responsabili di struttura semplice, n. 45 responsabili di struttura semplice dipartimentale e n. 259 responsabili di strutture complesse (vedi tabella 1).

Tabella 1. Il personale dipendente della Azienda USL Toscana Centro al 31/12/2024

Personale al 31/12/2024	Unità	Di cui resp. di struttura semplice	Di cui resp. di Struttura Semplice Dipartimentale	Di cui resp. di Struttura Complessa
Infermiere	5904			-
Medico	2468	159	39	138
Operatore Socio Sanitario e Operatore Tecnico Addetto all'assistenza	1971			
Personale Ruolo Amministrativo	1262			
Operatore Tecnico	482			
Ostetrica	394			
Tecnico prevenzione Ambiente e Luoghi di lavoro	341			
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	331			
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	351			
Personale Ruolo Tecnico	336			
Fisioterapista	268			
Assistente Sociale	216	1		
Educatore Professionale	161			
Assistente Sanitario	109			

Psicologo	113	5	2	2
Farmacista	76	14	3	2
Logopedista	74			
Veterinario	52			2
Personale Ruolo Sanitario – Altro	47			
Biologo	58	7	1	1
Dietista	38			
Dir. Prof. San. Infermieristiche, Ostetrica, Tecnici Riabilitazione e Prevenzione	38	14	1	15
Ingegnere	37	4	1	13
Dirigente Amministrativo	38	2	2	23
Tecnico neuro fisiopatologia	35			
Tecnico delle neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	22			
Fisico	18			1
Ortottista Assistente Oftalmologia e Ottico	17			
Tecnico della Riabilitazione psichiatrica	17			
Chimico	7	1		
Tecnico Audiometrista	7			
Podologo	6			
Odontoiatra	2			
Odontotecnico	4			
Architetto	5	2		
Dirigente Assistente Sociale	3		1	1
Avvocato	2			1
Tecnico Ortopedico	2			
Sociologo	1			
Statistico	1			1
Terapista Occupazionale	1			
Totale	**15.315**	**209**	**50**	**200**

3.2 Il territorio

Il territorio di competenza dell'Azienda USL Toscana Centro (AUTC) comprende le 3 province di Firenze, Prato e Pistoia, con l'aggiunta di 4 Comuni pisani dell'area del Valdarno Inferiore (Castelfranco di Sotto, Montopoli Valdarno, San Miniato, Santa Croce sull'Arno).

È caratterizzato dalla presenza dell'area urbana fiorentino-pratese-pistoiese e dalla varietà di zone collinari e montane circostanti; si estende su una superficie pari a poco più di un quinto dell'intera Regione e ospita circa il 44% della popolazione toscana, con una densità abitativa superiore rispetto alle altre due Aziende USL toscane.
Il territorio è suddiviso in 8 Zone Distretto (Figura 1, area in verde) raggruppate in 4 Ambiti Territoriali (AT) coincidenti con i territori delle 4 ex ASL dalla cui unione è sorta l'Azienda.

Figura 1. Il territorio dell'Azienda Usl Toscana Centro



La densità di popolazione varia notevolmente fra le otto zone socio-sanitarie (Tabella 2). È massima nella zona Fiorentina (3.546 ab./km²), seguita dalla Pratese (709 ab./km²) e dalla Fiorentina Nord-Ovest (625 ab./km²). All'estremo opposto si colloca il Mugello (56 ab./km²), area interamente montana con densità abitativa oltre 60 volte inferiore a quella della zona Fiorentina. Questa marcata eterogeneità territoriale contribuisce ad alcune delle differenze osservate tra le zone in termini di stili di vita, esposizioni ambientali (inquinamento atmosferico, rumore, accesso al verde), profili socioeconomici e, conseguentemente, esiti di salute della popolazione.

Tabella 2. Caratteristiche territoriali e demografiche delle zone socio-sanitarie dell'Azienda USL Toscana Centro. Superficie (km²), densità di popolazione (ab./km², al 1° gennaio 2025) e quota di popolazione residente in comuni urbani e montani (%, al 1° gennaio 2025). Le quote di popolazione in comuni urbani e in comuni montani non sono complementari; la quota residua è costituita da comuni classificati né urbani né montani.

Zona o AUSL	*Superficie (km²)*	*Densità pop. (ab/km²)*	*Pop. in comuni urbani (%)*	*Pop. in comuni montani (%)*
Pistoiese	*698*	*244*	*84,8*	*8,2*
Val di Nievole	*266*	*450*	*71,3*	*0,0*
Pratese	*366*	*709*	*92,6*	*3,6*
Fiorentina	*102*	*3.546*	*100*	*0,0*

Fiorentina Nord-Ovest	*333*	*625*	*88,8*	*2,6*
Fiorentina Sud-Est	*1.212*	*149*	*21,4*	*5,5*
Mugello	*1.131*	*56*	*0,0*	*100,0*
Empolese Valdarno Inferiore	*933*	*259*	*49,9*	*0,0*
AUSL Toscana Centro	***5.041***	***318***	***73,3***	***6,3***
AUSL Toscana NO	6.388	195	67,0	13,9
AUSL Toscana SE	11.557	70	17,6	17,1
Regione Toscana	22.987	159	58,8	11,3

Zona Pistoiese

Il territorio della Provincia di Pistoia comprende i nove comuni della zona socio-sanitaria Pistoiese e gli undici di quella della Val di Nievole. Nella Zona Pistoiese oltre la metà della popolazione (52,2%) vive nel Comune di Pistoia e vi sono rappresentate le aree montane dei comuni Abetone-Cutigliano, Marliana, Sambuca Pistoiese e San Marcello Pistoiese-Piteglio, mentre i comuni della Piana pistoiese (Agliana, Montale, Pistoia, Quarrata, Serravalle Pistoiese) sono in continuità dell'asse metropolitano fiorentino e pratese. La montagna pistoiese è da sempre attrazione per attività sportive invernali. Il complesso del Montalbano separa il territorio della Zona Pistoiese da quello della Zona Val di Nievole, più collinare e con maggiore densità abitativa. L'attività florovivaistica è da sempre specifica e strategica dell'area pistoiese, costituendo un importante polo occupazionale e di reddito locale, coinvolgendo 1.500 aziende, 5.500 addetti, con un fatturato di oltre 300 milioni di euro/anno. Rilevante a Pistoia è anche il polo industriale ferrotranviario della Hitachi (ex Breda).

La riserva naturale appenninica di Campolino, le zone palustri del Padule di Fucecchio e l'area delle acque termali di Montecatini e Monsummano caratterizzano gli habitat naturali di entrambi i territori.

Zona Pratese

Il territorio della Zona Pratese, attraversato dalla valle del fiume Bisenzio, coincide con la Provincia di Prato ed è caratterizzata dalla più alta densità abitativa fra le province toscane e tra le più elevate in Italia. Il 75,9% dei quasi 260 mila residenti vive nel Comune di Prato, il secondo in Toscana dopo Firenze per numerosità. Il rimanente 24,1% è distribuito negli altri 6 comuni, di cui Cantagallo, Vaiano e Vernio sono collocati sul versante montano, Montemurlo nella piana in continuità dell'asse metropolitano residenziale Firenze-Prato-Pistoia e Poggio a Caiano e Carmignano, detti anche "comuni medicei", sul versante collinare sud, orientati verso l'area fiorentina.

L'area pratese è tradizionalmente un importante centro dell'attività tessile regionale e nazionale, che sta vivendo profonde trasformazioni a seguito dell'ultima crisi economica mondiale e da sempre caratterizzata dalla presenza di manodopera e imprenditoria straniera cinese.

Zona Fiorentina

Il territorio della Zona Fiorentina coincide con quello del comune di Firenze e rappresenta la parte del territorio della AUTC più antropizzata, con le consolidate caratteristiche positive e negative dei comuni metropolitani per aspetti demografici, abitudini di vita, relazioni sociali, inquinamento, mobilità, residenzialità, sicurezza, disponibilità ed accessibilità dei servizi. In questa zona si

concentrano i maggiori flussi turistici dall'Italia e dall'estero, con circa 11 milioni di presenze all'anno, la metà del totale di presenze straniere dell'intera AUTC e circa 1/5 di tutte quelle in Toscana. Turismo, commercio e servizi sono i settori economici tradizionalmente trainanti di questa zona.

Zona Fiorentina Nord-Ovest

La Zona Fiorentina Nord-Ovest include i sette comuni della cintura metropolitana di Firenze: Calenzano, Campi Bisenzio, Lastra a Signa, Scandicci, Sesto Fiorentino, Signa, Vaglia. Dal punto di vista demografico è storicamente una porzione di territorio cresciuta grazie all'insediamento di famiglie giovani in cerca di residenze economicamente più accessibili rispetto al centro storico e alle fasce residenziali della città di Firenze.

Con esclusione di Vaglia, tutti i comuni sono collocati nella piana fiorentina, interessata in modo diretto o indiretto da significativi progetti di nuove opere infrastrutturali (es.: terza corsia autostradale, tramvia, nuova pista aeroportuale).

L'area è già sede di un'elevata concentrazione di rete viaria stradale, impianti industriali, aree residenziali, poli didattici e attività commerciali ed è la zona toscana con maggior intensità di mobilità in entrata ed in uscita per lavoro e studio, con conseguenti criticità per la qualità dell'aria.

Zona Fiorentina Sud-Est

La Zona Fiorentina Sud-Est, con prevalente carattere collinare, presenta aspetti rurali e al tempo stesso urbani con insediamenti sparsi e agglomerati sulle alture. Comprende il comune collinare di Fiesole, i comuni del Chianti (Greve in Chianti, Impruneta) e della Val di Pesa (San Casciano, Barberino Tavarnelle), caratterizzati da economia vitivinicola e turistica, i comuni del Valdarno superiore (Figline e Incisa Valdarno, Reggello, Rignano sull'Arno), con alternanza di aree agricole e commerciali lungo la direttrice verso Arezzo e quelli della Val di Sieve (Londa, San Godenzo, Pelago, Pontassieve e Rufina), con prevalenza di aree rurali e montane in continuità con il Mugello e l'Appennino romagnolo.

Zona Mugello

Il territorio della Zona Mugello è costituito da una larga conca circondata da colline e aree montuose appenniniche, con oltre il 70% di territorio boschivo. Ha la più bassa densità abitativa dell'AUTC e tutti i suoi otto Comuni (Barberino di Mugello, Borgo San Lorenzo, Dicomano, Firenzuola, Marradi, Palazzuolo sul Senio, Scarperia e San Piero, Vicchio) sono classificati come totalmente montani.

I grandi lavori per la linea ferroviaria ad alta velocità Roma-Milano e per la variante autostradale di valico, la riattivazione della linea ferroviaria "Faentina", la crescita dell'invaso idrico di Bilancino e del Centro commerciale di Barberino, insieme al motovelodromo sono le opere che negli ultimi anni hanno maggiormente caratterizzato lo sviluppo infrastrutturale dell'ambito territoriale.

Significativo è il pendolarismo per lavoro e studio dei residenti nel Mugello sull'area metropolitana e viceversa dei fiorentini nel fine settimana per attività sportive e ricreative.

Zona Empolese Valdarno Inferiore

Il territorio della Zona Empolese Valdarno Inferiore comprende undici comuni della provincia di Firenze (Capraia e Limite, Cerreto Guidi, Empoli, Fucecchio, Montelupo Fiorentino, Montespertoli, Vinci, Castelfiorentino, Certaldo, Gambassi Terme, Montaione) e quattro comuni della provincia di Pisa (Castelfranco di Sotto, Montopoli in Val d'Arno, San Miniato, Santa Croce sull'Arno).

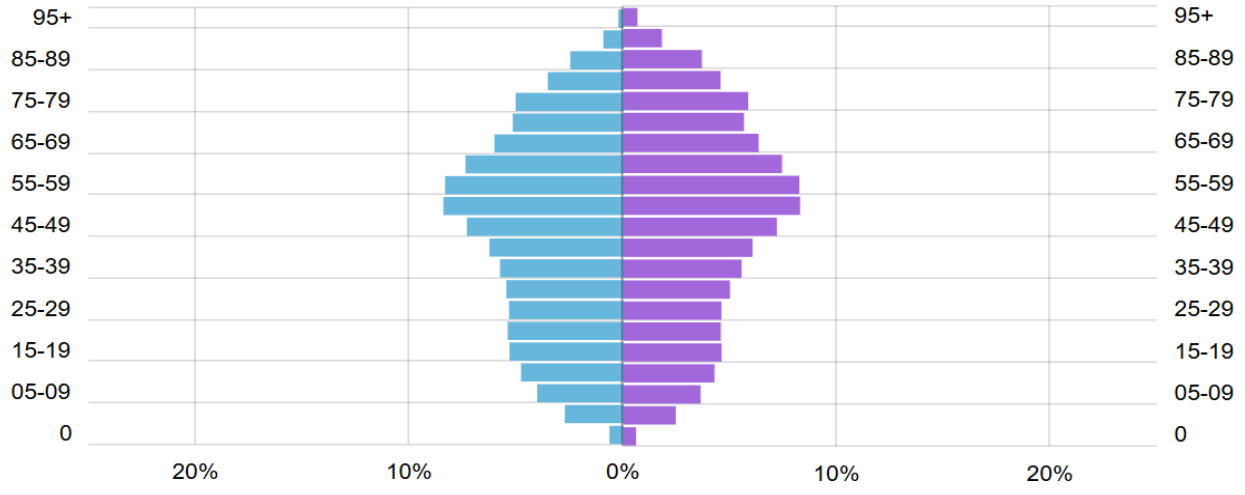
Geograficamente è configurata come un corridoio nella valle dell'Arno tra la Toscana interna e la costa, con territorio pianeggiante con alta densità di mobilità metropolitana. È l'area vocata tradizionale regionale e polo nazionale della filiera del cuoio e della pelle.

La popolazione di riferimento

Al 1° gennaio 2025, i residenti nell'AUTC sono 1.605.304 (maschi: 780.548, 48,6%; femmine: 824.756, 51,4%), rendendo l'AUTC una delle aziende sanitarie più popolose in Italia.

La piramide dell'età (Figura 2) mostra una forma a "bulbo" o "urna", tipica delle popolazioni post-transizione demografica caratterizzate da bassa natalità e progressivo invecchiamento. La base ristretta, corrispondente alle classi di età 0-14 anni, evidenzia la contrazione delle nascite degli ultimi decenni, mentre il rigonfiamento centrale nelle fasce 45-69 anni riflette la presenza delle coorti del baby boom (nati tra gli anni '50 e i primi anni '70), attualmente in età pre-pensionabile e pensionabile. Il vertice espanso nelle classi anziane (65+ anni) e molto anziane (85+ anni) testimonia l'aumento della longevità e conferma il processo di invecchiamento demografico in atto. La distribuzione per sesso è coerente con quanto osservato a livello nazionale e internazionale: nelle fasce più giovani si rileva una lieve prevalenza maschile, in linea con il rapporto di mascolinità alla nascita (circa 105 nati maschi ogni 100 femmine). Con l'aumentare dell'età, la prevalenza si inverte progressivamente e si osserva un crescente squilibrio a favore della componente femminile, particolarmente evidente nelle età anziane (75+) e molto anziane (85+), dove le donne rappresentano la netta maggioranza. Questo fenomeno riflette la maggiore sopravvivenza femminile e la più elevata mortalità maschile accumulata lungo il corso della vita, dovuta a fattori biologici, comportamentali (stili di vita più a rischio) e occupazionali. Questa configurazione demografica ha importanti implicazioni per la pianificazione sanitaria: l'espansione della popolazione anziana e molto anziana comporta un aumento della domanda di assistenza per patologie croniche, non autosufficienza e fragilità, mentre la ridotta base giovanile prefigura ulteriori sfide future in termini di sostenibilità del sistema socio-sanitario e di equilibrio generazionale.

Figura 2. Piramide dell'età per sesso della popolazione residente nell'Azienda USL Toscana Centro al 1° gennaio 2025 (maschi in azzurro, femmine in viola). Fonte: ARS, 2



Questa consistenza demografica, unita all'eterogeneità territoriale che caratterizza l'Azienda - dalla zona Fiorentina metropolitana (3.546 ab./km²) alla zona montana del Mugello (56 ab./km²) - pone sfide specifiche in termini di programmazione sanitaria, accessibilità ai servizi ed equità nell'erogazione delle cure.
La Tabella 3 illustra nel dettaglio la distribuzione della popolazione dell'Azienda USL Toscana Centro per comune e zona di residenza. Il 95,8% della popolazione dell'AUTC risiede nelle tre province metropolitane di Firenze, Prato e Pistoia: la Provincia di Firenze rappresenta la quota maggioritaria con il 61,6% dei residenti, seguita dalla Provincia di Pistoia (18,1%) e dalla Provincia di Prato (16,2%).

A livello zonale, la zona più popolosa è la Fiorentina, coincidente con il Comune di Firenze, con 361.705 abitanti (22,5% dell'AUTC). Seguono, in ordine decrescente: Pratese (259.657; 16,2%), Empolese Valdarno Inferiore (241.746; 15,1%), Fiorentina Nord-Ovest (208.082; 13,0%), Fiorentina Sud-Est (180.999; 11,3%), Pistoiese (170.133; 10,6%), Val di Nievole (119.792; 7,5%) e Mugello (63.190; 3,9%).

I quattro comuni pisani inclusi nella Zona Empolese Valdarno Inferiore (Castelfranco di Sotto, Montopoli in Val d'Arno, San Miniato e Santa Croce sull'Arno) contano complessivamente 67.654 residenti, pari al 4,2% della popolazione aziendale e al 28% della popolazione della zona.

Tabella 3. Popolazione residente nell'AUTC per zona e per Comune al 1/1/2025. Fonte ARS, 2025.

Ambito territoriale	*Comune*	*Maschi*	*Femmine*	*Totale*	*% su Zona*	*% su AUTC*
Pistoiese	Abetone Cutigliano	907	922	1.829	1,1	0,1
	Agliana	8.841	9.105	17.946	10,5	1,1
	Marliana	1.703	1.574	3.277	1,9	0,2
	Montale	5.169	5.346	10.515	6,2	0,7
	Pistoia	42.910	45.979	88.889	52,2	5,5
	Quarrata	13.250	13.719	26.969	15,9	1,7
	Sambuca Pistoiese	735	669	1.404	0,8	0,1
	San Marcello Piteglio	3.603	3.890	7.493	4,4	0,5
	Serravalle Pistoiese	5.846	5.965	11.811	6,9	0,7
Totale Zona Pistoiese		**82.964**	**87.169**	**170.133**	**100,0**	**10,6**
Val di Nievole	Buggiano	4.229	4.516	8.745	7,3	0,5
	Chiesina Uzzanese	2.253	2.304	4.557	3,8	0,3
	Lamporecchio	3.605	3.737	7.342	6,1	0,5
	Larciano	3.087	3.213	6.300	5,3	0,4
	Massa e Cozzile	3.688	4.058	7.746	6,5	0,5
	Monsummano Terme	10.106	10.691	20.797	17,4	1,3
	Montecatini Terme	10.245	11.122	21.367	17,8	1,3
	Pescia	9.394	9.896	19.290	16,1	1,2
	Pieve a Nievole	4.459	4.704	9.163	7,6	0,6
	Ponte Buggianese	4.331	4.496	8.827	7,4	0,5

	Uzzano	2.756	2.902	5.658	4,7	0,4
Totale Zona Val di Nievole		**58.153**	**61.639**	**119.792**	**100,0**	**7,5**
Pratese	Cantagallo	1.607	1.503	3.110	1,2	0,2
	Carmignano	7.197	7.343	14.540	5,6	0,9
	Montemurlo	9.398	9.594	18.992	7,3	1,2
	Poggio a Caiano	4.832	5.069	9.901	3,8	0,6
	Prato	97.094	99.963	197.057	75,9	12,3
	Vaiano	4.811	5.100	9.911	3,8	0,6
	Vernio	3.083	3.063	6.146	2,4	0,4
Totale Zona Pratese		**128.022**	**131.635**	**259.657**	**100,0**	**16,2**
Totale Zona Fiorentina	**Firenze**	**171.140**	**190.565**	**361.705**	**100,0**	**22,5**
Fiorentina Nord-Ovest	Calenzano	8.849	9.145	17.994	8,6	1,1
	Campi Bisenzio	23.601	23.938	47.539	22,8	3,0
	Lastra a Signa	9.883	9.986	19.869	9,5	1,2
	Scandicci	23.601	25.611	49.212	23,7	3,1
	Sesto Fiorentino	23.463	25.640	49.103	23,6	3,1
	Signa	9.356	9.707	19.063	9,2	1,2
	Vaglia	2.659	2.643	5.302	2,5	0,3
Totale Zona Fiorentina Nord-Ovest		**101.412**	**106.670**	**208.082**	**100,0**	**13,0**
Fiorentina Sud-Est	Bagno a Ripoli	11.847	13.099	24.946	13,8	1,6
	Barberino Tavarnelle	5.986	5.991	11.977	6,6	0,7
	Fiesole	6.650	7.159	13.809	7,6	0,9
	Figline e Incisa Valdarno	11.331	11.862	23.193	12,8	1,4
	Greve in Chianti	6.595	6.786	13.381	7,4	0,8
	Impruneta	6.827	7.423	14.250	7,9	0,9
	Londa	934	900	1.834	1,0	0,1
	Pelago	3.927	3.972	7.899	4,4	0,5
	Pontassieve	9.870	10.257	20.127	11,1	1,3
	Reggello	8.181	8.375	16.556	9,1	1,0
	Rignano sull'Arno	4.263	4.254	8.517	4,7	0,5
	Rufina	3.496	3.574	7.070	3,9	0,4
	San Casciano in Val di Pesa	7.860	8.453	16.313	9,0	1,0
	San Godenzo	592	535	1.127	0,6	0,1
Totale Zona Fiorentina Sud-Est		**88.359**	**92.640**	**180.999**	**100,0**	**11,3**
Mugello	Barberino di Mugello	5.444	5.495	10.939	17,3	0,7
	Borgo San Lorenzo	8.929	9.357	18.286	28,9	1,1
	Dicomano	2.875	2.706	5.581	8,8	0,3
	Firenzuola	2.238	2.188	4.426	7,0	0,3
	Marradi	1.445	1.395	2.840	4,5	0,2
	Palazzuolo sul Senio	566	527	1.093	1,7	0,1

	Scarperia e San Piero	5.914	6.038	11.952	18,9	0,7
	Vicchio	4.067	4.006	8.073	12,8	0,5
Totale Zona Mugello		**31.478**	**31.712**	**63.190**	**100,0**	**3,9**
Empolese Valdarno Inferiore	Capraia e Limite	3.837	3.959	7.796	3,2	0,5
	Castelfiorentino	8.528	8.825	17.353	7,2	1,1
	Castelfranco di Sotto (PI)	6.843	6.743	13.586	5,6	0,8
	Cerreto Guidi	5.189	5.474	10.663	4,4	0,7
	Certaldo	7.784	7.883	15.667	6,5	1,0
	Empoli	24.061	25.330	49.391	20,4	3,1
	Fucecchio	11.283	11.564	22.847	9,5	1,4
	Gambassi Terme	2.381	2.476	4.857	2,0	0,3
	Montaione	1.683	1.755	3.438	1,4	0,2
	Montelupo Fiorentino	6.948	7.375	14.323	5,9	0,9
	Montespertoli	6.501	6.669	13.170	5,4	0,8
	Montopoli in Val d'Arno (PI)	5.591	5.705	11.296	4,7	0,7
	San Miniato (PI)	13.617	14.214	27.831	11,5	1,7
	Santa Croce sull'Arno (PI)	7.595	7.346	14.941	6,2	0,9
	Vinci	7.179	7.408	14.587	6,0	0,9
Totale Zona Empolese Valdarno Inferiore		**119.020**	**122.726**	**241.746**	**100,0**	**15,1**
Azienda USL Toscana Centro		780.548	824.756	1.605.304		100,0
Azienda USL Toscana Nord Ovest		606.256	638.451	1.244.707		
Azienda USL Toscana Sud Est		395.150	412.555	807.705		
Regione Toscana		1.781.954	1.875.762	3.657.716		

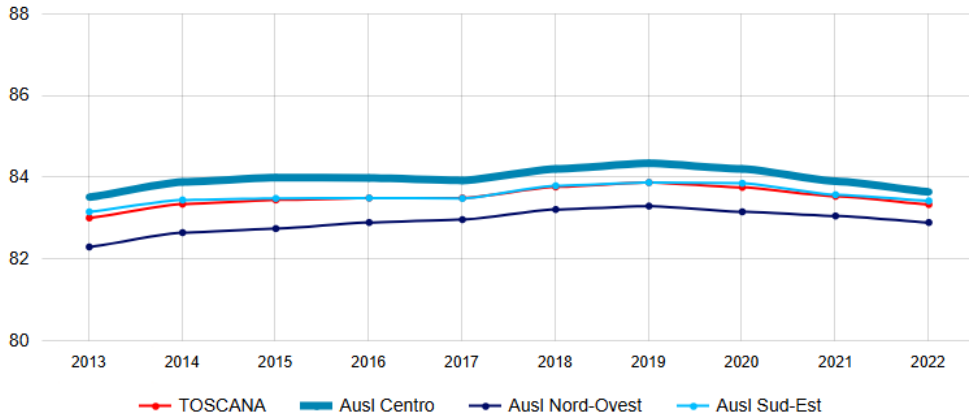
I dati più recenti sulla **speranza di vita** disaggregati per Comune, zona socio-sanitaria e Azienda USL, sono aggiornati al 2022, e risultano ancora influenzati dall'impatto della pandemia da COVID-19, iniziata nel febbraio 2020. Nel complesso, la popolazione residente nell'AUTC presenta nel 2022 una **speranza di vita alla nascita** pari a 83,7 anni, valore superiore a quello dell'AUSL Toscana Nord Ovest (82,9 anni) e lievemente maggiore anche rispetto all'AUSL Toscana Sud Est e alla media regionale, che presentano valori coincidenti pari a 83,4 anni (Tabella 4).
Analizzando il dettaglio zonale, l'aspettativa di vita alla nascita più elevata tra i maschi si registra nella zona Fiorentina Nord-Ovest (82,3 anni), mentre tra le femmine il valore massimo si osserva nella zona Fiorentina (85,9 anni). I valori più bassi si rilevano tra i maschi residenti nella Val di Nievole (80,8 anni) e tra le femmine dell'Empolese Valdarno Inferiore (85,2 anni); tali differenze, pur misurabili, si collocano all'interno di un intervallo relativamente ristretto a livello aziendale.

Tabella 4. Speranza di vita alla nascita a livello zonale, aziendale e regionale nel 2022. Fonte: ARS, 2025

Zona sociosanitaria o Società della Salute e AUSL	Speranza di vita alla nascita		
	Maschi	Femmine	Totale
Pistoiese	81,5	85,6	83,6
Val di Nievole	80,8	85,7	83,3
Pratese	80,9	85,4	83,2
Fiorentina	81,8	85,9	84,0
Fiorentina Nord-Ovest	82,3	85,7	84,1
Fiorentina Sud-Est	82,1	85,6	83,9
Mugello	81,6	85,3	83,5
Empolese Valdarno Inferiore	81,3	85,2	83,3
Azienda USL Toscana Centro	81,6	85,6	83,7
Azienda USL Toscana Nord Ovest	80,8	85,0	82,9
Azienda USL Toscana Sud Est	81,4	85,4	83,4
Regione Toscana	81,3	85,3	83,4

Dal punto di vista temporale, la speranza di vita alla nascita mostra nel periodo 2013–2019 un andamento sostanzialmente stabile, con lievi oscillazioni e un modesto incremento complessivo (Figura 3). A partire dal 2020, anno di inizio della pandemia da COVID-19, si osserva invece una flessione che prosegue senza evidenti segnali di recupero ai livelli pre-pandemici fino al 2022; l'AUSL Toscana Centro mantiene tuttavia valori sistematicamente più elevati rispetto alle altre due Aziende USL e alla media regionale lungo l'intero periodo osservato (2013-2022).

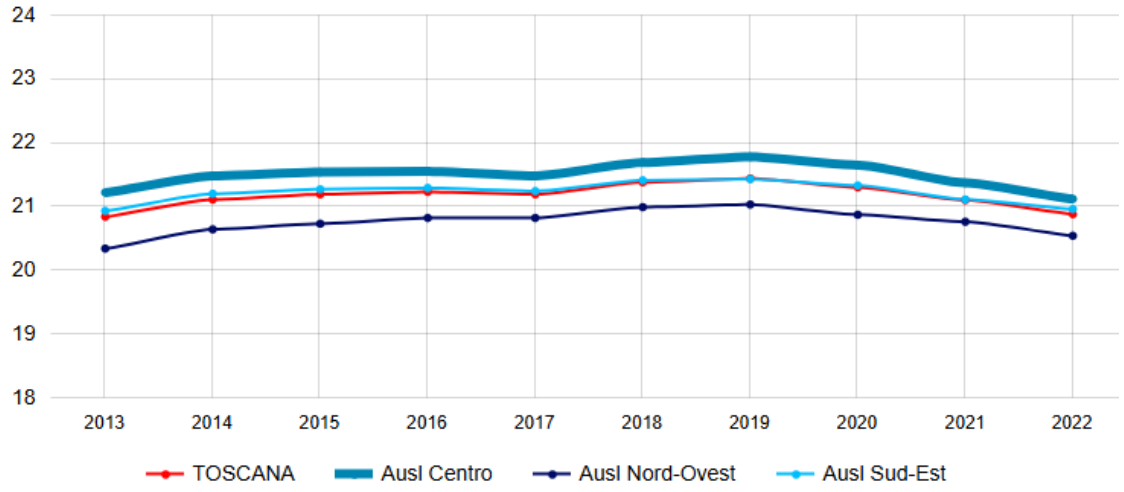
Figura 3. Andamento della speranza di vita alla nascita nelle tre Aziende USL toscane e nella Regione Toscana, periodo 2013-2022. Fonte: ARS, 2025



Nel 2022, la speranza di vita a 65 anni nell'AUTC è pari a 21,1 anni complessivi (19,5 anni nei maschi e 22,6 anni nelle femmine), superiore a quella delle altre due Aziende USL toscane (21,0 nell'Azienda USL Toscana Sud Est e 20,6 nell'Azienda USL Toscana Nord Ovest), indicando un profilo di longevità favorevole anche nelle età anziane.

L'andamento temporale della speranza di vita a 65 anni (Figura 4) mostra una dinamica analoga a quella osservata per la speranza di vita alla nascita: nel periodo 2013-2019 si registra una lieve tendenza all'incremento, con l'AUTC che raggiunge il valore massimo nel 2019 (circa 21,7 anni). A partire dal 2020, in concomitanza con la pandemia da COVID-19, si osserva una flessione in tutte le aree, che prosegue fino al 2022 senza evidenti segnali di recupero ai livelli pre-pandemici. L'AUTC mantiene sistematicamente valori più elevati rispetto alle altre due Aziende USL e alla media regionale lungo l'intero periodo osservato.

Figura 4. Andamento della speranza di vita a 65 anni nelle tre Aziende USL toscane e nella Regione Toscana, periodo 2013-2022. Fonte: ARS, 2025

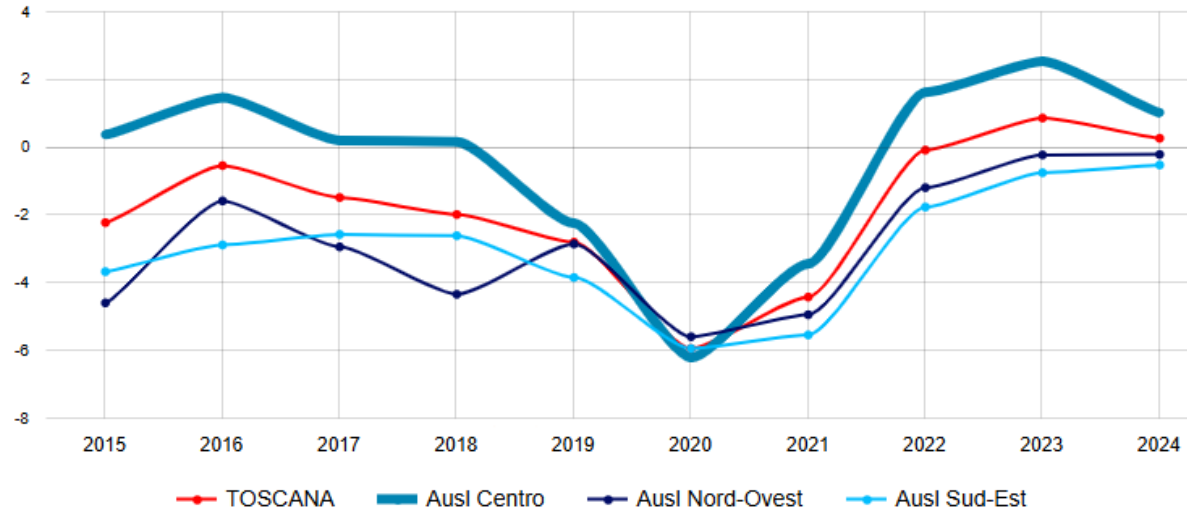


Il quoziente di incremento totale della popolazione (definito come il rapporto tra la variazione netta annuale della popolazione residente – calcolata sommando immigrati e nati vivi, e sottraendo emigrati e deceduti – e la popolazione residente al 31 dicembre dell'anno di riferimento) mostra, nel periodo più recente, una dinamica demografica fortemente influenzata dall'impatto della pandemia COVID-19 sulla mortalità, con differenze tra le Aziende USL ma una traiettoria complessiva comune (Figura 5). Nel periodo 2015–2018 l'Azienda USL Toscana Centro mostra una sostanziale stabilità demografica, con un quoziente di incremento totale nullo o lievemente positivo, in controtendenza rispetto alla diminuzione osservata a livello regionale e nelle altre Aziende USL toscane. Tale andamento è attribuibile a dinamiche migratorie più favorevoli, in grado di compensare un saldo naturale strutturalmente negativo. Dal 2019 il quoziente di incremento totale peggiora in tutte le aree, con un marcato minimo nel 2020, in concomitanza con l'eccesso di mortalità e la riduzione dei flussi migratori legati alla pandemia da COVID-19.

A partire dal 2021 si osserva una ripresa demografica, più pronunciata nell'Azienda USL Toscana Centro rispetto alle altre AUSL e alla media regionale. Nel biennio 2022-2023 l'AUTC torna a valori positivi, mentre le altre Aziende mostrano un recupero più contenuto. Nel 2024 il quoziente diminuisce, ma l'AUTC mantiene comunque un profilo più favorevole rispetto alle altre due Aziende USL.

Nel complesso, nel periodo 2015-2024 l'Azienda USL Toscana Centro evidenzia una dinamica demografica più resiliente, sostenuta principalmente da una maggiore capacità attrattiva del territorio.

Figura 5. Andamento del quoziente di incremento totale della popolazione nelle tre Aziende USL toscane e nella Regione Toscana, periodo 2015-2024. Fonte: ARS, 2025



Anche nel 2024 il **saldo naturale** rimane negativo e pari a −9.078 unità nell'Azienda USL Toscana Centro; rapportato alla popolazione, il quoziente di incremento naturale è pari a -5,7 per 1.000 abitanti, meno sfavorevole rispetto a quello delle altre due Aziende USL e della Regione Toscana (Tabella 5). A livello sub-aziendale, il saldo naturale è negativo in tutte le zone, con valori più sfavorevoli nel Mugello (-7,2‰) e nella zona Pistoiese (-6,9‰). Le zone con valori meno negativi sono la Pratese (-4,7‰), l'Empolese Valdarno Inferiore e la Fiorentina Nord-Ovest (-4,8‰), coerentemente con una struttura demografica relativamente meno invecchiata (indici di vecchiaia rispettivamente di 197,0, 207,8 e 214,8) (Tabella 6). L'indice di vecchiaia misura il rapporto tra popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione giovane (0-14 anni) per 100 residenti, e costituisce un indicatore sintetico del ricambio generazionale.

Il **quoziente di incremento migratorio**, ovvero il rapporto tra il movimento migratorio della popolazione residente dell'area considerata nell'anno di riferimento (immigrati-emigrati) e la popolazione residente al 31/12 dell'anno di riferimento, riferito a 1.000 abitanti, è invece positivo in tutte le zone. Nel 2024 il valore più elevato si osserva nella Val di Nievole (+10,5 per 1.000), mentre nell'Azienda USL Toscana Centro è pari a +6,7 per 1.000, in linea con la media regionale (+6,8‰).

Per quanto riguarda il quoziente di incremento totale a livello sub-aziendale, nel 2024, la Val di Nievole registra il valore più elevato (+4,5‰), seguita dall'Empolese Valdarno Inferiore (+3,4‰). Anche la Fiorentina Nord-Ovest (+2,3‰) e la zona Pratese (+1,5‰) mostrano un incremento positivo, mentre la Fiorentina Sud-Est presenta un valore sostanzialmente stabile (+0,1‰). Al contrario, si osserva una contrazione demografica nella zona Pistoiese (−1,7‰), che presenta il

valore più sfavorevole, seguita dalla Fiorentina (−0,7‰) e dal Mugello (−0,3‰). In queste aree, il saldo migratorio positivo non riesce a compensare il deficit naturale.

Tabella 5. Indicatori del bilancio demografico a livello zonale, aziendale e regionale - Anno 2024. Fonte: ARS, 2025

Ambito territoriale	Nati vivi	Morti	Saldo naturale	Quoziente incremento naturale per 1.000 residenti	Saldo migratorio	Quoziente incremento migratorio per 1.000 residenti	Quoziente incremento totale per 1.000 residenti
Pistoiese	896	2.062	- 1.166	- 6,9	876	5,2	-1,7
Val di Nievole	682	1.406	- 724	- 6,0	1.262	10,5	4,5
Pratese	1.389	2.610	- 1.221	- 4,7	1.617	6,2	1,5
Fiorentina	2.243	4.397	- 2.154	- 6,0	1.904	5,3	-0,7
Fiorentina NO	1.289	2.288	- 999	- 4,8	1.480	7,1	2,3
Fiorentina SE	1.003	2.199	- 1.196	- 6,6	1.217	6,7	0,1
Mugello	375	832	- 457	- 7,2	437	6,9	-0,3
Empolese VI	1.479	2.640	- 1.161	- 4,8	1.970	8,2	3,4
Azienda USL Toscana Centro	**9.356**	**18.434**	**-9.078**	**- 5,7**	**10.763**	**6,7**	**1,1**
AUSL NO	6.730	15.598	- 8.868	- 7,2	8.637	6,9	- 0,2
AUSL SE	4.662	10.407	- 5.745	- 7,1	5.339	6,6	- 0,5
TOSCANA	20.748	44.439	- 23.691	- 6,5	24.739	6,8	0,3

L’invecchiamento della popolazione, riconducibile alla riduzione della mortalità e alla persistente contrazione della natalità, è un fenomeno diffuso nei Paesi ad economia avanzata. Nell’AUTC, secondo i dati Istat riferiti al 1° gennaio 2025, un residente su quattro (25,8%) ha almeno 65 anni. La popolazione di 75 anni e più ammonta a 228.764 persone (14,3%); all’interno di questo gruppo, i residenti di 90 anni e più sono 28.218 (1,8% della popolazione totale).

La maggior parte degli indicatori demografici segnala una tendenza regressiva della popolazione negli ultimi anni, coerentemente con le tendenze nazionali che evidenziano un invecchiamento progressivo. L'Azienda USL Toscana Centro continua, tuttavia, a mostrare un profilo relativamente più favorevole rispetto alla media regionale e alle altre due Aziende USL toscane (Tabella 6): **l'indice di vecchiaia** dell'AUTC (226,2) risulta inferiore sia alla media toscana (242,5) sia ai valori dell'AUSL Toscana Nord Ovest (257,1) e dell'AUSL Toscana Sud Est (254,5). Analogamente, l'**indice di dipendenza degli anziani** è pari a 41,0, contro il 43,0 della Regione e valori superiori a 44 nelle altre due Aziende.

A livello sub-aziendale si osserva una marcata eterogeneità. La zona Pratese presenta i valori più favorevoli dell'intera Toscana, con un indice di vecchiaia di 197,0 e un indice di dipendenza degli anziani di 35,6, confermandosi come l'area meno invecchiata sia a livello aziendale sia regionale. Valori contenuti si registrano anche nell'Empolese Valdarno Inferiore (indice di vecchiaia 207,8;

indice dipendenza anziani 38,6) e nella Fiorentina Nord-Ovest (214,8 e 40,3 rispettivamente), tutte zone che si collocano al di sotto della media regionale.
All'opposto, la Fiorentina Sud-Est registra l'indice di vecchiaia più elevato dell'AUTC (254,7) e il più alto indice di dipendenza degli anziani (46,5), risultando tra le zone più invecchiate dell'intera Toscana. Valori elevati si osservano anche nelle zone Fiorentina (243,8 e 42,6) e Pistoiese (243,2 e 44,2). Il Mugello, pur essendo un'area montana con bassa densità abitativa, presenta valori intermedi (235,5 e 42,6), mentre la Val di Nievole si colloca in posizione favorevole (229,0 e 41,3).
Nel 2024 il tasso di natalità nell'AUTC (5,8 nati per 1.000 residenti) è in linea con la media regionale (5,7) e superiore a quello dell'AUSL Toscana Nord Ovest (5,4). A livello zonale, i valori più elevati si registrano nella zona Fiorentina e nella Fiorentina Nord-Ovest (entrambe 6,2‰), seguite dall'Empolese Valdarno Inferiore (6,1‰) e dal Mugello (5,9‰). La zona Pistoiese presenta il valore più basso (5,3‰).
Questa configurazione demografica riflette le diverse caratteristiche socioeconomiche e insediative del territorio aziendale e ha importanti implicazioni per la pianificazione sanitaria, con necessità differenziate di servizi tra le zone con una struttura demografica relativamente più giovane e quelle caratterizzate da un più marcato processo di invecchiamento.

Tabella 6. Alcuni indicatori demografici a livello zonale, aziendale e regionale. Fonte: ARS, 2025

Ambito territoriale	Indice di vecchiaia Anni 65+/0-14 per 100 residenti al 1/1/2025	Indice di dipendenza anziani Anni 65 + /15-64 per 100 residenti al 1/1/2025	Tasso di natalità (nati per 1.000 residenti) Anno 2024
Pistoiese	243,2	44,2	5,3
Val di Nievole	229,0	41,3	5,7
Pratese	197,0	35,6	5,4
Fiorentina	243,8	42,6	6,2
Fiorentina NO	214,8	40,3	6,2
Fiorentina SE	254,7	46,5	5,5
Mugello	235,5	42,6	5,9
Empolese Valdarno Inferiore	207,8	38,6	6,1
Azienda USL TOSCANA CENTRO	**226,2**	**41,0**	**5,8**
Azienda USL TOSCANA NORD OVEST	257,1	44,4	5,4
Azienda USL TOSCANA SUD EST	254,5	44,9	5,8
REGIONE TOSCANA	242,5	43,0	5,7

Al 1° gennaio 2025 in Toscana risultano 439.789 stranieri iscritti all'anagrafe, pari al 12% della popolazione totale (Tabella 7). Nell'Azienda USL Toscana Centro sono 235.639, il 14,7%, con la proporzione più elevata nella zona pratese (22,9%), dove si osserva anche la proporzione maggiore di nati non italiani (29,7%; sono il 20,4% nell'AUSL TC). Nella zona Fiorentina si osserva la quota più

elevata di stranieri nuovi iscritti all'anagrafe (11,6%), seguita dalla zona Pratese (11,5%); il valore dell'AUSL Toscana Centro è pari al 9,7%.
La distribuzione dei residenti stranieri secondo la cittadinanza in base ai dati ISTAT del 2023 evidenzia che le comunità più rappresentate nel territorio dell'AUTC sono nell'ordine la cinese, l'albanese, la rumena, la marocchina e la peruviana. La comunità cinese è più rappresentata nell'area metropolitana, in particolare nei comuni e zone con maggiori attività industriali, come quelli della zona Fiorentina, Fiorentina Nord-Ovest, Pratese ed Empolese.

Tabella 7. Stranieri residenti al 1° gennaio 2025 (numero e % sul totale della popolazione), quota di nati di cittadinanza non italiana sul totale dei nati (anno 2024) e stranieri nuovi iscritti all'anagrafe (numero e % sul totale delle nuove iscrizioni), a livello zonale, aziendale e regionale. Fonte: ARS, 2025.

Ambito territoriale	Stranieri residenti al 1° gennaio 2025		Nati di cittadinanza non italiana al 31/12/2024 in rapporto ai nati totali nell'anno di riferimento	Stranieri nuovi iscritti all'anagrafe al 31/12/2024	
	N	%	%	N	%
Pistoiese	15.501	9,1	14,5	1.008	5,9
Val di Nievole	15.289	12,7	25,1	1.175	9,8
Pratese	59.828	22,9	29,7	2.977	11,5
Fiorentina	57.440	15,9	19,4	4.197	11,6
Fiorentina NO	29.760	14,3	16,3	1.793	8,6
Fiorentina SE	17.798	9,8	14,4	1.587	8,8
Mugello	6.526	10,3	17,3	615	9,7
Empolese Valdarno Inferiore	33.497	13,8	22,9	2.209	9,1
AUSL TOSCANA CENTRO	**235.639**	**14,7**	**20,4**	**15.561**	**9,7**
AUSL NORD OVEST	113.522	9,1	13,4	9.793	7,9
AUSL SUD EST	90.628	11,2	17,9	7.840	9,7
REGIONE TOSCANA	439.789	12,0	17,5	33.194	9,1

4. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

4.1 Valore pubblico

L'Azienda USL Toscana Centro è una azienda pubblica di carattere sanitario e socio-sanitario, senza finalità di lucro la cui funzione è garantire la tutela della salute come diritto di cittadinanza e la presa in carico dei bisogni di salute dei cittadini, espressi in forma individuale o collettiva, attraverso promozione della salute, interventi appropriati di prevenzione, cura e riabilitazione. Eredita e sviluppa la positiva esperienza delle Aziende di Empoli, Firenze, Pistoia e Prato, al servizio di tutte le persone e a tutela della loro salute, impegnandosi per assicurare e migliorare la qualità di vita e il benessere individuale dei suoi assistiti, mediante un'offerta assistenziale globale, personalizzata, sicura e basata sulle evidenze. Ha, come costituente essenziale, le qualità umane, morali e tecniche dei suoi professionisti, con una costante tensione verso la valorizzazione delle eccellenze come standard nella sua dimensione organizzativa.
Vengono garantiti i livelli essenziali di assistenza (LEA) anche consolidando l'integrazione fra assistenza territoriale e specialistica in una logica di corretto ed economico utilizzo delle risorse. Attraverso la partecipazione degli Enti locali, delle forme sociali impegnate nel campo dell'assistenza (terzo settore), delle Associazioni degli utenti e delle Organizzazioni Sindacali dei lavoratori, persegue e vuole favorire lo sviluppo omogeneo e sostenibile del sistema sanitario. In particolare sostiene il coinvolgimento dei cittadini, dei pazienti e dei loro familiari nelle decisioni sulla salute sia a livello individuale sia collettivo. L'Azienda USL Toscana Centro individua negli operatori e nel loro patrimonio professionale la principale risorsa su cui basare l'eticità, l'accoglienza, l'umanizzazione ed un approccio olistico alla cura.
I principi fondanti sono:

- centralità del cittadino-utente come riferimento su cui orientare le scelte e la definizione delle priorità di intervento;
- tutela delle fragilità e rispetto delle diversità attraverso la costante lettura delle necessità e specificità dell'individuo da parte di chi opera in Azienda;
- importanza del patrimonio professionale come elemento di crescita culturale e professionale a garanzia dei percorsi assistenziali realizzati con l'apporto fondamentale delle Associazioni del volontariato;
- confronto con la comunità e le istituzioni per la ricerca di soluzioni per una sanità condivisa e responsabile;
- innovazione come sviluppo professionale, gestionale e tecnologico per sostenere i mutamenti di contesto;
- formazione e informazione come elemento di progresso professionale e culturale per assicurare l'empowerment del paziente per il miglioramento dell'attività clinico – assistenziale;
- qualità, rischio clinico e della sicurezza dell'ambiente di lavoro nel rispetto della normativa vigente come impegno attivo attraverso l'analisi delle condizioni organizzative;
- rispetto dell'ambiente per migliorare i livelli di salute attraverso l'eliminazione e/o riduzione dell'impatto ambientale che le attività dell'Azienda e delle ditte che hanno rapporti con essa possono generare.

Inoltre in materia di obiettivi strategici l'Azienda tiene conto delle indicazioni nazionali e di quelle regionali, in particolar modo fa riferimento a:

- il Nuovo Sistema di Garanzia e la Griglia LEA;
- gli Indicatori di esito nazionali del Programma Nazionale Esiti (PNE) e regionali (PROSE);
- gli indicatori definiti a livello regionale dal Laboratorio MES della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

Tutti questi obiettivi sono perseguiti tenendo conto della missione istituzionale assimilabile al valore universalistico di "Tutela della Salute" che è la creazione di Valore Pubblico a favore dei propri utenti, stakeholder e cittadini.

Nell'ambito della creazione di valore pubblico a favore della collettività si sottolineano, in particolare, le azioni aziendali di cui sotto:

- Azioni Positive per promuovere la parità, la non discriminazione e il benessere lavorativo;
- Tematiche ESG (Environmental, Social, Governance) - sostenibilità in Azienda Sanitaria;
- Campagna Aziendale di Sensibilizzazione sul Risparmio Energetico - Progetto CASE;
- Accessibilità fisica e digitale;
- Ottimizzazione delle dotazioni strumentali;
- Procedure e processi da re-ingegnerizzare;
- Governo liste di attesa;
- Riduzione della variabilità clinico-assistenziale tra i diversi distretti/presidi

4.1.1 Azioni Positive per promuovere la parità, la non discriminazione e il benessere lavorativo

L'Azienda USL Toscana Centro garantisce le pari opportunità per l'accesso agli impieghi, alle posizioni organizzative e per il trattamento economico.
L'Azienda si impegna altresì a garantire la prevenzione e il contrasto di qualsiasi forma di discriminazione sul luogo di lavoro e a favorire il benessere sia organizzativo che dei lavoratori, attraverso la promozione della cultura delle pari opportunità e del rispetto della dignità della persona.
Per gli scopi di cui sopra si avvale di strumenti di promozione e tutela nonché di monitoraggio e gestione delle criticità e problematiche connesse. Tra gli strumenti si sottolinea il ruolo del Comitato Unico di Garanzia aziendale (CUG), ricostituito con Delibera DG 1418 del 02/12/2022.
Il CUG, impegnato nella promozione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica, contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico con l'obiettivo di migliorare l'efficienza delle prestazioni.
Il Comitato svolge la sua attività attraverso l'esercizio di compiti propositivi, consultivi e di verifica nell'ambito delle competenze che la legge, i contratti collettivi e le altre disposizioni, stabiliscono.
Il Piano di Azioni Positive (PAP) rientrava tra le funzioni affidate al Comitato Unico di Garanzia (CUG) dalla Direttiva 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri ed è oggi ricompreso nel PIAO.
Le azioni positive hanno lo scopo di garantire una maggiore tutela ai lavoratori pubblici, di rendere ancora più efficace ed efficiente l'attività della pubblica amministrazione, di favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro e il benessere dei dipendenti, nonché la prevenzione e il contrasto del mobbing e di qualsiasi discriminazione o violenza morale o psicologica.

Gli obiettivi aziendali perseguiti dal CUG per il prossimo triennio, in conformità alle responsabilità dettate dalle disposizioni sono i seguenti:

- **Aggressioni del personale**: sviluppare un percorso di collaborazione tra CUG, SePP ed il Dipartimento Risorse Umane per la prevenzione e la gestione delle aggressioni al personale, che hanno assunto sempre maggiore frequenza in ambito sanitario.
- **Bilancio di genere**: Il CUG ha mandato istituzionale alla redazione del Bilancio di Genere in collaborazione con la Direzione aziendale per il raggiungimento, nel lungo periodo, della Certificazione di Genere.
    - Il Bilancio di Genere è uno strumento proattivo di valutazione e monitoraggio che orienta e conduce l'organizzazione ad intraprendere azioni che equilibrino i contributi diversi dei generi. La realizzazione del bilancio di genere è oggetto di una raccomandazione non vincolante per le aziende e le amministrazioni pubbliche fin dal 2007 (Direttiva del Dipartimento per i Diritti e le Pari Opportunità, "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche", in G.U.R.I. n. 173 del 27/7/2007). Successivamente, con il d. lgs. 150/2009, il bilancio di genere costituisce parte dei contenuti della Relazione annuale sulla performance. E in tempi recenti, sia la L 162/2021 "Parità di genere e Codice delle pari opportunità", sia il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, hanno enfatizzato la necessità di colmare il gap di genere in quanto funzionale a migliorare sia la sostenibilità sociale delle organizzazioni, sia i risultati. In un'ottica di Bilancio di Genere è necessario rimodulare e implementare le azioni previste nel Piano per l'uguaglianza di genere (G.E.P.) verificando gli obiettivi previsti attraverso il monitoraggio degli indicatori individuati. Successivamente è doveroso procedere alla loro riconfigurazione in relazione all'analisi e valutazione dei dati qualitativi e quantitativi raccolti nel processo di redazione del Bilancio di Genere.
- **Gender Equality Plain**: Il GEP costituisce il documento progettuale e programmatico per valorizzare la piena partecipazione di tutte le persone alla vita lavorativa, favorire la cultura del rispetto, il contrasto alle discriminazioni di genere e la promozione dell'effettiva uguaglianza di genere. Il GEP rappresenta l'insieme di impegni e azioni aziendali che mirano a promuovere l'uguaglianza di genere nell'organizzazione, attraverso il cambiamento istituzionale e culturale. Il CUG ha mandato di aggiornare le parti di competenza del GEP e proporre le relative azioni alla Direzione Aziendale.
    - La Commissione Europea ha individuato 5 aree tematiche per l'articolazione del GEP:
      - Equilibrio tra lavoro e vita privata e cultura organizzativa: l'Azienda USL Toscana Centro favorisce la conciliazione e l'equilibrio vita-lavoro attraverso l'implementazione dello smart working
      - Equilibrio di genere nelle posizioni di vertice e nei processi decisionali: l'Azienda USL Toscana Centro attraverso la redazione del Bilancio di Genere attenziona la possibile esistenza di Gender GAP per elaborare eventuali azioni
      - Parità di genere nel reclutamento e nella progressione di carriera: l'Azienda USL Toscana Centro attraverso la redazione del Bilancio di Genere attenziona la possibile esistenza di Gender GAP per elaborare eventuali azioni

- Integrazione della dimensione di genere nella ricerca: l'Azienda USL Toscana Centro monitora e promuove analisi sulla parità in questo ambito
- Prevenzione delle discriminazioni e della violenza di genere: l'Azienda USL Toscana Centro promuove una filiera di tutela in caso di atti di violenza e attua politiche di prevenzione anche attraverso azioni formative e l'adozione del Codice di condotta

- Gestione delle segnalazioni (dirigenza e comparto): il CUG potrà contribuire all'analisi delle motivazioni che portano alle segnalazioni per favorire, tramite una mediazione di primo livello, l'installazione di quelle condizioni relazionali utili alla soluzione della criticità, così da ridurre la conflittualità e favorire il benessere.
- Promuovere l'adozione del Codice di Condotta aziendale e la successiva nomina della figura del/della Consigliere/a di Fiducia.
- Rapporti tra CUG delle Aziende sanitarie ed altri enti: il Comitato si prefigge di consolidare i rapporti con i Comitati delle Aziende Sanitarie toscane e con quelli della Rete Nazionale CUG di cui fa parte e di partecipare a percorsi di approfondimento su tematiche specifiche, contribuendo così all'innovazione della cultura della PA sui temi in oggetto. Inoltre, il Comitato intende proseguire i rapporti con la Consigliera delle Pari Opportunità e con la Commissione Pari Opportunità Ordine dei Medici Firenze.
- Benessere: Proporre in azienda azioni per la rilevazione del benessere dei lavoratori e per la promozione di un clima favorevole alla salute psicofisica e ambientale anche realizzando collaborazioni con le strutture aziendali deputate a svolgere interventi per il miglioramento della qualità degli ambienti di lavoro;
- Formazione: è previsto un Piano formativo finalizzato a sviluppare competenze specifiche per i componenti CUG e per sensibilizzare la Dirigenza e gli organi di vertice sulle tematiche di competenza del CUG.

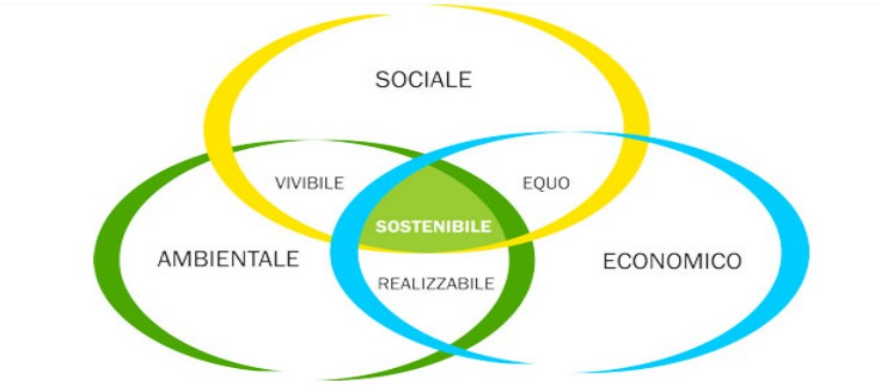
4.1.2 Sostenibilità e Tematiche ESG (Environmental, Social, Governance)

L'Azienda USL Toscana Centro intende rinnovare l'attenzione ai principi dello sviluppo sostenibile, con preciso richiamo alla Risoluzione adottata dall'Assemblea Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite del 25 settembre 2015 "Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile", nella quale sono enucleati 17 obiettivi e 169 target, interconnessi, indivisibili e bilanciati tra le dimensioni economica, sociale ed ambientale.
Per un'azienda sanitaria risultano particolarmente significativi e rappresentativi i seguenti sistemi Obiettivo - Macro target:

- SALUTE E BENESSERE: assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età;
- IMPRESE, INNOVAZIONE E INFRASTRUTTURE: costruire una infrastruttura resiliente e promuovere l'innovazione ed una industrializzazione equa, responsabile e sostenibile;
- CITTÀ E COMUNITÀ SOSTENIBILI: rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili;
- CONSUMO E PRODUZIONE RESPONSABILI: garantire modelli sostenibili di produzione e di consumo;
- LOTTA CONTRO IL CAMBIAMENTO CLIMATICO: adottare misure urgenti per combattere il cambiamento climatico e le sue conseguenze;

- VITA SULLA TERRA: proteggere, ripristinare e favorire un uso sostenibile dell'ecosistema terrestre, gestire sostenibilmente le foreste, contrastare la desertificazione, arrestare e far retrocedere il degrado del terreno, e fermare la perdita di diversità biologica;
- PACE, GIUSTIZIA E ISTITUZIONI SOLIDE : promuovere società pacifiche e più inclusive per uno sviluppo sostenibile, offrire l'accesso alla giustizia per tutti e creare organismi efficienti, responsabili e inclusivi a tutti i livelli;
- PARTNERSHIP PER GLI OBIETTIVI: rafforzare gli strumenti di attuazione e rinnovare il partenariato mondiale per lo sviluppo sostenibile.

Figura 6. Il concetto di sostenibilità esemplificato graficamente

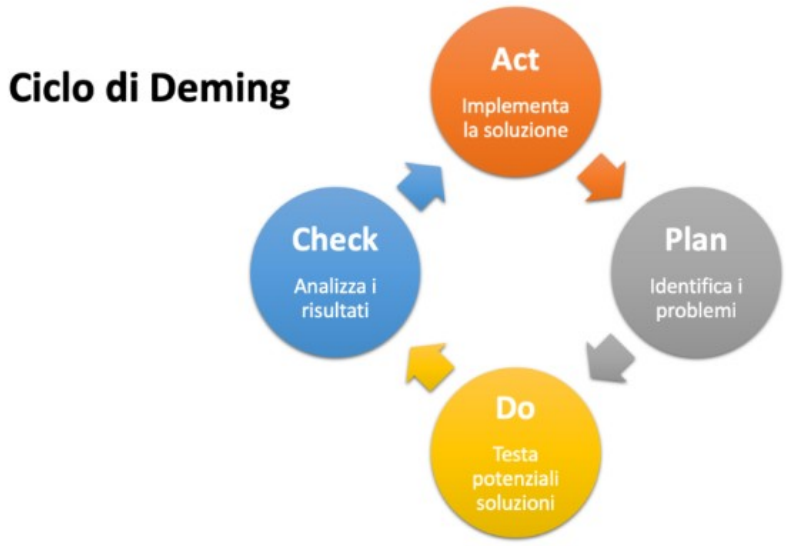


Tali principi e obiettivi generali vanno quindi ricondotti ad un contesto più circostanziato, all'interno del quale individuare attività ed ambiti di intervento significativi, programmabili e misurabili, quali:

- adozione di modelli aziendali di sviluppo sostenibile, anche standardizzati (ciclo di vita, impronta ambientale, strumenti di certificazione ambientale ed energetica), per contrastare i cambiamenti climatici, favorire un uso più razionale delle risorse naturali, ottimizzare l'uso di energia;
- miglioramento delle prestazioni ambientali connesse ai propri processi, favorendo l'applicazione dei principi di economia circolare, l'acquisizione di beni e servizi a minore o ridotto effetto sulla salute umana e sull'ambiente ed individuando, ove possibile, vantaggi economici conseguenti;
- aumento della consapevolezza degli impatti ambientali dei principali processi aziendali e gestione ottimale dei rischi;
- contributo alla efficienza, competitività e miglioramento continuo dell'azienda, nell'ambito più ampio delle tematiche ESG (Environmental, Social, Governance) strettamente interconnesse: impatti ambientali, problematiche di tipo sociale, dipendenti, rispetto dei diritti umani, processi di digitalizzazione, anticorruzione e trasparenza;
- valorizzazione dei progetti e missioni aziendali nei quali sono coinvolti direttamente od indirettamente i portatori di interessi esterni;

- comunicazione e divulgazione dei risultati ottenuti, ad integrazione degli adempimenti obbligatori in materia di trasparenza, su tematiche ed obiettivi di sostenibilità più rilevanti per l'Azienda, anche interloquendo con i soggetti esterni eventualmente coinvolti;
- coinvolgimento in maniera trasversale e sistematica di plurimi soggetti sia interni che esterni, ciascuno nell'ambito della propria specializzazione e mansione, in quanto parti integranti del sistema di relazioni funzionali al raggiungimento degli obiettivi di sostenibilità.

Figura 7. Modello diffuso nell'ambito del miglioramento continuo dei processi e utilizzo ottimale delle risorse



4.1.3 Campagna Aziendale di Sensibilizzazione sul Risparmio Energetico -Progetto CASE

Descrizione attività

Il progetto C.A.S.E. nasce dall'idea di contribuire attivamente come Azienda alla cultura del risparmio energetico.
L'insieme delle attività individuate vuole esortare i dipendenti al senso di responsabilità e indurre ad azioni e comportamenti energeticamente corretti anche sul luogo di lavoro. Le azioni programmate sono orientate a favorire il diffondersi fra i dipendenti di una cultura di base delle buone prassi, che, a propria volta, concorra agli obiettivi finali del contenimento degli sprechi e del risparmio di energia.
E' stato messo a punto un piano di azioni con relativa timeline:

- interpretazione aggiornata del Codice di comportamento per i dipendenti con contenuti dedicati;
- ideazione e pubblicazione di materiali di comunicazione, banner sul sito web e locandine rappresentative;
- ideazione e pubblicazione di altri materiali informativi (brochure) sui temi trattati;
- elaborazione di linee guida tecniche aziendali sulla buona gestione energetica;
- definizione di un Piano Energetico Aziendale (PEA);

- definizione di Piani Energetici Zonali (PEZ);
- attivazione di uno spazio in area riservata web per la raccolta di materiali informativi ad uso dei dipendenti;
- programmazione di percorsi informativi/educativi rivolti alla scuola, in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale ed enti accreditati;
- azioni di monitoraggio periodico sui consumi di energia aziendali e di feed back sui comportamenti.

Obiettivi

- Sensibilizzare sul rispetto dell'ambiente e delle fonti energetiche;
- sensibilizzare sul risparmio di energia in un contesto di grande criticità globale;
- favorire la conoscenza sul tema;
- orientare verso comportamenti eco responsabili per il benessere personale e collettivo;
- ridurre gli sprechi energetici in Azienda.

Linea guida per la redazione del "Piano attuativo per l'efficientamento energetico di presidio"

Nell'ambito del progetto CASE, la Linea guida è stata redatta con gli obiettivi di:

- fornire ai Direttori di Stabilimento Ospedaliero, Direttori di Zona Distretto e Responsabili dei presidi, oltre che ai Direttori del personale operante nei presidi e alle Aree Tecniche di riferimento, indirizzi per la implementazione di strategie ed azioni per l'ottimizzazione e l'efficientamento energetico di ogni presidio della Azienda USL Toscana Centro, in accordo con le azioni previste dal "Piano Energetico Aziendale PEA"
- uniformare a livello Aziendale la stesura, per ciascun presidio, del "Piano attuativo per l'efficientamento energetico di presidio";
- uniformare a livello Aziendale la modalità di applicazione dei piani attuativi per l'efficientamento energetico di presidio e del loro riesame, la modalità di registrazione delle azioni intraprese e dei relativi risultati, nell'ottica di un miglioramento continuo.

4.1.4 Accessibilità: fisica e digitale

Accessibilità fisica

Per quanto riguarda le politiche di sviluppo e promozione dell'accessibilità fisica, sensoriale e cognitiva, l'Azienda opera all'interno di un quadro normativo e programmatorio che riconosce l'accessibilità universale come elemento strutturale delle politiche pubbliche regionali in materia di inclusione, pari opportunità e qualità dei servizi.
L'approccio adottato supera una visione meramente infrastrutturale, promuovendo l'integrazione dei principi del *design for all* e della sicurezza inclusiva nell'ambito della programmazione e dell'attuazione di interventi, progetti e politiche pubbliche, con particolare attenzione alle esigenze delle persone con disabilità, delle persone anziane e di tutti i soggetti che possono trovarsi in condizioni di fragilità temporanea o permanente.
In tale ambito, l'Azienda svolge un ruolo attivo e qualificato attraverso la gestione del **Centro Regionale Accessibilità**, istituito formalmente dalla **Legge regionale 60/2017** quale strumento regionale dedicato al supporto tecnico e operativo per l'attuazione delle politiche in materia di disabilità e accessibilità.

Il Centro Regionale Accessibilità rappresenta un servizio stabile di competenze a supporto delle direzioni regionali, degli enti locali, dei professionisti e dei cittadini, fornendo informazione, consulenza e accompagnamento sui temi del superamento delle barriere architettoniche, sensoriali, cognitive e culturali, nonché della fruibilità degli ambienti, dei servizi e delle soluzioni tecnologiche.

Le attività del Centro includono, tra l'altro:

- il supporto alle strutture regionali e locali per il coordinamento e l'attuazione delle politiche in materia di disabilità e accessibilità;
- l'erogazione di servizi informativi e consulenziali rivolti a enti pubblici, professionisti e cittadini, con particolare riferimento all'autonomia personale e all'adattamento degli ambienti di vita e di lavoro;
- il monitoraggio e l'analisi delle iniziative e dei progetti relativi all'accessibilità, anche in relazione all'innovazione tecnologica;
- la promozione di azioni di sistema volte alla diffusione della cultura dell'accessibilità e all'inclusione sociale.

Attraverso tali attività progettuali e di supporto tecnico-specialistico, l'Azienda contribuisce in modo strutturato all'attuazione delle politiche regionali per l'accessibilità e l'inclusione, valorizzando il ruolo del Centro Regionale Accessibilità come funzione organizzativa strategica e integrandone le attività nel quadro degli obiettivi definiti nel PIAO.

Accessibilità digitale

Per quanto riguarda le politiche di sviluppo e gestione dell'innovazione digitale, l'Azienda USL Toscana Centro è inserita in un contesto caratterizzato da una forte regia regionale e da una gestione tecnica delegata all'azienda ESTAR (Ente di supporto tecnico-amministrativo regionale). Pertanto, le azioni ed i progetti volti ad assicurare l'accessibilità digitale - ossia assicurare la capacità dei sistemi informatici di erogare servizi e fornire informazioni fruibili senza discriminazioni, anche da parte di coloro che, a causa di disabilità o dell'età (ultrasessantacinquenni), necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari - sono intraprese a livello regionale e generalmente coinvolgono l'Azienda nelle fasi esecutive.
L'accesso ai servizi online e ad accesso semplificato, trasparente, viene assicurato dalla App "Toscana Salute", che rende disponibili, in un unico punto di accesso, numerosi servizi erogati attraverso differenti Piattaforme Regionali. La App supporta l'accesso ai seguenti servizi:

- FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico), dove il cittadino/assistito può consultare i propri referti di laboratorio e di radiologia, le prescrizioni di farmaci o prestazioni specialistiche, le vaccinazioni e altra documentazione sanitaria;
- anagrafe sanitaria, dove il cittadino/assistito può operare la scelta e revoca del medico di base o del pediatra per i bambini, consultare le esenzioni per patologia, autocertificare l'esenzione per reddito, avere l'attestato di esenzione;
- prenotazioni e pagamenti, dove il cittadino/assistito può operare prenotazioni di prestazioni ambulatoriali sul CUP 2.0, effettuare il pagamento del ticket tramite IUV oppure pagamenti di posizioni debitorie, prenotare analisi del sangue;

- percorsi specifici, in particolare: il “Borsellino elettronico per celiaci”, che permette di ritirare presso grande distribuzione, farmacie pubbliche e private i prodotti necessari in funzione del budget assegnato su base mensile e “Happymamma”, che permette di gestire tutti gli esami e il percorso nascita alle neo-mamme.

4.1.5 Ottimizzazione delle dotazioni strumentali

L'ottimizzazione delle dotazioni strumentali rappresenta un aspetto di rilevanza strategica nell'ambito gestionale aziendale, per garantire il controllo delle situazioni critiche dal lato clinico e mantenere l'efficacia e l'efficienza operativa delle strutture sanitarie.
La SOC Health Technology Assessment (HTA), istituita con Delibera del Direttore Generale n. 1447 del 18/12/2024, svolge un ruolo centrale nella valutazione di appropriatezza ed efficacia delle soluzioni tecnologiche per le attività sanitarie, contribuendo a ridurre il divario tra risorse disponibili e crescente domanda di salute e innovazione tecnologica.
La SOC HTA, con un team multidisciplinare composto da ingegneri biomedici, medici e personale tecnico-amministrativo, opera come struttura di staff della Direzione Sanitaria fornendo supporto tecnico alle decisioni strategiche per promuovere l'efficacia e l'efficienza dei processi, attraverso risposte operative orientate all'appropriatezza.
Per perseguire sistematicamente il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza operativa, l'approccio della SOC HTA si basa sulla conoscenza della sequenza di lavoro associata all'utilizzo delle risorse strumentali, su un'adeguata padronanza delle caratteristiche e dei vincoli tecnico-ambientali collegati, e su un'approfondita conoscenza dell'assetto organizzativo sanitario delle strutture operative utilizzatrici e dei dipartimenti assistenziali di afferenza. Attraverso la disamina di questi domini di analisi si perviene alla definizione degli indicatori di processo e di esito e attività di reporting periodico a supporto delle attività decisionali.
La SOC HTA gestisce diverse attività tra cui la valutazione di tecnologie innovative e analisi tecnico-economiche su progettualità specifiche, il supporto alla Direzione nella valutazione delle richieste di acquisto e nella definizione della programmazione annuale degli investimenti, la valutazione tecnica e di appropriatezza delle proposte di acquisto di apparecchiature biomediche, la valutazione delle dismissioni per inutilizzo ed obsolescenza, la definizione dei fabbisogni per le gare regionali in collaborazione con il Dipartimento Tecnologie Sanitarie di ESTAR. Nel 2025 sono state gestite 795 richieste di apparecchiature biomediche, con un processo di valutazione strutturato.
Per l'anno 2026, in coerenza con gli obiettivi di miglioramento della governance delle tecnologie sanitarie e in collaborazione con il Dipartimento Tecnologie Sanitarie di ESTAR, la SOC HTA si concentrerà su diverse attività prioritarie. L'obiettivo comune è consolidare la qualità del dato inventariale, rendere più efficiente e tracciabile il processo di richiesta acquisto, anche tramite implementazione di moduli informatici, e impostare un percorso strutturato per la definizione del piano di rinnovo apparecchiature, mantenendo nel tempo l'allineamento dei dati attraverso passaggi periodici programmati.
Si prevede inoltre di sviluppare una metodologia standard per la definizione del piano di rinnovo annuale delle apparecchiature, tramite l’analisi comparata dei relativi tassi di obsolescenza e di guasto, che tenga conto dell’impatto sui servizi sanitari.
L’avvenuto completamento delle installazioni previste dal PNRR per le Grandi Apparecchiature Sanitarie verrà integrato dalla pianificazione, già in corso d’opera, degli equipaggiamenti medicali ne-

cessari in ulteriori e diversi contesti assistenziali (es.: Case di Comunità, Ospedali di Comunità, e dall'allestimento dei posti letto di terapia subintensiva ex DL 34/2020).
L'implementazione delle attività pianificate consentirà di aumentare l'efficienza e la tracciabilità del processo di acquisizione delle tecnologie sanitarie, migliorare significativamente la qualità e l'affidabilità dei dati inventariali, ottimizzare l'allocazione delle risorse tecnologiche disponibili definendo con maggiore precisione i fabbisogni delle diverse professionalità, e implementare una pianificazione operativa basata su dati affidabili e metodologie strutturate. I risultati attesi di una buona pianificazione e del conseguente miglioramento dell'utilizzo delle dotazioni tecnologiche saranno tali da consentire, in proiezione, la possibilità di curare più pazienti a pari investimento o ridurre le necessità di investimento a pari numero di pazienti curati.

4.1.6 Procedure e processi da re-ingegnerizzare

La Direzione aziendale ha realizzato una linea operativa rivolta allo sviluppo di azioni per il miglioramento dell'efficienza dei processi sanitari e sociosanitari in modo da contribuire ad affrontare queste sfide in modo efficace.
Il focus della linea operativa non è rivolto agli aspetti clinico assistenziali ma ai processi di erogazione dei percorsi di cura, socio sanitari e amministrativi intesi come la sequenza di attività interrelate intraprese per rispondere ai bisogni di un determinato target di pazienti e che possono interessare aspetti organizzativi della catena del valore.
Il paradigma mira a migliorare la qualità dei processi organizzativi primari e secondari e a incrementarne il valore per gli utilizzatori, esso si fonda sul concetto di miglioramento continuo e sul coinvolgimento e responsabilizzazione del personale mediante nuovi modelli decisionali (misti top-down; bottom-up).
Gli obiettivi principali di questa linea operativa mirano a:

- sviluppare la cultura del cambiamento organizzativo e del miglioramento dei processi, con particolare riferimento all'approccio Lean;
- creare una comunità professionale di supporto al miglioramento dei processi;
- rispondere all'esigenza di miglioramento dei processi in tempo reale garantendo motivazione e coinvolgimento;
- identificare e ridurre i principali sprechi nei processi aziendali.

La direzione aziendale definisce e aggiorna in progress le aree di intervento per il medio lungo periodo e approva la programmazione attuativa.
Questa prevede la pianificazione e il coordinamento di progetti pilota da testare su aree migliorabili al fine di ottenere un impatto significativo sulle performance individuate.
I progetti vengono realizzati avvalendosi di team miglioramento rapido, composti da professionisti delle singole aree di intervento, che saranno impegnati nella raccolta sul campo delle informazioni e dei dati necessari per la descrizione dei processi as-is, nell'individuazione delle cause radici dei problemi, nella definizione delle contromisure, nella loro sperimentazione e revisione e nella successiva disseminazione.
Le aree di intervento programmate per tutto il 2026, e già in parte affrontate nel corso dell'anno 2025, sono le seguenti:

- il processo chirurgico che prevede l'ottimizzazione del flusso della chirurgia programmata, con particolare attenzione all'efficienza dei blocchi operatori;

- il processo medico, con l'ottimizzazione del flusso del ricovero a ciclo continuo, con particolare attenzione alla fase di dimissione;
- il processo outpatient, per il quale è prevista l'ottimizzazione del percorso dei pazienti ambulatoriali e gestione liste di attesa;
- il processo screening e prevenzione, con focus sull'ottimizzazione del percorso di screening oncologico e prevenzione.

In corso d'opera e più recentemente si sono aggiunti altri ambiti di attività ritenuti strategici e rilevanti per la programmazione dell'anno 2026, anche a seguito della ridefinizione di indicatori regionali e nazionali, quali:

- il progetto aziendale per il miglioramento dell'indicatore NSG H13C "Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario";
- il progetto aziendale per il miglioramento organizzativo del CIAAP BASE (Comunicazione Inizio Attività Autocertificata ai fini Parere sanitario), che si riferisce al percorso di presentazione della modulistica o al procedimento standard per la notifica preliminare di interventi che non richiedono valutazioni complesse, ma necessitano comunque del rispetto dei requisiti igienici minimi.

Per supportare l'ottimizzazione dei processi individuati è stato costituito un team aziendale multiprofessionale composto da personale di diversa estrazione professionale (medici, infermieri, tecnici sanitari, assistenti sociali, personale aree tecniche e amministrative) con competenze nelle tecniche, metodologie e strumenti per migliorare la produttività, ridurre i costi e aumentare la qualità.
Questo Team ha come compito lo sviluppo, il coordinamento e la facilitazione della realizzazione di progetti relativi all'ottimizzazione dei processi in un'ottica interprofessionale.
Rappresenta il nucleo stabile di riferimento che si interfaccia con la direzione aziendale, la Gestione operativa e con i team di miglioramento che vengono di volta in volta attivati sia nell'ambito del programma attuativo della Linea operativa che delle progettualità sviluppate da singoli Dipartimenti.

4.1.7 Governo liste di attesa

Con la **DGRT 604/2019 – PRGLA (Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa)** la Regione Toscana ha individuato la riduzione dei tempi di attesa, sia per le prestazioni ambulatoriali sia per i ricoveri ordinari, quale obiettivo strategico prioritario del Servizio Sanitario Regionale.
In recepimento di tale atto, l'Azienda USL Toscana Centro ha definito e progressivamente aggiornato il proprio **Programma Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa (PAGLA ATC)**, finalizzato a garantire un accesso appropriato, equo e tempestivo ai servizi sanitari.
Il programma si fonda sull'applicazione di criteri rigorosi di appropriatezza prescrittiva, sul rispetto delle classi di priorità, sulla trasparenza dei processi e sull'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini, perseguendo al contempo la massima efficienza nell'utilizzo delle risorse disponibili.
In particolare, gli obiettivi aziendali si articolano nei seguenti ambiti:

- **definizione e consolidamento delle modalità organizzative** volte a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio regionale, anche attraverso il potenziamento e l'implementazione dei **percorsi di tutela**, in coerenza con la

DGRT 213/2023; per le prestazioni ambulatoriali (visite specialistiche ed esami diagnostici) che non trovano immediata disponibilità nei canali ordinari di prenotazione, è prevista la presa in carico informatizzata tramite l'inserimento in **pre-lista** all'interno del sistema CUP, per una successiva evasione nel rispetto delle priorità e dei tempi normativamente previsti;

- **rafforzamento del Servizio di Help Desk (HD)**, costituito da risorse dedicate e opportunamente formate, gestito dall'incarico di funzione organizzativa "Coordinamento Sistemi di Prenotazione" della SOS Servizio Gestione Agende e Call Center, afferente strutturalmente alla SOC Gestione Operativa del Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale-Territorio e funzionalmente al **Coordinatore Aziendale del Governo delle Prestazioni Sanitarie** individuato ai sensi della **DGR 351/2023**; l'HD rappresenta un servizio di presa in carico del cittadino e ha il compito di gestire le prescrizioni che non trovano risposta nei canali ordinari di prenotazione, sia per indisponibilità dell'offerta sia per criticità prescrittive, garantendo il successivo richiamo dell'assistito e l'assegnazione dell'appuntamento;
- **promozione della correttezza e dell'appropriatezza prescrittiva** in ambito di specialistica ambulatoriale, in attuazione della **DGRT 785/2023**, anche attraverso attività di informazione, monitoraggio e confronto con i professionisti prescrittori;
- **monitoraggio continuo e sistematico** dei flussi di specialistica ambulatoriale e dei ricoveri, con analisi periodica degli indicatori di performance relativi ai tempi di attesa;
- **informazione trasparente e periodica** ai cittadini sull'andamento dei tempi di attesa nel territorio aziendale;
- **definizione chiara delle responsabilità organizzative e professionali** connesse all'attuazione delle azioni previste dal programma aziendale.

L'offerta ambulatoriale complessiva dell'Azienda è costantemente monitorata e modulata in relazione al fabbisogno espresso, attraverso una riorganizzazione delle agende di prenotazione secondo parametri condivisi a livello aziendale con i Dipartimenti sanitari. In tale contesto riveste particolare rilevanza la **separazione strutturale tra primi accessi e accessi successivi** all'interno del sistema CUP.

Ai fini dell'attività clinica, si distinguono in particolare:

- **prima visita**, intesa come valutazione iniziale di un problema clinico non precedentemente affrontato o di una nuova/problematicità clinica in un paziente noto, comprensiva dell'impostazione del percorso diagnostico-terapeutico;
- **visita di controllo**, riferita alla rivalutazione clinica di un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico, con aggiornamento della documentazione clinica; la tempistica della visita di controllo deve essere esplicitamente indicata nella prescrizione medica.

In coerenza con tali principi, l'obiettivo dell'Azienda è quello di garantire:

- una quota di offerta ambulatoriale rivolta agli utenti esterni adeguata a soddisfare il fabbisogno stimato;
- una quota significativa di offerta resa visibile a CUP su un orizzonte temporale almeno annuale, in particolare per i controlli e i follow-up;

- una quota dedicata ai primi accessi, anch'essa preferibilmente su orizzonte annuale, al fine di assicurare il rispetto dei tempi di attesa previsti per le classi di priorità **U, B e D**.

La Direzione Sanitaria Aziendale, in collaborazione con la SOC Governo e Appropriatezza delle Risposte Sanitarie e Liste di Attesa, la SOC Gestione Operativa e la SOS Servizio Gestione Agende e Call Center, sulla base dei monitoraggi periodici, individua gli ambiti di maggiore criticità sui quali intervenire tempestivamente mediante specifiche azioni correttive e percorsi di tutela.
Tra le principali azioni previste rientrano:

- l'attivazione di progetti di abbattimento delle liste di attesa in attività aggiuntiva;
- il potenziamento degli incarichi degli specialisti ambulatoriali;
- l'incremento e la modulazione dell'offerta tramite il privato accreditato.

4.2 Performance

Il Piano della Performance si attua in un'ottica di processi programmatori del PIAO inserendosi nella corrente sottosezione e interagendo in un contesto organizzativo aziendale, nel rispetto dei principi generali espressi dallo Statuto dell'Azienda USL Toscana Centro e dalla sua missione istituzionale, unitamente alla programmazione economica, attuando la visione strategica per il triennio 2026-2028. La pianificazione triennale delle performance, che guiderà l'Azienda USL Toscana Centro nel prossimo triennio, trae origine dagli obiettivi del Nuovo Sistema di Garanzia, dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e dal Piano Sanitario Sociale Integrato Regionale (PSSIR), tenuto conto degli obiettivi di perfomance assegnati dalla Regione Toscana tramite il Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Sant'Anna di Pisa.
Nella definizione degli obiettivi di performance si è tenuto in particolare conto:

- delle previsioni del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
- della DGRT 532 del 15/05/2023 "Indirizzi operativi per prevenire e gestire i fenomeni di overcrowding e boarding negli ospedali della Regione Toscana";
- del Decreto 23 maggio 2022, n. 77: "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale";
- della DGRT 1138 del 19/12/2022 «La programmazione dell'assistenza territoriale in Toscana in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 Maggio 2022, n. 77»;
- della DGRT 1138 del 10/10/2022 "Indirizzi per la programmazione operativa annuale zonale (POA) per l'anno 2023 e tempistiche di approvazione";
- della DGRT 843 del 02/08/2021 "Percorso di presa in carico della persona anziana non autosufficiente";
- della DGRT 760 del 30/07/2021 "Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 - componente 2 - misura 1.2 «Verso un ospedale sicuro e sostenibile»: individuazione del piano dei fabbisogni per interventi di edilizia sanitaria di adeguamento sismico";
- della DGRT 1166 del 28-02-2022 PNRR – Missione 6 Salute, Componente 1 e Componente 2 - «interventi di edilizia sanitaria - esiti del lavoro di programmazione interventi - presentazione al Ministero della Salute;
- degli sviluppi organizzativi conseguenti a quanto riportato nel Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2018-2020 (PSSIR) »;
- del Programma Operativo Attuativo Annuale (POAA) della Azienda USL Toscana Centro (Delibera del Direttore Generale n.515/2017);

- dei dati relativi agli indicatori CORE del Nuovo Sistema di Garanzia monitorati da apposita dashbord regionale;
- dei risultati del Programma nazionale esiti 2023 (su dati di attività 2022);
- obiettivi MES 2025;
- della necessità rispettare i tempi per l 'attuazione dei progetti previsti dal PNRR;
- della necessità di favorire l'ulteriore rafforzamento del sistema di governence professionale;
- della necessità di proseguire nelle azioni orientate al miglioramento della appropriatezza di utilizzo di farmaci e disposti medici;
- della necessità di completare e potenziare la transizione digitale,della necessità di rendere il paziente sempre più partecipe e protagonista dei processi di cura ed assistenza.

4.2.1 Pianificazione triennale

La pianificazione strategica presentata nel precedente Piano delle performance 2023-2025 è viene aggiornata alla luce della volontà di aprire un nuovo ciclo di programmazione orientato al prossimo futuro, che superi i paradigmi del passato e che ponga grande attenzione alla qualità per il cittadino, sia come utilizzatore del sistema delle cure sia come operatore della nostra azienda: il processo di pianificazione si fonda su principi che si propongono di rendere l'integrazione tra le politiche sociali e le politiche sanitarie ancora più forte e ancora più operativa. Attraverso l'analisi prospettica dei dati epidemiologici si intende creare una stabile continuità tra la parte della rete ospedaliera e quella della rete territoriale, includendo la tematica della prevenzione in tutti gli obiettivi di piano. Le linee guida, adeguatamente verificate da un punto di vista metodologico, saranno trasformate in percorsi diagnostici terapeutici assistenziali e sociali (PDTAS), non essendo più sostenibile la divergenza degli interventi sanitari da quelli sociali. Alla luce delle evidenze, degli aspetti normativi, del PSSIR e dalle risultanti delle indagini di percezione dell'esperienza, l'Azienda si propone di tutelare il tempo disponibile per la professione rispetto a quello per le esigenze amministrative, facendo in modo che la digitalizzazione divenga strutturale ed in funzione della salute, la cui salvaguardia è missione dell'azienda. La relazione fra professionista sanitario e paziente sarà focalizzata sull'intervento di cura ed entrambi saranno soggetti attivi e cooperativi nello scegliere sempre gli esami diagnostici, i trattamenti e gli interventi secondo le migliori conoscenze scientifiche disponibili.
L'azienda persegue l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico con l'obiettivo di migliorare l'efficienza delle prestazioni garantendo, nel contempo, un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica.
In particolare l'azienda si impegna sulle seguenti 5 direttrici:

- Una sanità vicina al cittadino, sia dal punto di vista geografico che dal punto di vista delle aspettative e dei bisogni, e che mantenga il suo perimetro di sviluppo all'interno di due principali linee conduttrici: "Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale" (DM 77) e Missione 5 e 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. In tale contesto si intendono perseguire i seguenti macro obiettivi:
  - orientare l'offerta dei servizi attraverso la percezione delle cure e degli esiti da parte dei cittadini (PREMs - Patient Reported Experience Measures);

  - garantire la tempestività e la prossimità dell'accesso alle cure assicurando, oltre agli accessi ambulatoriali, anche una presa in carico complessiva della persona;
  - massimizzare la qualità delle cure chirurgiche attraverso percorsi che accompagnino tempestivamente il cittadino dalla diagnosi al follow-up;
  - adottare una sanità territoriale di prossimità che possa accogliere e garantire l'accesso ai percorsi di cura e assistenza attraverso il modello organizzativo territoriale del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e i "Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale DM 77";
  - garantire l'equità delle cure riducendo la variabilità dei traccianti descritti nel Sistema di Valutazione Regionale della Performance dell'Istituto Superiore Sant'Anna di Pisa.
- Una sanità vicina al professionista, attraverso percorsi di crescita individuali e di equipe, di formazione ed anche di scambio virtuoso all'interno della nostra stessa azienda laddove vi sia l'espressione di eccellenze, ma anche portando avanti iniziative di prevenzione delle aggressioni e di sostegno agli operatori sanitari, tecnici ed amministrativi. In tale contesto si intendono perseguire i seguenti macro obiettivi:
  - sviluppo di percorsi di crescita professionale e gestionale in coerenza con le mission delle articolazioni organizzative e le aspettative degli operatori;
  - semplificazione dei percorsi non sanitari a supporto del sistema di cura, anche attraverso l'integrazione fra le diverse piattaforme informatiche;
  - realizzazione di una strategia multi dimensionale per la prevenzione degli atti aggressivi nei confronti dei collaboratori dell'azienda.
- La qualità e sicurezza delle cure, integrando le diverse dimensioni della qualità, quali quella organizzativa, professionale, sicurezza, efficacia, appropriatezza, coinvolgimento degli utenti, ed equità d'accesso. In tale contesto si intendono perseguire i seguenti macro obiettivi:
  - revisione dei processi di erogazione delle cure attraverso i traccianti definiti dal Nuovo Sistema di Garanzia, dal Programma Nazionale Esiti e dal sistema interno degli "Incident reporting";
  - promuovere le raccomandazioni definite dal ministero della Salute;
  - sviluppare azioni di contrasto alle infezioni correlate all'assistenza;
  - monitorare e promuovere l'appropriatezza prescrittiva di farmaci, dispositivi e diagnostica adottando modelli di approccio vicini al "choosing wisely";
  - garantire risposte tempestive, appropriate ed efficaci nei casi di emergenza e urgenza, reingegnerizzando il sistema dell'emergenza territoriale e del pronto soccorso, attraverso sistemi alternativi di risposta ai bisogni dei cittadini.
- La sanità digitale, come strumento di cure centrato sul paziente, favorendo la tempestività e l'accessibilità ai percorsi di cura, nonché la presa in carico dell'equipe multidisciplinare e multi professionale. In tale contesto si intendono perseguire i seguenti macro obiettivi:
  - garantire un miglior accesso alle cure attraverso la disponibilità di informazioni mediche, consulenze e servizi di cura online, garantendo maggior equità per coloro che vivono in aree remote o che hanno difficoltà a muoversi;
  - migliorare la gestione delle malattie croniche attraverso la telemedicina e l'uso di applicazioni e dispositivi per il monitoraggio della salute, con beneficio per la qualità di vita e potenziale riduzione degli accessi ospedalieri;

- facilitare il coordinamento delle cure e la cooperazione tra professionisti attraverso la condivisione in tempo reale di informazioni sanitarie, integrando e rendendo fruibili le diverse piattaforme digitali.

4.2.2 Performance organizzativa: obiettivi e indicatori

In considerazione delle tempistiche relative alla approvazione del Piano Integrato di Performance ed Organizzazione di cui il Piano di Performance è parte integrante, nelle more della formale assegnazione da parte della Regione degli obiettivi di performance alle Aziende Sanitarie, si individuano i seguenti obiettivi per il 2026:

- raggiungimento dei target previsti dagli "obiettivi CORE" nel Nuovo Sistema di Garanzia, per tutti i tre i livelli di assistenza: ospedaliera, distrettuale e prevenzione. Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), introdotto con il DM 12 marzo 2019 è stato varato in forma di sperimentazione a partire dal 2020 con l'obiettivo di testare la metodologia di monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza definita partendo innanzitutto dal calcolo di un sottoinsieme di 22 indicatori definiti "CORE" raggruppati in tre aree. Gli indicatori Core possono cambiare in anni successivi, in particolare nel 2025 sono inclusi 27 indicatori:
  - 7 indicatori per la prevenzione collettiva e sanità pubblica;
  - 10 indicatori per l'assistenza distrettuale;
  - 8 indicatori per l'assistenza ospedaliera;
  - 1 indicatore per l'area equità;
  - 1 indicatore per l'area PDTA.
- allineamento degli indicatori di esito ai target nazionali (PNE) e regionali (PROSE), con particolare attenzione agli indicatori che presentano maggiori criticità e quelli evidenziati nelle treemap del PNE;
- attuazione degli obiettivi MES con particolare riguardo alla riduzione della variabilità negli indicatori clinici, all'implementazione della sanità digitale, al rispetto dei tempi di attesa ed alla appropriatezza prescrittiva;
- garantire il rispetto dei tempi di attesa previsti dal Piano Regionale di Governo delle liste di attesa, in particolar modo per gli interventi chirurgici;
- garantire la massima partecipazione agli screening oncologici;
- implementazione delle Azioni previste dal PNRR anche in riferimento alla attuazione della riforma della sanità territoriale secondo quanto previsto dal DM 77 e della DGRT 1508 del 19/12/2022;
- aumentare la diffusione delle attività di telemedicina;
- umanizzazione delle cure e dell'assistenza incentivando la partecipazione alle indagini sulla qualità percepita (paziente (PREMS - Patient Reported Experience Measures) e introducendo azioni correttive nelle aree carenti;
- garantire assistenza e cure sicure ed efficaci promuovendo azioni di governo clinico-professionale volte a gestire il rischio clinico ed orientare i servizi al miglioramento della qualità.

Nel sistema di obiettivi di budget aziendale, alle oltre 500 Strutture aziendali vengono assegnati ogni anno circa 600 differenti obiettivi, ripetuti nelle strutture che concorrono al raggiungimento degli obiettivi.

4.2.3 Performance individuale

Gli obiettivi di performance individuale, collegati alla performance organizzativa, sono declinati a partire dalle attività e dai progetti definiti in sede di programmazione annuale al fine di integrare la performance organizzativa all'interno del sistema di valutazione individuale. In altri termini, la performance individuale viene valutata sulla base di elementi sui quali il valutato ha effettivamente la possibilità di intervenire direttamente, collegando quindi tale valutazione al contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi aziendali.
Si prevede l'assegnazione degli obiettivi individuali a tutti i dirigenti attraverso la loro attribuzione da parte dei Direttori di struttura.
La valutazione della performance individuale incide sul risultato della dirigenza - Medica, Veterinaria, Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa – nella misura pari al 20% del risultato annuale complessivo, attestato con le schede annuali A B e C.
La scheda per la valutazione annuale della Performance individuale (scheda C) è formata da 20 item, nella individuazione degli item sono state considerate e valorizzate tre dimensioni:

- realizzativa: livello di capacità di iniziativa, sensibilità economica, organizzazione e controllo;
- manageriale: capacità concettuali e tecniche, abilità gestionali anche in contesti di complessità organizzativo-funzionale e abilità nella gestione delle relazioni umane;
- competenze: capacità di raggiungimento degli obiettivi programmati, di gestione in un contesto di cambiamento e di problem solving.

Con riferimento al personale del Comparto (non dirigenziale), il sistema di valutazione della performance è strumento finalizzato:

- al riconoscimento dei premi correlati alla performance individuale e collettiva;
- alla definizione dei percorsi di carriera (progressioni economiche all'interno delle aree «differenziali economici di professionalità/progressioni tra le aree/gestione del sistema degli incarichi);
- alla pianificazione dei programmi formativi finalizzati all'acquisizione di nuove competenze e/o alla qualificazione del personale.

Il sistema di valutazione individuale del personale del Comparto si compone di tre dimensioni:

- misurazione e valutazione della prestazione collettiva, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi di struttura;
- misurazione e valutazione della prestazione individuale, relativa al grado di raggiungimento degli obiettivi individuali;
- misurazione e valutazione dei comportamenti e delle competenze organizzative, ovvero valutazione delle caratteristiche individuali che definiscono la risorsa dentro l'organizzazione (quali, ad esempio, flessibilità, capacità di lavorare in gruppo, orientamento all'utenza, livello di impegno).

In particolare, il processo si concretizza mediante l'utilizzo di una scheda di valutazione denominata SCHEDA C Comparto per coloro che sono titolari di Incarico di Funzione Organizzativa o Professionale (ad esclusione dei titolari di incarico di funzione di base). La scheda è composta da 20 item, con valutazione esprimibile da 1 a 5, orientati a valutare tre aree specifiche: realizzativa, organizzativa e competenze. La valutazione è da ritenersi positiva se la scheda configura il raggiungimento di un punteggio, maggiore o uguale a 8 punti su 15 complessivi come sommatoria dei punteggi raggiunti nelle tre dimensioni. La valutazione annuale della performance rivolta a

tutto il restante personale del Comparto, non titolare di incarico di funzione, si realizza mediante l'utilizzo della SCHEDA D, composta da 10 item, con valutazione esprimibile da 1 a 5, orientati a valutare tre dimensioni specifiche: comportamento organizzativo, competenze relazionali e performance organizzativa struttura. La valutazione è da ritenersi positiva se la scheda configura il raggiungimento di un punteggio, come sommatoria complessiva dei punti su ciascuno dei 10 item, maggiore o uguale a 25 su 50 punti complessivi.

4.3 Rischi corruttivi e trasparenza

4.3.1 Introduzione

La presente sezione del Piano è stata predisposta per fornire uno strumento semplice, sintetico e utile per tutti i soggetti coinvolti nell'attuazione del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza aziendale.
In essa, in coerenza con le indicazioni contenute nel PNA e nelle Delibere ANAC[1], si delinea la strategia triennale di prevenzione della corruzione ed il grado di esposizione al rischio dell'Azienda, sulla base delle proprie specificità e del tessuto sociale ed organizzativo nel quale si trova ad operare, indicando gli interventi organizzativi (misure) che contribuiscono a rendere imparziali e trasparenti le decisioni.
Lo scopo finale è quello di creare un ambiente di diffusa percezione della necessità del rispetto delle regole e del principio della legalità condivisa, evitando di generare oneri organizzativi inutili o ingiustificati e privilegiando misure specifiche che agiscano sulla semplificazione delle procedure e sullo sviluppo di una cultura organizzativa basata sull'integrità.
La violazione delle misure di prevenzione previste nella presente sezione è fonte di responsabilità disciplinare.

La definizione di corruzione

Come sancito nelle Convenzioni ONU, OCSE, e Consiglio d'Europa, ratificate dall'Italia, con il termine "corruzione" si definiscono tutti quei comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli.
Nell'ordinamento penale italiano la corruzione non coincide con i soli reati più strettamente definiti come corruttivi dal Codice Penale (concussione, art. 317, corruzione impropria, art. 318, corruzione propria, art. 319, corruzione in atti giudiziari, art. 319-ter, induzione indebita a dare e promettere utilità, art. 319-quater), ma comprende anche una serie di reati che la legge definisce come "condotte di natura corruttiva" (artt. 319-bis, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis).

La definizione di trasparenza

Il D.Lgs. 33/2013 definisce la trasparenza come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la

[1] L'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) è un'autorità amministrativa indipendente il cui compito è quello di prevenire fenomeni corruttivi nell'ambito delle pubbliche amministrazioni (PA) e delle società partecipate e controllate. Svolge il suo compito attraverso un'attività di vigilanza nell'ambito dei contratti pubblici, degli incarichi e comunque in ogni settore della pubblica amministrazione potenzialmente esposto a corruzione.

partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.
La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione, aperta, al servizio del cittadino.

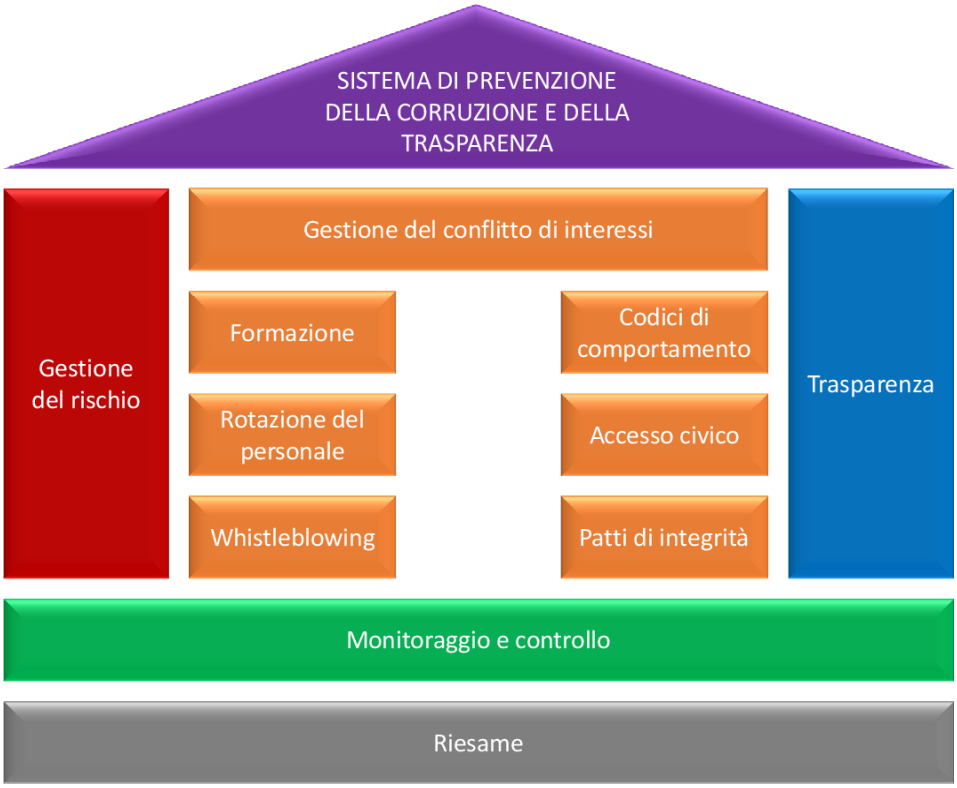
Il sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza

Il sistema di prevenzione di seguito descritto, si pone l'obiettivo di rafforzare le prassi a presidio dell'integrità del pubblico funzionario e dell'agire amministrativo, adottando misure dirette ad evitare il manifestarsi di comportamenti corruttivi, contribuendo a garantire il corretto utilizzo delle risorse pubbliche e rendendo trasparenti le procedure ed imparziali le decisioni. Il fine ultimo, in sostanza, è la tutela dell'interesse pubblico dal rischio di corruzione limitando la possibilità di corrompere o essere corrotti e aumentando al contempo la fiducia dei cittadini nelle istituzioni.
In particolare, lo scopo è quello di costruire un sistema di misure di ampio spettro capaci di ridurre, all'interno dell'Azienda, il rischio che i pubblici funzionari (intesi in senso ampio come dipendenti pubblici e soggetti a questi assimilabili) adottino comportamenti corruttivi che, anche se non configurabili come reati di corruzione in senso proprio, possono costituire un ambiente favorevole alla loro commissione. In questo vasto ambito rientrano, ad esempio, tutti i reati di cui al Capo I del Titolo II del libro secondo del codice penale ("reati contro la pubblica amministrazione"), i reati di rilevante allarme sociale, i comportamenti contrari a quelli propri di un funzionario pubblico previsti da norme amministrativo-disciplinari anziché penali, fino all'assunzione di decisioni di cattiva amministrazione, quindi, contrarie all'interesse pubblico sotto il profilo dell'imparzialità e/o sotto il profilo del buon andamento (funzionalità ed economicità).
Il sistema, per essere efficace, deve essere in grado di ridurre concretamente il livello di esposizione al rischio dell'Azienda e di coniugarsi con criteri di efficienza ed efficacia, privilegiando misure specifiche che agiscano sulla semplificazione delle procedure e sullo sviluppo di una cultura organizzativa basata sull'integrità. Inoltre, deve tendere al miglioramento continuo attraverso il monitoraggio e la valutazione dell'effettiva attuazione ed efficacia delle misure e il riesame periodico della sua funzionalità complessiva.
Le misure del sistema di prevenzione si possono classificare in:

- **misure generali**: si caratterizzano per la capacità di incidere sul sistema complessivo di prevenzione, intervenendo in modo trasversale sull'intera Azienda;
- **misure specifiche**: incidono su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio e pertanto sono adeguatamente contestualizzate rispetto a particolari rischi corruttivi.

Nello schema in figura 8 sono rappresentate le due misure principali che costituiscono i pilastri su cui si basa il sistema di prevenzione: gestione del rischio e trasparenza.
A queste si affiancano le altre misure generali di prevenzione previste dal PNA: gestione del conflitto di interessi; codici di comportamento; formazione; accesso civico semplice e generalizzato; rotazione del personale; whistleblowing; patti di integrità e i protocolli di legalità.

Figura 8. Il sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza



Il monitoraggio e il controllo permettono di verificare l'attuazione e l'adeguatezza di tutte le misure di prevenzione adottate nonché il funzionamento complessivo del sistema e si sviluppano su due livelli:

- **Monitoraggio e controllo di primo livello**: effettuato direttamente dal responsabile dell'attuazione della misura generale o specifica nell'ambito dei processi di competenza;
- **Monitoraggio e controllo di secondo livello**: effettuato sull'intero sistema dal RPCT e dalla struttura di supporto.

I risultati dell'attività di monitoraggio e controllo sono utilizzati per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema allo scopo di individuare tempestivamente le modifiche necessarie e garantire il miglioramento continuo.

Per una descrizione approfondita dell'implementazione di ciascuna misura di prevenzione e del monitoraggio e controllo si rimanda alle specifiche sotto-sezioni del presente PIAO.

I soggetti coinvolti

L'attuazione e il controllo delle misure di prevenzione non riguarda solo il RPCT, ma coinvolge a vario titolo tutti i soggetti aziendali in base alle proprie responsabilità e ai compiti effettivamente svolti. Per il corretto funzionamento del sistema, è necessario che tutti i livelli organizzativi siano responsabilizzati e contribuiscano allo sviluppo di un tessuto culturale favorevole alla prevenzione della corruzione.

Di seguito sono descritti i principali attori coinvolti e le relative responsabilità.

Direzione aziendale

La Direzione Aziendale svolge un ruolo proattivo fondamentale nella definizione delle strategie di prevenzione del rischio corruttivo anche attraverso la creazione di un contesto istituzionale e organizzativo favorevole.
Definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e adotta il PIAO. Nomina il RPCT assicurandogli funzioni e poteri idonei allo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività. A tal fine, dota il RPCT di una struttura organizzativa idonea e proporzionata, con adeguato personale, a cui assegna la titolarità.
Riceve la relazione annuale del RPCT che dà conto dell'attività svolta ed è destinataria delle segnalazioni su eventuali disfunzioni riscontrate sull'attuazione del sistema.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

Il RPCT è il soggetto che predispone e propone all'organo di indirizzo i contenuti della presente sezione del PIAO e a cui viene affidato il compito di gestire, coordinare e vigilare sul funzionamento dell'intero sistema di prevenzione. Per un elenco completo delle funzioni e delle responsabilità connesse a questa figura si rimanda al PNA 2022.
Il RPCT è stato nominato con delibera n. 805 del 15/07/2022.

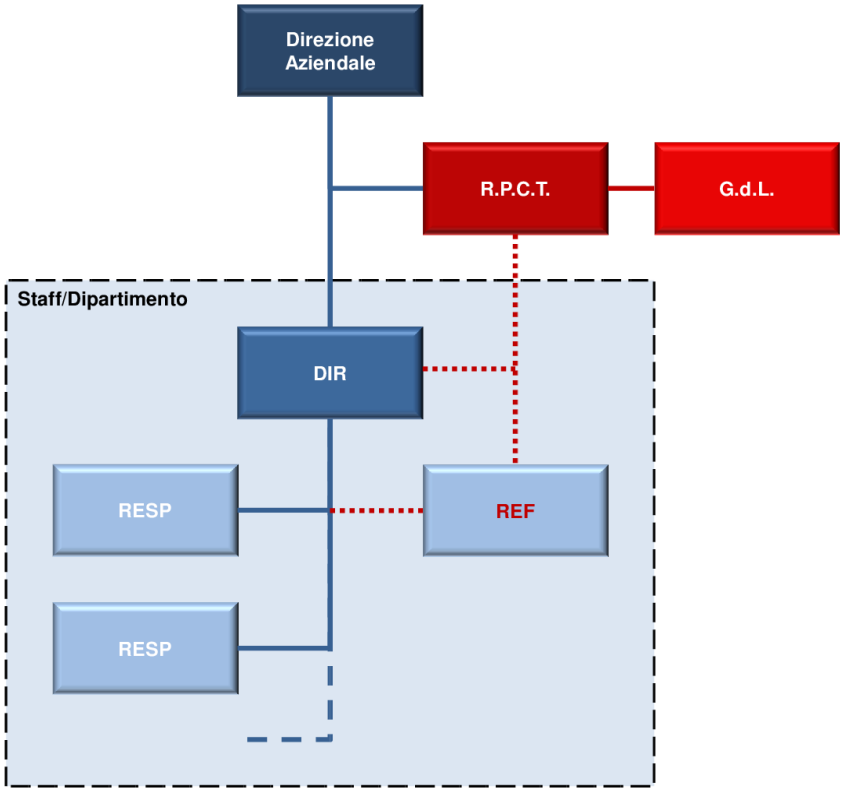
Dirigenti di struttura, DIR e RESP

Tutti i dirigenti nell'ambito delle rispettive competenze:

- concorrono alla valutazione dei rischi e alla definizione delle misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione controllandone il rispetto da parte dei propri collaboratori;
- forniscono le informazioni richieste dal RPCT e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio;
- provvedono al monitoraggio e controllo dei processi di propria competenza e delle relative misure di prevenzione della corruzione;
- provvedono al monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti di propria competenza;
- assicurano l'adempimento degli obblighi di trasparenza di competenza garantendo l'elaborazione, il reperimento, la trasmissione e la pubblicazione dei dati, documenti e informazioni, oggetto di pubblicazione obbligatoria, sul sito "Amministrazione Trasparente";
- vigilano sull'osservanza del Codice di comportamento aziendale;
- dispongono l'avvio della procedura di rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva;
- quando necessario, avviano l'azione disciplinare nei confronti dei propri dipendenti;
- riferiscono al RPCT qualsiasi non conformità rilevata che possa pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi del sistema aziendale di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Per garantire la corretta attuazione di tutte le misure di prevenzione, è stato adottato il modello organizzativo rappresentato in figura 9.

Figura 9. Schema dei soggetti interni coinvolti



In base a questo modello, si definiscono RESP tutti i Direttori di struttura semplice e complessa. Questi, conoscendo il funzionamento dei processi di propria competenza, possono meglio garantire l'attuazione di tutte le misure di prevenzione.
Alla categoria dei DIR appartengono, invece, tutti i Direttori di Staff o Dipartimento. Nel caso in cui la struttura di un RESP non sia inserita in un Dipartimento o in uno Staff, questi ricopre anche il ruolo di DIR.
I DIR e i RESP svolgono un'attività di coordinamento fondamentale per la gestione di un sistema di prevenzione tanto esteso e complesso, svolgendo il ruolo di interfaccia finale con il RPCT.

Gruppo di lavoro (GDL)

Il Gruppo di Lavoro (GDL) supporta il RPCT nello svolgimento di tutte le attività di competenza ed è costituito dai dipendenti appartenenti alla struttura SOS Anticorruzione e Trasparenza.

Referenti anticorruzione e trasparenza (REF)

I Referenti Anticorruzione e Trasparenza (REF) si pongono come figure di collegamento tra DIR, RESP e RPCT, effettuando principalmente un'attività di facilitatori nell'ambito del funzionamento dell'intero sistema di prevenzione.
I nominativi, individuati dai DIR e dai RESP, sono riportati nell'Allegato 4 al presente PIAO, che sarà aggiornato e pubblicato nella sezione "*Amministrazione trasparente / Altri contenuti / Prevenzione della Corruzione / Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza - Piano*

Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) / Piano integrato di attività e organizzazione PIAO 2026 - 2028" in caso di modifiche organizzative o sostituzioni.
Per gli Staff che raggruppano strutture particolarmente eterogenee sotto il profilo delle attività svolte, può essere prevista l'individuazione di un REF per singola struttura semplice o complessa.
I REF hanno i seguenti compiti:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT affinché questi abbia elementi e riscontri per la formazione e il monitoraggio della presente sezione del PIAO e sull'attuazione delle misure e delle prescrizioni in essa contenute;
- su richiesta e in base alle prescrizioni contenute nella presente sezione del PIAO, supportano operativamente il RPCT nell'attuazione dei propri compiti;
- supportano il Dipartimento/Staff/Struttura di appartenenza e il RPCT nell'attuazione del processo di gestione dei rischi in conformità alle indicazioni contenute nella presente sezione del PIAO;
- supportano il Dipartimento/Staff/Struttura di appartenenza e il RPCT nell'attuazione del processo di pubblicazione dei dati, documenti e informazioni di competenza, sulla sezione del sito aziendale "Amministrazione Trasparente", in conformità alle indicazioni contenute nella presente sezione del PIAO;
- svolgono all'interno del Dipartimento/Staff/Struttura di appartenenza un ruolo di consulenza e di mediazione allo scopo di ridurre i conflitti, aumentare il coinvolgimento e la partecipazione, stimolare l'analisi e la soluzione dei problemi in tutte le attività connesse alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza.

Dipendenti

Tutti i Dipendenti (inclusi gli eventuali collaboratori a tempo determinato o i collaboratori esterni) contribuiscono in maniera sostanziale al funzionamento dell'intero sistema di prevenzione e hanno il dovere di prestare la propria collaborazione al RPCT e di rispettare le prescrizioni contenute nella presente sezione del PIAO e nel Codice di comportamento aziendale. La violazione di questo obbligo costituisce illecito disciplinare.

Stakeholder

La società civile, le organizzazioni portatrici di interessi collettivi e i cittadini tutti, hanno un ruolo fondamentale nel sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza presidiando il perseguimento delle funzioni istituzionali dell'Azienda e il corretto utilizzo delle risorse pubbliche.

Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) svolge un ruolo di coordinamento tra il sistema di gestione della performance e il sistema di prevenzione della corruzione. Verifica che quest'ultimo sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che, nella misurazione e valutazione delle performance, si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. Utilizza i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance del RPCT e dei dirigenti dei singoli uffici titolari della trasmissione e pubblicazione dei dati, promuovendo ed attestando l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione. Inoltre, offre un supporto metodologico al RPCT.
L'OIV è stato nominato con delibera n. 895 del 13/07/2023.

Servizio Ispettivo Aziendale (SIATC)

Il Servizio Ispettivo Aziendale (SIATC) svolge le funzioni di controllo e verifica delle disposizioni in materia di conflitto di interessi e incompatibilità del pubblico impiego, sul corretto svolgimento dell'attività libero professionale intra ed extra muraria, nonché sull'applicazione del divieto di cumulo di impieghi, in conformità alla La Legge 662/1996, così come integrata dalle disposizioni di cui agli artt. 3 e 6 DM 31/07/1997 e del DPCM 27/03/2000 e dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 come modificato dal D.Lgs. 150/2009.
L'Azienda ha attribuito al SIATC anche competenze in materia di verifica della presenza in servizio del personale dipendente o assimilato, nonché ogni altro aspetto di verifica attinente al rapporto di lavoro o ai fini istituzionali, che necessita di interventi specifici e riservati nel pieno rispetto delle norme vigenti.

Coordinamento Regionale dei Responsabili Anticorruzione (CRRA)

Il Coordinamento Regionale dei Responsabili Anticorruzione (CRRA), formalmente costituito con la delibera GRT 1069/2016, ha lo scopo di favorire il confronto tra gli RPCT delle Aziende e degli Enti del SSR su argomenti di interesse comune e la condivisione di metodologie e strumenti per la prevenzione della corruzione.

Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) è il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti afferente al Dipartimento Area Tecnica, nominato ai sensi della delibera n.1592 del 31/10/2018. Il RASA provvede alla verifica ed al successivo aggiornamento delle informazioni presenti nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) e all'invio della domanda di qualificazione.

Obiettivi strategici

Su suggerimento del RPCT, la Direzione Aziendale ha confermato i seguenti obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e trasparenza tenendo conto delle caratteristiche dell'Azienda e degli esiti dell'attività di monitoraggio sul precedente PIAO:

- Proseguire nel percorso di miglioramento dei livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni su "Amministrazione Trasparente" anche attraverso l'informatizzazione dei flussi di pubblicazione;
- Incrementare, compatibilmente con le risorse a disposizione, il numero di processi aziendali sottoposti a mappatura e a valutazione dei rischi, con particolare attenzione alle aree a maggior rischio previste da ANAC e alla gestione del PNRR e dei fondi strutturali;
- Incentivare la partecipazione di tutti i dipendenti alla formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- Migliorare la prevenzione e la gestione dei conflitti di interessi attraverso la diffusione dei contenuti del regolamento aziendale in materia;
- Favorire l'applicazione della misura della rotazione ordinaria e straordinaria attraverso l'adozione di un apposito regolamento aziendale.

Il collegamento tra il sistema di prevenzione e il PNRR

Come già evidenziato nella nota del RPCT prot. I-86228 del 02/12/2022 e nei precedenti PIAO, L'Azienda USL Toscana Centro, in quanto ente del Servizio Sanitario Regionale, è coinvolta nei progetti PNRR previsti nella "Missione 6 – Salute". In qualità di Soggetto Attuatore Esterno[2] provvede allo svolgimento delle attività di verifica controllo e monitoraggio delle varie fasi dei singoli interventi[3].

L'efficace e tempestiva attuazione del PNRR richiede che siano attivati, da parte dell'Azienda, adeguati sistemi di gestione e controllo in grado di assicurare il corretto utilizzo delle risorse finanziarie assegnate e il soddisfacente raggiungimento degli obiettivi, entro le scadenze fissate nella decisione di approvazione dello stesso Piano da parte dell'U.E.

Nello specifico, ai sensi dell'art. 22 del Reg. (UE) 2021/241 che istituisce il "*Dispositivo per la ripresa e la resilienza*" (RRF), devono essere adottate opportune misure per tutelare gli interessi finanziari dell'Unione e per garantire che l'utilizzo dei fondi sia conforme al diritto dell'Unione e nazionale applicabile, con particolare attenzione alla prevenzione, individuazione e rettifica delle frodi, della corruzione, dei conflitti di interessi nonché del "doppio finanziamento"[4].

Al fine di dare attuazione al PNRR-Salute, il Ministero della Salute, in qualità di Soggetto Titolare, ha costituito il "Sistema di Gestione e Controllo" (Si.Ge.Co.). Il sistema Si.Ge.Co. definisce i ruoli e le funzioni svolte dai principali attori della fase attuativa degli interventi PNRR, le procedure riguardanti la fase di selezione, monitoraggio e presidio degli interventi, le tipologie di circuito finanziario, nonché le caratteristiche del sistema informativo. Attraverso il sistema Si.Ge.Co. i diversi soggetti responsabili aziendali dei processi di attuazione del PNRR dovranno registrare e attestare (dandone evidenza documentale) gli esiti dei controlli effettuati anche in riferimento alle misure per la prevenzione, individuazione e rettifica delle frodi, della corruzione, dei conflitti di interessi nonché del "doppio finanziamento".

Per quanto sopra riportato, come suggerito da ANAC, è opportuno che la Direzione Aziendale, il RPCT ed i direttori delle strutture aziendali coinvolti a vario titolo nei progetti, cooperino per garantire un efficace sistema di prevenzione, individuazione e la rettifica delle frodi, dei casi di corruzione e dei conflitti di interessi.

Tutti i DIR e i RESP che gestiscono processi rilevanti per l'attuazione degli obiettivi del PNRR e per la gestione dei fondi strutturali devono:

- procedere all'aggiornamento/analisi dei suddetti processi in conformità a quanto previsto dalla presente sezione del PIAO, implementando le misure previste: dal PNA; dalla Circolare MEF n. 30 del 11/08/2022 e dal relativo Allegato "*Linee guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei soggetti attuatori*" e dalla relativa appendice tematica del marzo 2024 "*La prevenzione e il controllo del*

---

[2] DGRT n. 597 del 23/05/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e Piano Nazionale Complementare (PNC) - Missione 6 - Approvazione del Piano finanziario 2022-2026 delle risorse assegnate alla Regione Toscana e presa d'atto dello Schema di Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) e del Piano Operativo Regionale (POR)"

[3] "Quadro Sinottico delle Attività di verifica e controllo del Soggetto Attuatore" – Circolare MEF n. 30 del 11/08/2022 – Allegato "Linee guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei soggetti attuatori" , pg. 26

[4] Circolare MEF n. 30 del 11/08/2022 e Allegato "Linee guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei soggetti attuatori"

conflitto di interessi ex art. 22 Reg. (UE) 2021/241"; dalla Direttiva operativa MDS-UMPNRR-08-15/06/2022; da eventuali successive indicazioni provenienti dagli Enti competenti;

- verificare la puntuale pubblicazione di tutti i dati, documenti e informazioni nella sezione Amministrazione Trasparente con particolare attenzione a quelli relativi ai processi che concorrono all'attuazione degli obiettivi del PNRR e alla gestione dei fondi strutturali;
- assicurare l'acquisizione delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà e di certificazione di assenza di conflitto di interesse, ai sensi del DPR n. 445/2000, sottoscritte dai soggetti interni o esterni all'Azienda che svolgono incarichi specifici nell'ambito di tutti i processi che concorrono all'attuazione degli obiettivi del PNRR (p.e. RUP, membri delle Commissione di gara, membri Collegi Tecnici, RP, DEC, Collaudatori, Coordinatori ecc.) ed a carico dei partecipanti ai bandi di gara, in linea con la normativa vigente del codice dei contratti pubblici.

4.3.2 Analisi del contesto esterno ed interno

Per la predisposizione del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza aziendale si è tenuto conto dei fattori abilitanti al rischio corruttivo connessi alle specificità organizzative, dimensionali e di attività dell'Azienda (contesto interno) nonché del contesto territoriale, sociale, economico, culturale e dell'ambiente in cui la stessa opera (contesto esterno).
Per la definizione delle caratteristiche del contesto interno (p.e. organizzazione, personale, mission aziendale, territorio di competenza, etc.), si rimanda alle altre sezioni del presente PIAO. Per la mappatura e l'analisi dei processi, si rimanda all'apposita sezione che riguarda la gestione del rischio.
Per l'analisi del contesto esterno si è fatto principalmente riferimento al rapporto "Illegalità e criminalità organizzata nell'economia della Toscana - anno 2023", elaborato dall'IRPET con il coordinamento dell'Area di ricerca Economia Pubblica i cui contenuti trovano riscontro e sono sostanzialmente in linea con le informazioni pervenute dall'organo di indirizzo, dai responsabili di struttura e con i risultati derivanti dal monitoraggio del RPCT.
Il suddetto rapporto esamina l'evoluzione dei fenomeni corruttivi e di criminalità organizzata in Toscana per l'anno 2023, evidenziando i settori che, sia per ricchezza che per fragilità, risultano più esposti ed appetibili per l'economia illegale, con particolare riferimento a tipologie di attività illegali o sommerse che, generalmente, sfuggono all'osservazione statistica.
Il rapporto si articola in quattro parti; la prima parte analizza il contesto economico sociale quale elemento che potrebbe favorire la presenza di attività criminali o la realizzazione di comportamenti illegali; la seconda parte analizza e misura la presenza di economia illegale in Toscana; la terza parte è dedicata al rischio corruzione con particolare riferimento alle procedure PNRR/PNC; la quarta e ultima parte è dedicata all'economia sommersa.
L'analisi del contesto economico-sociale è di fondamentale importanza, in quanto l'attività delle organizzazioni criminali non può essere valutata solo sulla base della dimensione quantitativa del business, ma deve tenere conto anche dei profili di permeabilità ai fenomeni criminali e corruttivi dei tessuti economici locali. Eventuali vulnerabilità della regione e delle sue province in termini di fragilità socio-economica, infatti, possono costituire delle pre-condizioni o in qualche modo possono assecondare l'insediamento di attività illecite.
Per l'analisi del contesto economico-sociale, il rapporto si basa su dati derivanti dall'applicazione di vari indicatori cosiddetti "di contesto" predisposti da ANAC al fine di classificare le province italiane

in relazione alla loro potenziale esposizione a fenomeni corruttivi e/o illegali. Gli indicatori sono distinti in domini:

- dominio relativo all'economia e al territorio, che tiene conto dei seguenti indicatori: reddito lordo pro-capite, occupazione, tasso di imprenditorialità, indice di attrazione, diffusione della banda larga, raccolta differenziata;
- dominio relativo al capitale sociale, che tiene conto dei seguenti indicatori: segregazione grado V classe, cheating grado II test invalsi matematica, variabilità dei risultati tra classi grado V test invalsi matematica, donazione di sangue, partecipazione delle donne alla vita politica;
- dominio istruzione, che tiene conto dei seguenti indicatori: diplomati, laureati, neet (numero di giovani iscritti all'anagrafe che non hanno un'occupazione regolare e non seguono un percorso di studio).

Dall'analisi di questi indicatori effettuata valutando il numero di casi in cui il valore di una provincia scende sotto la soglia definita di "anomalia", emerge che le province toscane non sono caratterizzate da sostanziali fragilità di natura socio-economica ed i pochi casi in cui i valori registrati sembrerebbero rivelare situazioni di criticità, sono relativi ad indicatori che non rappresentano di per sé un segnale di forte vulnerabilità.

Nella seconda parte del rapporto, dedicata specificamente all'economia illegale, si rileva come come la Toscana, non sia estranea alle infiltrazioni criminali e ad attività economiche connesse alle attività illegali. Queste ultime, infatti, generano un giro di affari pari a 1,2 miliardi di euro a cui vanno sommati 10,1 miliardi di euro relativi all'economia sommersa.

L'incidenza del sommerso è di poco inferiore al corrispondente dato nazionale ed in linea con le regioni del Nord Italia, mentre il dato relativo all'incidenza delle attività illegali risulta essere superiore. Questi dati confermano come la Toscana sia una delle aree privilegiate per la realizzazione di attività di riciclaggio e per la realizzazione di reati economici-finanziari su larga scala. Dalle relazioni semestrali della Direzione Investigativa Antimafia (DIA) emerge, infatti, che la Toscana è una regione di alto interesse economico-finanziario per le mafie, mentre rimane scarso l'interesse per il controllo del territorio, tanto che si evidenzia, come nei precedenti rapporti, l'assenza di uno stabile radicamento territoriale delle mafie. In particolare, la Toscana si colloca al di sotto della media nazionale (13° posto nell'ordinamento regionale) in relazione agli indicatori spia di controllo del territorio, mentre occupa il 9° posto in relazione agli indicatori di esercizio di attività illecite (riciclaggio, contraffazione, contrabbando, reati del ciclo dei rifiuti, ecc). Allo stesso tempo, il rapporto evidenzia un forte aumento dei procedimenti per associazione mafiosa (da 13 a 28) avviati tra luglio 2021 e giugno 2022, soprattutto in riferimento al fenomeno delle infiltrazioni mafiose straniere e ai legami instaurati da queste ultime con le mafie locali, in particolare con la mafia cinese.

Come già fatto per il contesto economico-sociale, il rapporto evidenzia alcuni dati derivanti dall'utilizzo degli specifici indicatori messi a disposizione da ANAC e dallo studio dei dati relativi a tali indicatori, emerge che le province toscane risultano avere valori in linea con la media nazionale per 12 dei 14 indicatori considerati, attestandosi sotto la media nazionale solo per gli indicatori relativi a reati di riciclaggio e contraffazione.

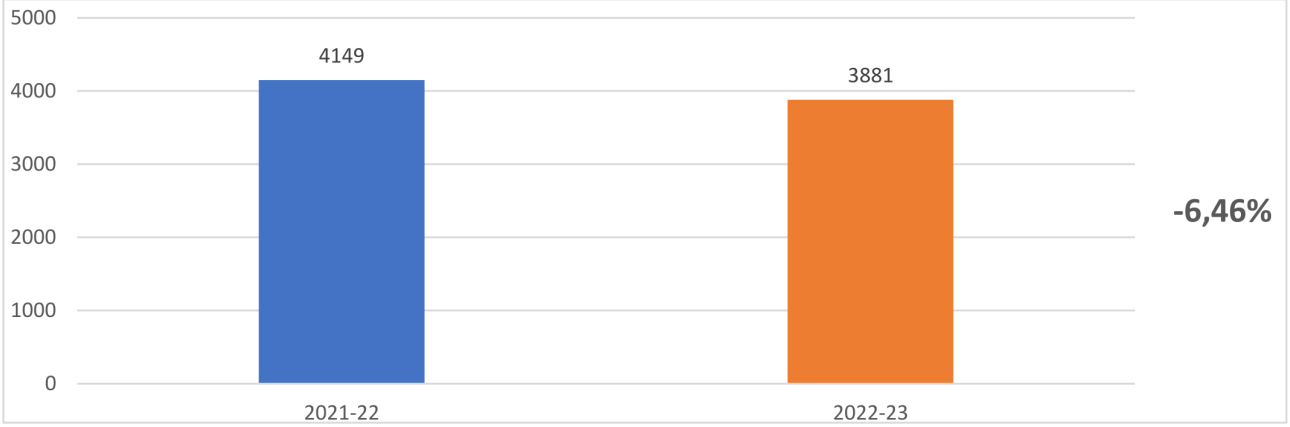
Particolarmente critico è il dato relativo al reato di contraffazione, per il quale otto province su dieci sopravanzano il valore mediano nazionale; in particolare Prato e Firenze si collocano tra le province con i valori più elevati per la produzione di merci contraffatte.

Anche il dato relativo ai reati di riciclaggio si attesta su valori elevati, sebbene, nel lungo periodo, si evidenzino segnali di miglioramento più accentuati rispetto a quanto osservato nel resto del paese. Infine, si registra un netto miglioramento in relazione ai reati relativi al ciclo dei rifiuti, per i quali la Toscana occupa la 9° posizione nell'ordinamento regionale in netto miglioramento rispetto alla 4° posizione occupata nel 2019.
Il rapporto dedica un'apposita sezione, la terza, al rischio di corruzione, evidenziando in particolare il rischio connesso alle risorse rese disponibili dall'Europa attraverso PNRR/PNC. La necessità di avviare un ingente mole di procedure e di velocizzare la spesa, unitamente alla riforma del codice dei contratti che ha introdotto numerose misure di semplificazione, possono generare una possibile riduzione dei controlli ed una conseguente maggiore permeabilità ai fenomeni corruttivi. L'iter procedurale del PNRR prevede, comunque, verifiche rafforzate da parte di Ministeri e Commissione Europea e, inoltre, il codice dei contratti ha introdotto importanti novità che rappresentano strumenti di riduzione generalizzata dei profili di rischio corruzione (ad es. il sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti).
L'IRPET ha evidenziato che le procedure di lavori pubblici associate al PNRR sono caratterizzate da performance migliori rispetto alle altre procedure sia in Italia che in Toscana. In particolare, nelle procedure PNRR si registra una maggiore apertura alla concorrenza grazie al ricorso a procedure di tipo aperto (+12,6% in Toscana, +10% in Italia) e una minore frammentazione della committenza grazie al maggior ricorso a procedure centralizzate (+10% in Toscana, +20% in Italia). Infine le procedure PNRR risultano caratterizzate da maggiore celerità dell'attività amministrativa con una riduzione dei tempi di affidamento che arriva, in Toscana, fino al -23% per le procedure aperte (-17% in Italia).
Nel rapporto è presente una specifica sezione relativa al mercato degli appalti e il PNRR nella quale vengono illustrati una serie di dati ottenuti combinando l'archivio del Sistema Informativo Telematico Appalti della Toscana (SITAT) con gli Open data dell'Autorità Nazionale Anticorruzione relativi a tutto il territorio nazionale e relativi agli anni 2022-2023.
Dall'analisi dei suddetti dati emerge ancora una volta che le procedure PNRR per lavori pubblici sono caratterizzate da una maggiore concorrenzialità ed efficienza rispetto alle altre procedure. L'aumento della concorrenzialità è dato, soprattutto, dal prevalere di procedure di tipo aperto e dalla minore frammentazione della committenza, grazie al maggior ricorso a soluzioni centralizzate. Infine, anche l'analisi di questi dati, conferma la maggiore celerità dell'attività amministrativa nelle procedure di affidamento PNRR.
Nella quarta ed ultima parte del rapporto, viene trattata l'economia sommersa con particolare riferimento al lavoro irregolare, al tax gap e all'evasione nella fiscalità regionale.
Per quanto riguarda il lavoro irregolare, secondo l'ultimo dato messo a disposizione da ISTAT e riferito al 2020, la Toscana si colloca, per quanto concerne il tasso di irregolarità complessivo del totale dei settori economici, non distante dalla media italiana. Il fenomeno del lavoro irregolare nel lungo periodo è in tendenziale diminuzione (dal 12,4% nel 2000 al 10,2% nel 2020), fatta eccezione per il settore agricolo (17,6% rispetto al 13,8% del 2000) e per il settore manifatturiero nel quale il distretto pratese rappresenta un'area di particolare criticità.
L'analisi dei dati relativi al tax gap, effettuata tenendo conto delle stime relative ai principali tributi (IRPEF, IRAP e IMU), evidenzia come il dato toscano sia in linea con la media nazionale e con le principali regioni del NORD.

Infine, per quanto riguarda la fiscalità regionale, il rapporto si sofferma, in particolare, sulla tassa automobilistica evidenziando che la percentuale di contribuenti che risultano non pagare questo tributo non è trascurabile con un valore del non pagato pari al 19% del dovuto.

La Procura Generale della Repubblica presso la Corte d'Appello di Firenze, nella "Relazione sull'attività degli Uffici requirenti del Distretto di Firenze per l'Anno Giudiziario 2024", conferma che la criminalità Toscana presenta caratteristiche sostanzialmente omogenee rispetto a quelle delle altre regioni del Centro-Nord Italia, evidenziando che i settori che necessitano di essere maggiormente attenzionati sono: i reati di criminalità organizzata e in materia di droga, i reati economici e i reati ambientali.
Sulla base delle evidenze investigative, si rileva come la Toscana sia una delle regioni del Centro Nord in cui, nell'ultimo ventennio, si è registrato il minor numero di presenze mafiose e di criminalità organizzata in genere. Questo dato, però, deve essere riletto alla luce del fatto che, non ritenendo che in Toscana e nelle aree del Centro-Nord in genere, ci fossero rilevanti pericoli di diffusione delle mafie storiche, per molto tempo non sono stati adottati sistemi di rilevazione degli elementi utili a individuare le delocalizzazioni mafiose. Le recenti indagini confermano, invece, sia la presenza nella regione delle nostre mafie storiche, sia la presenza di altre forme di organizzazioni criminali prevalentemente composte da stranieri che operano sul nostro territorio come gruppi criminali di nuova formazione.
La presenza mafiosa in Toscana, però, presenta caratteristiche peculiari e si esplicita in forme di azione diverse da quelle "classiche" concentrandosi nei circuiti economici, come emerge chiaramente da indagini e investigazioni che hanno evidenziato l'immissione di capitali mafiosi nel circuito economico legale della regione.
Nella relazione vengono anche esposti i dati relativi all'andamento generale delle nuove iscrizioni di reato nel Distretto di Firenze, per le quali si registra dal biennio 2021-22 al biennio 2022-23, solo un lieve aumento del 0,60%. Per quanto riguarda i reati di criminalità organizzata, l'aumento riguarda soprattutto il delitto di associazione finalizzata al traffico di sostanze stupefacenti.
I dati relativi ai delitti contro la pubblica amministrazione, invece, evidenziano un lieve calo delle nuove iscrizioni pari al -6,46% (fig. 10 Delitti contro la pubblica amministrazione).

Figura 10. Delitti contro la pubblica amministrazione



La distribuzione per tipologia di reato è illustrata nei seguenti grafici:

Figura 11. Delitti contro la pubblica amministrazione - distribuzione per tipologia

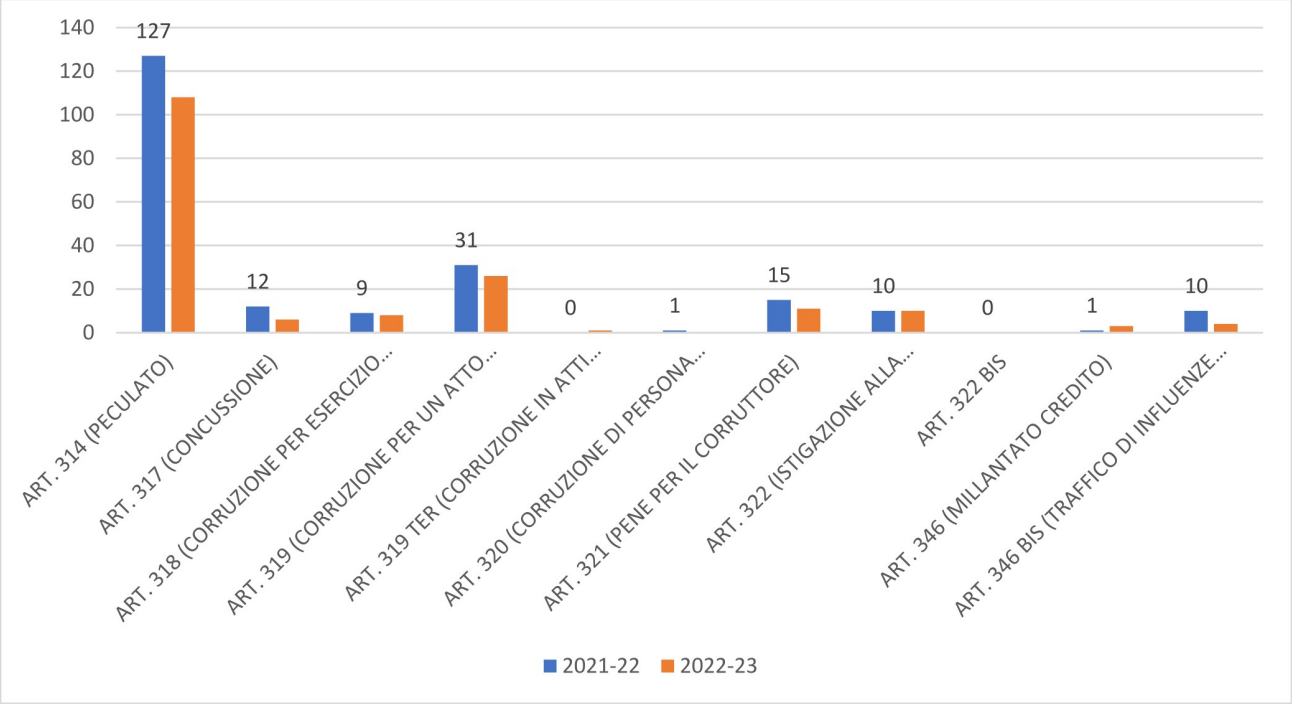
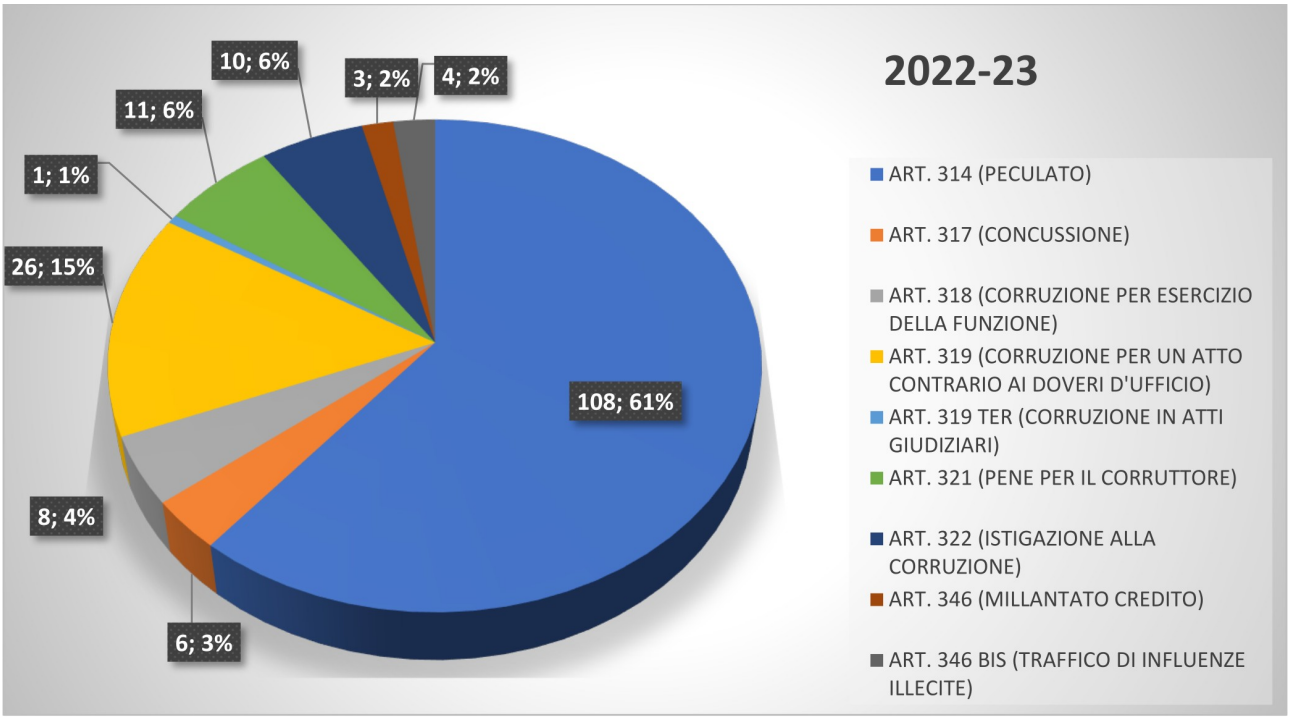


Figura 12. Delitti contro la pubblica amministrazione - composizione per tipologia



Per un maggiore approfondimento sui fenomeni corruttivi e di criminalità organizzata in Toscana, si rimanda ai rapporti elaborati dalla Regione Toscana in collaborazione con IRPET e alla relazione elaborata dalla Procura Generale della Repubblica presso la Corte d'Appello di Firenze reperibili ai seguenti indirizzi:

https://www.regione.toscana.it/-/presentazione-rapporto-2023-su-illegalit%C3%A0-e-criminalit%C3%A0-organizzata-nell-economia-della-toscana

https://ca-firenze.giustizia.it/cmsresources/cms/documents/_Relazione_attivita_Uffici__Requirenti_2024_definitiva.pdf

Per un maggiore approfondimento sul progetto "Misura la corruzione" di ANAC si rimanda alla specifica sezione del sito dell'Autorità anticorruzione disponibile al seguente indirizzo:

https://www.anticorruzione.it/misura-la-corruzione

4.3.3 La gestione del rischio

Per "gestione del rischio" si intende l'insieme delle attività, verifiche, procedimenti, controlli etc. poste in essere dai vari soggetti aziendali coinvolti nel sistema di prevenzione, coordinate tra di loro al fine di ridurre il rischio di corruzione e tenere sotto controllo il funzionamento dell'Azienda.
La gestione del rischio ha come obiettivo quello di analizzare tutti i processi aziendali ed individuare le idonee misure specifiche di prevenzione che favoriscano il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e siano in grado di prevenire il verificarsi di eventi corruttivi.
E' un'attività complessa che si caratterizza per la consultazione e il coinvolgimento attivo di tutti i dirigenti responsabili dei processi per le aree di rispettiva competenza, dei loro collaboratori e degli stakeholder, sotto il coordinamento del RPCT.
La gestione del rischio deve tendere ad una effettiva riduzione del livello di esposizione dell'organizzazione ai rischi corruttivi e coniugarsi con criteri di efficienza ed efficacia complessiva dell'Azienda, evitando di generare oneri organizzativi inutili o ingiustificati e privilegiando misure specifiche che agiscano sulla semplificazione delle procedure e sullo sviluppo di una cultura organizzativa basata sull'integrità.

Definizione di processo

Per processo si intende un insieme di attività correlate e interagenti che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'Azienda (cliente). Il processo che si svolge nell'ambito dell'Azienda può da solo portare al risultato finale o porsi come parte di un processo più complesso che può anche prevedere il coinvolgimento di più amministrazioni.

Figura 13. Schema di un processo



Le aree di rischio

La gestione del rischio deve riguardare tutte le aree di rischio con particolare riferimento a quelle che, secondo la Legge 190/2012 e il PNA, sono più critiche nelle pubbliche amministrazioni e, nello specifico, negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale:

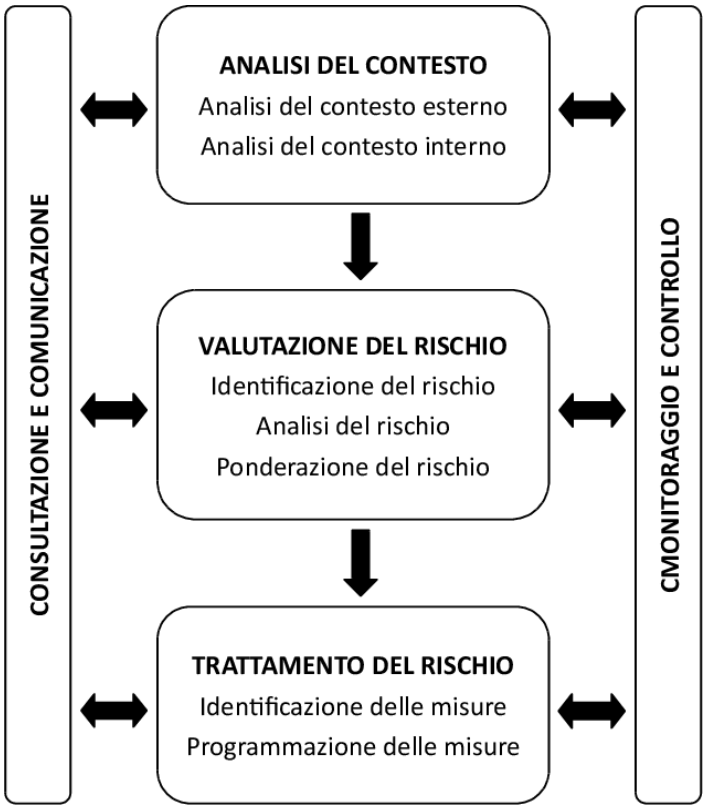
- Concorsi e prove selettive;
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato (es. autorizzazioni e concessioni, etc.);
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato (es. erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, etc.);
- Contratti pubblici - Programmazione;
- Contratti pubblici - Progettazione della gara;
- Contratti pubblici - Selezione del contraente;
- Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto;
- Contratti pubblici - Esecuzione;
- Contratti pubblici - Rendicontazione;
- Incarichi e nomine;
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- Affari legali e contenzioso;
- Gestione Fondi PNRR e fondi strutturali;
- Processi collegati a obiettivi di performance;
- Processi con esposizione a rischi corruttivi significativi;
- Procedure relative ad aree a rischio specifico del singolo ente;
- Altre aree a rischio considerate prioritarie;
- Attività libero professionale;
- Liste d'attesa;
- Rapporti con soggetti erogatori - Autorizzazione all'esercizio;
- Rapporti con soggetti erogatori - Accreditamento istituzionale;
- Rapporti con soggetti erogatori - Accordi/Contratti di attività;
- Rapporti con soggetti erogatori - Valutazione del fabbisogno;
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie - Ricerca;
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie - Sperimentazioni cliniche;
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie - Sponsorizzazioni;

- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Il processo di gestione del rischio

La gestione del rischio si sviluppa nelle fasi riportate in figura 14: analisi del contesto, valutazione del rischio e trattamento del rischio, cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali di consultazione e comunicazione, monitoraggio e controllo. Queste, sono poste in atto in maniera sequenziale e "ciclica" in modo da favorirne il miglioramento continuo utilizzando l'esperienza accumulata e adattandosi agli eventuali cambiamenti del contesto interno ed esterno.
Di seguito si descrivono nel dettaglio le varie fasi del processo e i risultati della loro implementazione.

Figura 14. Il processo di gestione del rischio



Analisi del contesto

Nella sezione dedicata all'analisi del contesto del presente PIAO, sono riportati i riferimenti e le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo in relazione alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera l'Azienda (contesto esterno) e all'organizzazione (contesto interno).
Dell'analisi del contesto interno fa parte anche la mappatura dei processi che, attraverso le fasi di identificazione, descrizione e rappresentazione, consente di esaminare le attività svolte dall'Azienda e di individuare le criticità presenti, in funzione delle modalità di svolgimento, che permettono il concretizzarsi di rischi corruttivi. Tutti i processi finora mappati sono riportati all'interno del Catalogo dei processi e registro dei rischi allegato al presente PIAO (Allegato 1).

La valutazione del rischio

La valutazione del rischio ha lo scopo di identificare, analizzare e ponderare i rischi di corruzione presenti nei processi, che possono minare il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa, al fine di individuare le priorità di intervento e le misure specifiche di prevenzione. E' fondamentale identificare tutti gli eventi rischiosi che, anche ipoteticamente, potrebbero verificarsi all'interno di ciascuna attività del processo perché, se un evento rischioso non viene correttamente identificato, non potrà essere adeguatamente trattato. L'analisi dei rischi permette, inoltre, di individuare i fattori abilitanti che favoriscono il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione. A ciascun rischio, infine, è associato un livello di esposizione per individuare quelli sui cui è necessario intervenire in maniera prioritaria con adeguate misure di prevenzione.

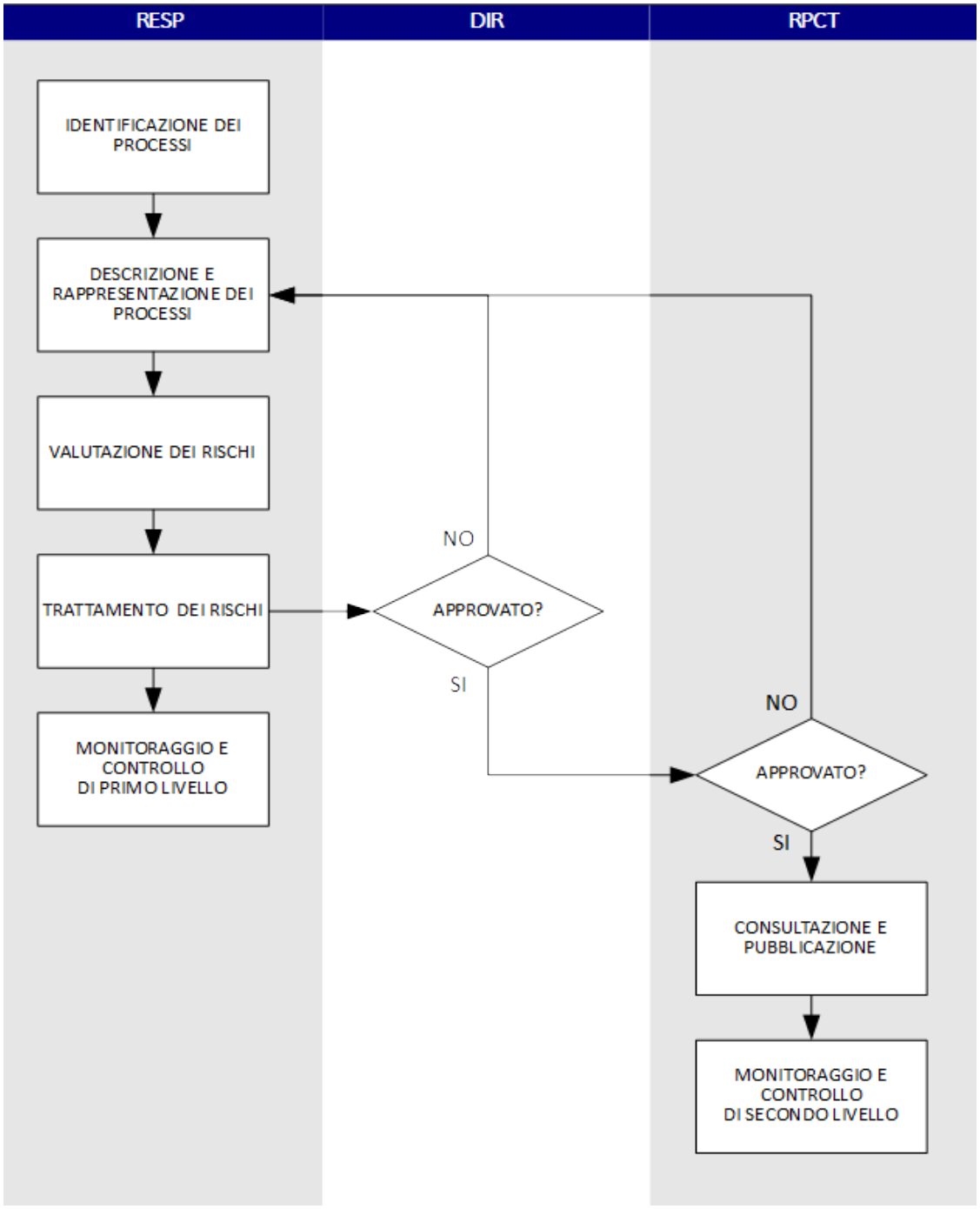
Il trattamento del rischio

Nella fase di trattamento si definiscono le misure specifiche di prevenzione più idonee per neutralizzare il rischio che devono essere integrate con quelle già esistenti, sostenibili dal punto di vista economico ed organizzativo, adattate alla realtà aziendale e coerenti con gli indirizzi forniti dal PNA. Inoltre, devono essere adeguatamente programmate individuando fasi, modalità attuative, tempistiche, indicatori e responsabilità della loro attuazione.

Procedura per la gestione del rischio corruzione

L'Azienda è una delle realtà più ampie non solo nel panorama delle aziende sanitarie toscane, ma anche in abito nazionale, sia come territorio di competenza che come presenza e diffusione di presidi ospedalieri e sanitari, di uffici, di personale etc.
L'elevato numero di processi che in essa si svolgono e la loro articolazione rende particolarmente difficoltosa l'implementazione del processo di gestione del rischio, così come delineato nei paragrafi precedenti.
Affinché il RPCT possa svolgere correttamente l'attività di coordinamento che la legge gli assegna, è necessario un metodo altamente strutturato che preveda la distribuzione a cascata dei compiti e delle responsabilità. E' necessario coinvolgere le figure aziendali che hanno la responsabilità della gestione dei processi, poiché meglio ne conoscono le caratteristiche e le criticità e sono in grado di proporre misure concrete e idonee per la riduzione del rischio.
Per rispondere a questa esigenza è stata predisposta la Procedura per la gestione del rischio corruzione PA.DA.03 il cui diagramma di flusso è riportato in figura 15. Nella procedura sono definite nel dettaglio le modalità di conduzione del processo di gestione del rischio, le relative responsabilità e i meccanismi coordinamento del RPCT con tutti i soggetti aziendali coinvolti.
Il RPCT, avvalendosi del GDL e dei REF, vigila e coordina tutte le attività del processo di gestione del rischio coinvolgendo e supportando i DIR, i RESP e i REF in tutte le fasi. Particolare attenzione è posta sulla qualità dei rapporti allo scopo di favorire un'interlocuzione aperta ed informale orientata alla risoluzione attiva delle problematiche eventualmente presenti.

Figura 15. Diagramma di flusso della procedura per la gestione del rischio corruttivo



Il catalogo dei processi e il registro dei rischi

I processi mappati e i risultati del processo di gestione del rischio (tra cui rischi, fattori abilitanti, misure di prevenzione, etc.) sono riportati all'interno del Catalogo dei processi allegato al presente PIAO (Allegato 1) che funge anche da Registro dei rischi.

Stato dell'arte e indicazioni operative

Nel corso del 2025 l'elenco di tutti i processi aziendali è stato oggetto di aggiornamenti sia in relazione all'evoluzione dell'analisi dei rischi, sia a seguito delle riorganizzazioni aziendali intervenute.
Le suddette modifiche organizzative aziendali e altre modifiche normative intervenute, hanno portato alla necessità di aggiornare buona parte dei processi già analizzati e pubblicati in allegato al PIAO 2025-2027.
Complessivamente, in conformità alle indicazioni contenute nel PNA, sono stati analizzati/aggiornati N° 153 processi come di seguito dettagliato:

- n. 15 del Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi;
- n. 12 del Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione;
- n. 15 del Dipartimento Area Tecnica;
- n. 2 del Dipartimento Diagnostica per Immagini;
- n. 2 del Dipartimento Oncologico;
- n. 2 attinenti alla Direzione Generale;
- n. 2 attinenti alla Direzione Sanitaria;
- n. 3 del Dipartimento Emergenza e area critica;
- n. 4 del Dipartimento del Farmaco;
- n. 1 del Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica;
- n. 2 del Dipartimento Materno Infantile;
- n. 3 del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione;
- n. 3 del Dipartimento di Medicina Generale;
- n. 3 del Dipartimento Medicina di Laboratorio;
- n. 2 del Dipartimento Medicina Multidimensionale;
- n. 10 del Dipartimento della Prevenzione;
- n. 4 della Rete Ospedaliera;
- n. 5 del Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale;
- n. 9 del Dipartimento Risorse Umane;
- n. 2 del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze;
- n. 15 del Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio;
- n. 4 del Dipartimento Servizio Sociale;
- n. 3 del Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche;
- n. 2 del Dipartimento delle Specialistiche mediche;
- n. 12 dello Staff della Direzione Amministrativa;
- n. 5 dello Staff della Direzione Generale;
- n. 8 dello Staff della Direzione Sanitaria;
- n. 3 del Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie.

Obiettivi

Per il 2026 l'obiettivo è di migliorare progressivamente l'implementazione di tutte le fasi del processo di gestione dei rischi in funzione delle risorse disponibili e di continuare ad analizzare

almeno un processo per Staff/Dipartimento che non sia già presente nel catalogo dei processi allegato al presente Piano (Allegato 1).
Continuerà anche l'attività di analisi dei processi mancanti e di revisione di quelli già analizzati anche al fine di integrare le ulteriori misure previste dal PNA 2025 in fase di approvazione da parte di ANAC. Sarà data ancora priorità all'analisi dei processi appartenenti alle aree a maggior rischio corruzione individuate da ANAC con particolare riferimento a quelli rilevanti per l'attuazione degli obiettivi del PNRR e per la gestione dei fondi strutturali.
Come evidenziato nel paragrafo "*Il collegamento tra il sistema di prevenzione e il PNRR*", tutti i DIR e i RESP che gestiscono processi rilevanti per l'attuazione degli obiettivi del PNRR e per la gestione dei fondi strutturali devono procedere il prima possibile all'aggiornamento/analisi dei suddetti processi in conformità a quanto previsto dalla presente sezione del PIAO. In attesa del completamento della mappatura, gli stessi DIR e RESP sono comunque tenuti ad implementare le misure previste: dal PNA; dalla Circolare MEF n. 30 del 11/08/2022 e dal relativo Allegato "Linee guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei soggetti attuatori" e dalla relativa appendice tematica del marzo 2024 "*La prevenzione e il controllo del conflitto di interessi ex art. 22 Reg. (UE) 2021/241*"; dalla Direttiva operativa MDS-UMPNRR-08-15/06/2022; da eventuali successive indicazioni provenienti dagli Enti competenti.
Le schede di analisi dei processi analizzati/aggiornati nel corso dell'anno saranno pubblicate nella sezione "*Amministrazione trasparente / Altri contenuti / Prevenzione della Corruzione / Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza - Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) / Piano integrato di attività e organizzazione PIAO 2026 - 2028*", in attesa di essere integrate nel successivo aggiornamento dell'Allegato 1.
Considerate le risorse disponibili e il carico di lavoro ordinario delle strutture aziendali coinvolte, si prevede che la mappatura dei numerosi e complessi processi aziendali possa avvenire solamente nell'arco del medio periodo. Nel calcolo, bisogna includere anche l'impegno necessario per l'aggiornamento continuo dei processi già analizzati.

Indicatori

Nel catalogo dei processi, per ciascuna misura specifica di prevenzione sono riportati gli indicatori di attuazione, i target e le scadenze. In aggiunta a questi, per il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
Tutti i DIR	Trasmissione al RPCT di eventuali aggiornamenti dell'elenco di tutti i processi di competenza dello Staff/Dipartimento/Struttura (SI/NO)	SI	31/12 di ogni anno
Tutti i DIR	Analisi completa di almeno un processo di competenza che non sia già presente nel catalogo dei processi allegato al presente PIAO (Allegato 1), in conformità alla procedura per la gestione del rischio corruzione (SI/NO)	SI	31/12 di ogni anno

4.3.4 La trasparenza

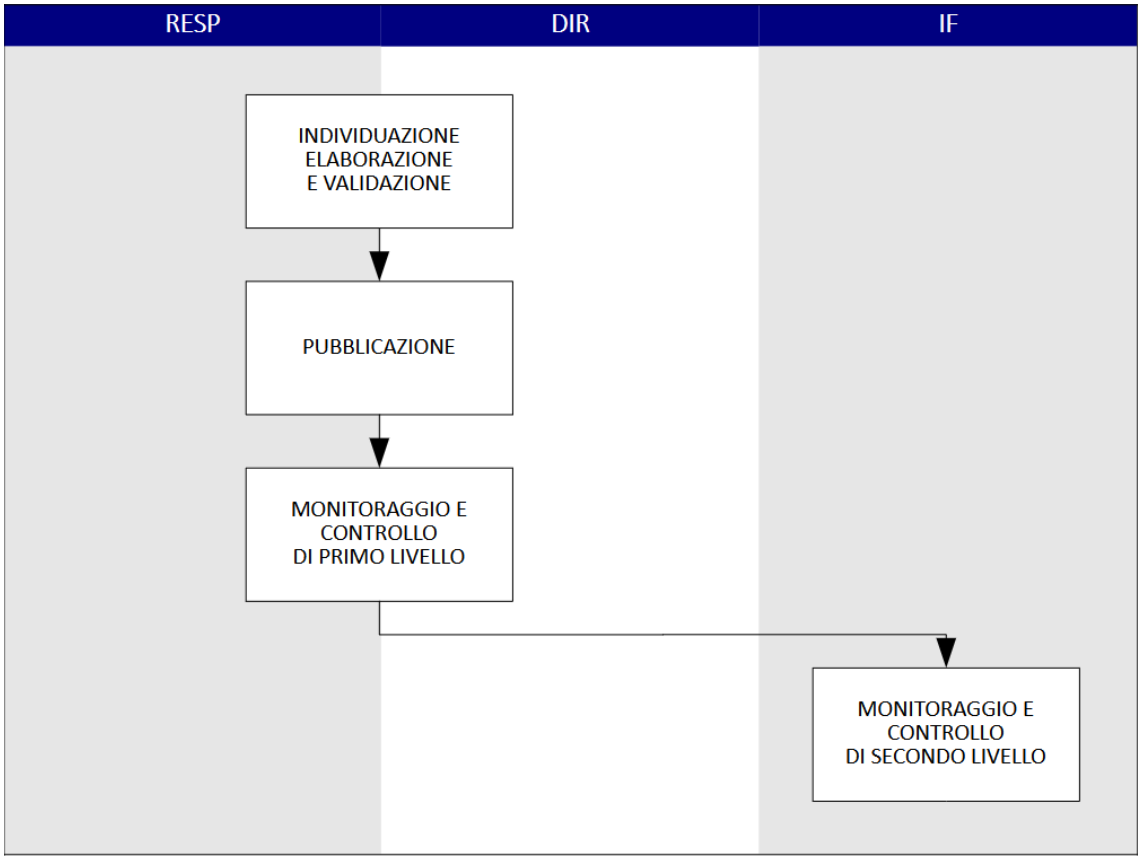
La trasparenza deve intendersi come l'accessibilità totale dei dati, documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.
E' una misura fondamentale di prevenzione della corruzione che concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è anche da considerare come condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integrando il diritto ad una buona amministrazione, aperta, al servizio del cittadino.
Le disposizioni in materia di trasparenza amministrativa contenute nel D.Lgs. 33/2013, inoltre, integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'art. 117, comma 2, lettera. m), della Costituzione.
Gli obiettivi sopra elencati devono essere perseguiti attraverso la pubblicazione nella sezione del sito aziendale "Amministrazione Trasparente" dei dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria, che riguardano l'organizzazione e l'attività dell'Azienda, insieme allo strumento dell'Accesso Civico.
La pubblicazione deve rispettare i criteri di qualità espressamente indicati dalla norma ovvero: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità. Inoltre, deve avvenire in conformità alle specifiche e alle regole tecniche previste dalla legge e dall'ANAC.
Come chiarito dalla Corte Costituzionale, nel perseguire gli obiettivi di trasparenza imposti dalla normativa, si deve comunque sempre effettuare un bilanciamento tra il diritto alla riservatezza dei dati personali, inteso come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona e quello dei cittadini al libero accesso ai dati ed alle informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni. Quindi, prima di procedere alla pubblicazione di dati, documenti o informazioni contenenti dati personali (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) è necessario verificare che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel D.Lgs. 33/2013 o in altre normative di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione. Inoltre, l'attività di pubblicazione deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza, tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento. Per un approfondimento sulle cautele da adottare per il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali nell'attività di pubblicazione, si rimanda alle linee guida fornite dal Garante per la protezione dei dati personali e alle procedure aziendali.

Procedura per la gestione degli adempimenti di trasparenza

Come per la gestione del rischio, le dimensioni e l'articolazione organizzativa aziendale nonché l'elevato numero di processi che in essa si svolgono, richiede una gestione strutturata anche del

processo di pubblicazione dei dati, documenti e informazioni sul sito “Amministrazione Trasparente”.
Per rispondere a questa esigenza è stata predisposta la Procedura per la gestione degli adempimenti di trasparenza PA.DA.04 il cui diagramma di flusso è riportato in figura 16. Nella procedura sono definite le modalità per garantire l’individuazione/elaborazione, la validazione e la pubblicazione dei dati, documenti e informazioni nel sito aziendale “Amministrazione Trasparente”, le relative responsabilità e i meccanismi di coordinamento del RPCT con tutti i soggetti aziendali coinvolti.
La procedura è stata revisionata a seguito dell’entrata in vigore della Delibera ANAC n. 495/2024, introducendo una fase di validazione da effettuarsi a cura dei DIR e dei RESP, con il supporto dei REF, su tutti i dati, documenti o informazioni destinati alla pubblicazione, al fine di assicurarne la corrispondenza alle caratteristiche qualitative previste dal D.Lgs. 33/2013 e sotto riportate:
1) INTEGRITÀ: il dato non deve essere parziale;
2) COMPLETEZZA: la pubblicazione deve essere esatta, accurata, esaustiva e riferita a tutti gli uffici dell’Azienda, ivi comprese le eventuali strutture interne e gli uffici periferici. Per quanto riguarda l’esattezza essa fa riferimento alla capacità del dato di rappresentare correttamente il fenomeno che intende descrivere. L’accuratezza, invece, concerne la capacità del dato di riportare tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative;
3) TEMPESTIVITÀ: le informazioni, i dati e i documenti vanno pubblicati nell’immediatezza della loro adozione;
4) COSTANTE AGGIORNAMENTO: il dato deve essere attuale e aggiornato rispetto al procedimento a cui si riferisce. In corrispondenza di ciascun contenuto della sezione “Amministrazione trasparente”, deve essere indicata la data di aggiornamento;
5) SEMPLICITÀ DI CONSULTAZIONE: il dato deve essere organizzato in modo da consentirne agevolmente la consultazione, ad esempio evitando articolazioni complesse o ripetuti rinvii esterni;
6) COMPRENSIBILITÀ: il dato deve essere chiaro e facilmente intellegibile nel suo contenuto;
7) OMOGENEITÀ: il dato deve essere coerente e non presentare contraddittorietà rispetto ad altri dati del contesto d’uso dell’Azienda;
8) FACILE ACCESSIBILITÀ E RIUTILIZZABILITÀ: il dato deve essere predisposto e pubblicato in formato aperto ai sensi dell’art. 1, co. 1, lett. l-bis) e l-ter) del d.lgs. n. 82/2005 “Codice dell’amministrazione digitale” e deve essere riutilizzabile senza ulteriori restrizioni. Non si possono disporre filtri e altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione “Amministrazione trasparente”;
9) CONFORMITÀ AI DOCUMENTI ORIGINALI IN POSSESSO DELL'AZIENDA: occorre assicurare la conformità dei documenti pubblicati all’originale; qualora il dato sia alimentato dai contenuti di atti o documenti, è necessario che non ne sia alterata la sostanza;
10) INDICAZIONE DELLA LORO PROVENIENZA: qualora il dato sia il risultato di una rielaborazione di atti o documenti, è necessario indicarne la fonte;
11) RISERVATEZZA: la diffusione tramite il sito istituzionale e il trattamento del dato deve rispettare i principi sul trattamento dei dati personali.

Figura 16. Diagramma di flusso della procedura per la gestione degli adempimenti di trasparenza



Il RPCT, avvalendosi del GDL e dei REF, vigila e coordina tutte le attività del processo di gestione degli adempimenti di trasparenza coinvolgendo e supportando i DIR e i RESP in tutte le fasi. Anche in questo caso, particolare attenzione è posta sulla qualità dei rapporti allo scopo di favorire una interlocuzione aperta ed informale orientata alla risoluzione attiva delle problematiche.

Tabella degli obblighi di trasparenza

Nell'Allegato 2 al presente PIAO è presente uno schema in cui sono elencati gli obblighi di pubblicazione di competenza della Azienda, le strutture responsabili e le scadenze previste.

Stato dell'arte e indicazioni operative

Nel corso del 2025 sono stati effettuati diversi aggiornamenti della tabella degli obblighi di pubblicazione allegata al presente PIAO (Allegato 2) per adeguarne i contenuti alle modifiche normative e organizzative intervenute.
E' stata data attuazione alla Delibera ANAC n. 495/2024 che ha previsto 3 nuovi schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del D.Lgs. 33/2013, relativi ai seguenti obblighi:

- art. 4-bis (utilizzo delle risorse pubbliche);
- art. 13 (organizzazione);
- art. 31 (controlli su attività e organizzazione).

Per adeguare la pubblicazione ai nuovi schemi, è stato fatto un approfondimento in collaborazione con il CRRA ed è stato posto un quesito ad ANAC in data 13/03/2025. Dall'approfondimento sono emerse le seguenti linee di interpretazione condivise:

- Per quanto riguarda l'applicabilità alle Aziende sanitarie dell'art. 4-bis sull'utilizzo delle risorse pubbliche, e in attesa del parere di ANAC, le Aziende partecipanti al CRRA hanno ritenuto opportuno proseguire con la pubblicazione secondo le modalità previste dall'art. 41 c. 1 bis del D.Lgs. 33/2013, al fine di evitare un aggravio di lavoro e di spesa per le Strutture destinatarie dell'obbligo nel caso in cui ANAC o altri Enti dovessero dare indicazioni differenti da quelle contenute nella Delibera n. 495/2024. Inoltre si è preso atto che i dati di spesa risultano pubblicati e che le informazioni sono comunque disponibili per il cittadino;
- Per quanto riguarda le modalità di applicazione alle Aziende sanitarie dell'art. 13 del D.Lgs. 33/2013, le Aziende partecipanti al CRRA hanno concordato sul fatto che non è obbligatorio pubblicare i dati previsti dallo schema necessariamente in forma tabellare. Pertanto ritengono che i suddetti dati, nel rispetto della formattazione prevista da ANAC, possano anche essere pubblicati in apposite pagine eventualmente raggiungibili con collegamento diretto dall'Organigramma. Inoltre, concordano che le voci Uffici di livello dirigenziale e non dirigenziale si debbano interpretare come Strutture organizzative tipiche delle Aziende del SSR (per es.: Dipartimenti, Zone, Aree, Strutture Semplici e Complesse). Sono stati quindi presi contatti con la SOC Progetti tecnologici, con ESTAR e con il fornitore dell'applicativo Organigramma per adeguare la struttura di front-office e back-office, con il controllo da parte della SOC Gestione economica del personale. Alla scadenza del 13/11/2025, prevista per l'entrata in vigore della delibera n. 495/2024, la struttura dell'Organigramma è stata adeguata alle indicazioni di ANAC;
- Per quanto riguarda, infine, l'applicazione dell'art. 31 sui controlli sull'organizzazione e sulle attività, le Aziende partecipanti al CRRA concordano sulla difficoltà di interpretazione dell'obbligo di pubblicazione di ogni singolo rilievo della Corte dei conti. Pertanto, si è proceduto con la pubblicazione dei dati nella forma prevista dal modello ANAC, in cui i documenti contenenti più rilievi sono tuttavia pubblicati integralmente, senza modifiche. Inoltre è stato preso atto della Delibera ANAC n. 481/2025 che non prevede più la pubblicazione del recepimento o meno dei rilievi della Corte dei Conti.

Inoltre, sono state effettuate n.2 attività di monitoraggio di secondo livello, che hanno permesso di migliorare e rendere più completa l'attività di pubblicazione dei dati obbligatori su "Amministrazione Trasparente" e di migliorare il supporto ai DIR e ai RESP nella gestione delle attività di loro competenza.

Dalla verifica sugli obblighi di pubblicazione effettuata da OIV in conformità alla Delibera ANAC n. 192/2025, sono emerse alcune limitate criticità che non è stato possibile risolvere entro la scadenza prevista dall'Autorità. I lavori di raccolta e adeguamento dei dati sono tuttora in corso. Su suggerimento dell'OIV, in collaborazione con le competenti strutture, sarà valutato l'inserimento degli obblighi di pubblicazione tra gli obiettivi di performance individuali e di struttura, per richiamare tutto il personale ad una maggiore attenzione al rispetto della normativa sulla trasparenza.

Obiettivi

Per il 2026 l'obiettivo è quello di continuare a migliorare progressivamente la qualità del processo di pubblicazione su tutti gli aspetti richiamati dalla norma anche attraverso una maggiore collaborazione di tutti i soggetti aziendali coinvolti.
Sarà valutata l'applicazione degli ulteriori schemi di pubblicazione forniti da ANAC con la delibera 497/2025.
E' in corso di acquisizione un nuovo applicativo web, preferibilmente a riuso, che permetterà di gestire gli adempimenti legati alla trasparenza in modo ancora più agevole per gli utenti interni, per l'RPCT, per il GdL e per la Direzione aziendale.
Saranno, inoltre, previste attività di addestramento all'utilizzo del nuovo strumento informatico sia per il personale della Struttura Anticorruzione e Trasparenza, sia per gli utilizzatori interni all'Azienda: Direttori di Strutture titolari degli obblighi di pubblicazione, Referenti aziendali per la trasparenza, addetti alla pubblicazione dei vari Dipartimenti coinvolti.
Infine, in base alle risorse disponibili, si cercherà di rendere ancora più efficace ed efficiente l'attività di monitoraggio e controllo sui dati, documenti e informazioni pubblicati, anche attraverso l'adozione del nuovo applicativo.
Eventuali aggiornamenti della tabella degli obblighi di pubblicazione e/o dello schema delle responsabilità connesse a ciascuno di essi (Allegato 2), anche a seguito di eventuali modifiche normative o organizzative, saranno pubblicati nella sezione "*Amministrazione trasparente / Altri contenuti / Prevenzione della Corruzione / Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza - Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) / Piano integrato di attività e organizzazione PIAO 2026 - 2028*", in attesa di essere integrati nel successivo aggiornamento del documento. Le modifiche apportate all'Allegato 2 saranno tenute in considerazione per il monitoraggio.

Indicatori

Per il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
Direzione Generale Direzione Sanitaria Direzione Amministrativa DIR di Staff DIR dei Dipartimenti amministrativi DIR del Dipartimento della prevenzione DIR del Dipartimento Servizio Sociale	N° di obblighi di pubblicazione di competenza dello Staff-Dipartimento-Struttura pienamente soddisfatti / N° di obblighi di pubblicazione dello Staff-Dipartimento-Struttura	100%	31/12 di ogni anno

4.3.5 Accesso civico

L'accesso civico è uno strumento fondamentale per l'attuazione dei principi di trasparenza all'interno dell'Azienda. Esso si differenzia in due tipologie: accesso civico generalizzato e accesso civico semplice.
L'accesso civico generalizzato prevede che chiunque abbia il diritto di accedere ai dati, documenti o informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è

stabilito un obbligo di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tassativamente indicati dalla legge, che contestualmente vengono in evidenza. Si tratta di un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti e, pertanto, non necessita di motivazione.
Il richiedente, nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso generalizzato o di mancata risposta entro il termine prescritto, ovvero i contro interessati, nei casi di accoglimento della richiesta di accesso nonostante la loro opposizione, possono presentare, rispettivamente ai sensi dell'art. 5 comma 7 e comma 9 del D.Lgs n.33/2013, richiesta di riesame al RPCT, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni.
L'accesso civico semplice, invece, prevede che chiunque abbia il diritto di richiedere al RPCT la pubblicazione dei dati, documenti o informazioni, soggette a pubblicazione obbligatoria in base alla normativa vigente, nel caso in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

Stato dell'arte e indicazioni operative

Con delibera n. 1206 del 26/08/2021 e successiva delibera di rettifica n. 453 del 15/04/2022, è stato adottato il Regolamento aziendale in materia di diritto di accesso documentale, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato, che disciplina le modalità aziendali di esercizio delle tre tipologie di accesso (diritto di accesso agli atti o documentale ex Legge 241/90 e ss.mm.ii., diritto di accesso civico semplice ai sensi dell'art. 5, comma 1 del D.Lgs. n. 33/2013, diritto di accesso civico generalizzato ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.Lgs 33/2013) ed i casi di esclusione e differimento.

Obiettivi

Per il 2026 l'obiettivo è quello di continuare a favorire l'applicazione dell'istituto dell'accesso civico da parte di tutti i soggetti aziendali coinvolti.

Indicatori

Per il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
RESP della SOC Affari Generali	N° di richieste di accesso civico generalizzato elaborate entro la scadenza prevista / N° di richieste di accesso civico generalizzato in scadenza nell'anno	100%	31/12 di ogni anno
RPCT	N° di richieste di accesso civico semplice elaborate entro la scadenza prevista / N° di richieste di accesso civico semplice in scadenza nell'anno	100%	31/12 di ogni anno
RPCT	N° di richieste di riesame elaborate entro la scadenza prevista / N° di richieste di riesame in scadenza nell'anno	100%	31/12 di ogni anno

4.3.6 Formazione

Tra le principali misure generali di prevenzione rientra la formazione dei dipendenti in materia di etica, integrità ed altre tematiche inerenti il rischio corruttivo.
Gli interventi formativi servono a fornire ai destinatari strumenti decisionali in grado di porli nella condizione di affrontare casi critici e problemi etici che incontrano in specifici contesti e di

riconoscere e gestire i conflitti di interessi così come situazioni lavorative problematiche che possono dar luogo a corruzione.

Stato dell'arte e indicazioni operative

Nel corso del 2025 è stato dato un forte impulso alla formazione di tutti i dipendenti attraverso i corsi FAD, presenti sulla piattaforma regionale FORMAS, realizzati in collaborazione con le altre Aziende ed Enti del SSR:

- "*Prevenzione della corruzione e Codice di comportamento: Lo specifico ambito sanitario. Corso base*". Il corso attivato nell'anno 2020, rappresenta una primaria sensibilizzazione alle tematiche della legalità e lotta alla corruzione attraverso l'analisi generale della normativa anticorruzione e sul Codice di comportamento dei pubblici dipendenti;
- "*Codice di comportamento*" rivolto a tutti i dipendenti dell'Azienda che prevede un modulo aggiuntivo dedicato esclusivamente ai dirigenti.

Oltre ai suddetti corsi FAD, sono stati effettuati 4 incontri dal titolo "Anticorruzione, Trasparenza e Conflitto di interessi", destinati al personale del Dipartimento Risorse Umane e del Dipartimento Servizi amministrativi ospedale e territorio, per approfondire le tematiche ed i recenti sviluppi normativi in materia di anticorruzione e trasparenza, anche attraverso focus su criticità specifiche.

Inoltre, anche se in assenza di iniziative formative dedicate, sono stati effettuati numerosi incontri di aggiornamento con i REF trasparenza e anticorruzione, in occasione di emanazione di nuove normative o di indicazioni ANAC, che hanno reso necessario approfondire specifiche tematiche di interesse dei vari settori di appartenenza.

In collaborazione con i componenti del CRRA, è stato completato ed è in fase di accreditamento il nuovo Corso FAD "Etica, trasparenza e prevenzione della corruzione" che ha recepito le numerose modifiche normative intervenute negli ultimi anni.

Obiettivi

Per il triennio 2026-2028 l'obiettivo è di migliorare il livello della formazione utilizzando sempre più un approccio basato sul coinvolgimento attivo dei discenti, attraverso la valorizzazione delle loro esperienze e un maggiore focus su casi concreti.
Particolare impulso sarà dato ai corsi FAD allo scopo di coinvolgere il maggior numero di dipendenti. Continuerà ad essere erogato il Corso "Codice di comportamento" rivolto a tutti i dipendenti dell'Azienda. Inoltre, entro il primo trimestre 2026, al termine della procedura di accreditamento ECM regionale, sarà erogato sulla piattaforma FAD del FORMAS anche il Corso "*Etica, trasparenza e prevenzione della corruzione*", rivolto a tutti i dipendenti dell'Azienda e che andrà a sostituire il corso base attualmente presente.
Le tematiche affrontate nel nuovo corso sono:

- Introduzione al sistema di prevenzione della corruzione previsto dalla Legge 190/2012;
- La gestione del rischio corruzione;
- La trasparenza amministrativa;
- L'accesso civico;
- Il conflitto di interessi;
- Introduzione al codice di comportamento dei dipendenti pubblici;

- La rotazione ordinaria e straordinaria;
- Il whistleblowing;
- I patti di integrità.

Nel corso dell'anno saranno effettuati almeno 4 incontri online dal titolo *"Anticorruzione, Trasparenza e conflitto di interessi"*, destinati ai Direttori di Struttura di tutti i dipartimenti aziendali, al fine di approfondire gli sviluppi normativi in materia di anticorruzione e trasparenza e in particolare le tematiche del whistleblowing e del conflitto di interessi.

Saranno infine organizzati altri incontri con i REF sotto forma di comunità di pratica, al fine di sviluppare tematiche di interesse trasversale a più Dipartimenti, sia nell'ambito della trasparenza che nell'ambito della prevenzione della corruzione. Saranno inoltre approfondite le metodologie e gli strumenti per la gestione del rischio, per il processo di pubblicazione sul sito "Amministrazione Trasparente" e per garantire il supporto al RPCT nelle attività di monitoraggio.

Indicatori

Per il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
RPCT	Realizzazione di 4 edizioni del corso di formazione "*Aggiornamenti normativi in materia di anticorruzione e trasparenza*" destinati ai Direttori di Staff, Dipartimento, SOC e SOS)	4 edizioni	31/12/2026
RPCT	Attivazione della comunità di pratica per REF Anticorruzione e Trasparenza (SI/NO)	SI	31/12/2026
RESP della SOC Formazione	Percentuale di dipendenti convocati per effettuare il corso FAD "*Etica, trasparenza e prevenzione della corruzione*"	20% 50% 90%	31/12/2026 31/12/2027 31/12/2028
RESP della SOC Formazione	Percentuale di dipendenti convocati per effettuare il corso FAD "*Codice di comportamento*"	95%	31/12/2026 31/12/2027 31/12/2028

4.3.7 La gestione del conflitto di interessi

Dalla definizione di corruzione si evince chiaramente che la prevenzione dei fenomeni corruttivi si realizza soprattutto attraverso l'individuazione e la corretta gestione dei conflitti di interessi.
Una situazione di conflitto di interessi si configura quando le decisioni che richiedono imparzialità di giudizio sono adottate da un soggetto che ha, anche solo potenzialmente, interessi privati personali o di terzi, economici o non economici, in contrasto con l'interesse pubblico alla cui cura è preposto. La definizione ha un'accezione ampia e attribuisce rilievo a qualsiasi posizione che, anche potenzialmente, possa minare il corretto agire amministrativo e compromettere l'imparzialità richiesta al dipendente pubblico nell'esercizio del potere decisionale. Si tratta, quindi, di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'interesse pubblico, a prescindere dal fatto che ad essa segua o meno una condotta impropria.

Una situazione di conflitto di interessi può anche non limitarsi ad una o più decisioni o a una tipologia di atti, ma essere generalizzata e permanente, c.d. "strutturale", in relazione alle posizioni ricoperte e alle funzioni attribuite. In altri termini, l'imparzialità nell'espletamento dell'attività amministrativa potrebbe essere pregiudicata in modo sistematico da interessi personali o professionali derivanti, ad esempio, dall'assunzione di un incarico seppure compatibile in base alla normativa vigente.

Stato dell'arte e indicazioni operative

Con delibera n. 380 del 05/04/2024 è stato approvato il nuovo "*Regolamento sulla gestione del conflitto di interessi*", predisposto sulla base della normativa vigente e del modello di documento approvato dal CRRA, che definisce le modalità con cui l'Azienda previene, individua e gestisce le situazioni di conflitto di interessi negli ambiti di seguito elencati:

- Obbligo di astensione in caso di conflitti di interessi e di comunicazione;
- La gestione del conflitto di interessi nello svolgimento delle procedure di affidamento degli appalti e concessioni;
- Le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi;
- La prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici;
- La gestione del conflitto di interessi negli incarichi extra-istituzionali;
- Divieti post-employment – Pantouflage.

Il Regolamento è stato predisposto tenendo in considerazione il "*Regolamento in materia di svolgimento di incarichi extraistituzionali*" approvato con delibera n. 481 del 12/04/2023.
Allo scopo di dare maggiore impulso alla prevenzione delle situazioni di incompatibilità e di Pantouflage nell'ambito della gestione dei contratti con i soggetti privati accreditati, è stata predisposta la specifica procedura aziendale PA.STDA.01 che integra quanto previsto dal regolamento sulla gestione del conflitto di interessi. La procedura ha lo scopo di regolamentare le attività di individuazione e gestione delle situazioni di incompatibilità e pantouflage nell'ambito dei rapporti che l'Azienda instaura con le strutture sanitarie private accreditate e si applica ai processi gestiti dalla SOS Procedure amministrative privato accreditato e ai processi di controllo effettuati dalla SOC Gestione giuridica del personale e dalla SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia.
Nel corso del 2025, in collaborazione con il CRRA, è stata prodotta una linea guida per l'effettuazione dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità, rilasciate dai dirigenti PTA. Il documento fornisce alle strutture aziendali coinvolte alcune indicazioni metodologiche, suggerendo anche degli strumenti operativi.
Inoltre, in collaborazione con il CRRA e il competente gruppo regionale, è stato avviato un percorso per l'integrazione e l'aggiornamento del software regionale WHR-TIME in dotazione all'Azienda, allo scopo di implementare una funzione per la gestione informatizzata di tutta la modulistica prevista dal regolamento sulla gestione del conflitto di interessi.

Obiettivi

Per l'anno 2026 l'obiettivo è quello di aggiornare il Regolamento sulla gestione del conflitto di interessi approvato con delibera n. 380 del 05/04/2024 al fine di recepire:

- le modifiche normative apportate al D.Lgs. 39/2013 dalla Legge n. 21/2024, dalla Legge 11/205, dalla Legge 15/2025, dalla Legge 69/2025 e dal D.L. 25/2025;

- le indicazioni contenute nella Delibera ANAC 464/2025 in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi di cui al D.Lgs. 39/2013;
- le indicazioni contenute nella sentenza del Consiglio di Stato n. 267/2025 in merito all'obbligo di fornire annualmente all'Azienda le informazioni sulla propria situazione reddituale e patrimoniale come previsto dall'art. 13, commi 1 e 3, del DPR 62/2013;

L'aggiornamento terrà conto anche dello stato di avanzamento dei lavori di implementazione della gestione informatica, sull'applicativo WHR-TIME, della modulistica sul conflitto di interessi.
Proseguirà l'attività di formazione finalizzata alla diffusione dei contenuti del regolamento aziendale e delle relative procedure/linee guida.
Nel corso dell'anno saranno applicate, in via sperimentale, le linea guida per l'effettuazione dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità, rilasciate dai dirigenti PTA, predisposte in collaborazione con il CRRA.
Per quanto riguarda la prevenzione del Pantouflage, in collaborazione con le competenti strutture aziendali, si continuerà a valutare la possibilità di adottare opportuni ulteriori strumenti di accertamento delle violazioni del divieto previsto dalla norma, anche in base al modello operativo suggerito dall'ANAC nel PNA 2022 e alle indicazioni contenute nella Delibera ANAC n. 493 del 25 settembre 2024, previa valutazione della sostenibilità dal punto di vista economico/organizzativo.
Relativamente ai soggetti che l'Azienda recluta al fine di dare attuazione ai progetti del PNRR, come previsto dal legislatore, continueranno ad essere esclusi dal divieto di pantouflage gli incarichi non dirigenziali attribuiti con contratti di lavoro a tempo determinato o di collaborazione. L'esclusione non riguarda invece gli incarichi dirigenziali[5].
Come evidenziato nel paragrafo "*Il collegamento tra il sistema di prevenzione e il PNRR*", tutti i DIR e i RESP che gestiscono processi rilevanti per l'attuazione degli obiettivi del PNRR e per la gestione dei fondi strutturali, devono continuare ad assicurare l'acquisizione delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà e di certificazione di assenza di conflitto di interesse, ai sensi del DPR n. 445/2000, sottoscritte dai soggetti interni o esterni all'Azienda che svolgono incarichi specifici nell'ambito dei suddetti processi (p.e. RUP, membri delle Commissione di gara, membri Collegi Tecnici, RP, DEC, Collaudatori, Coordinatori ecc.) ed a carico dei partecipanti ai bandi di gara, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente, dal codice dei contratti pubblici, dalla Circolare MEF n. 30 del 11/08/2022, dal relativo Allegato "L*inee guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei soggetti attuatori*" e dalla relativa appendice tematica del marzo 2024 "*La prevenzione e il controllo del conflitto di interessi ex art. 22 Reg. (UE) 2021/241*".
Ulteriori misure specifiche per la prevenzione delle situazioni di conflitto di interessi, continueranno ad essere previste nell'ambito dei singoli processi analizzati.

[5] Cfr. art. 1, D.L. 9 giugno 2021 n. 80 recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" conv. con mm.ii. dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113; Cfr. art. 31 del D.L. 6 novembre 2021, n. 152, convertito con legge 29 dicembre 2021, n. 233, con cui sono state apportate modifiche all'art. 1 del D.L. n. 80/2021, prevedendo fra l'altro, al co. 7-ter, che "[…] Per gli incarichi conferiti ai sensi del comma 5 non si applicano i divieti di cui all'articolo 53, comma 16-ter, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165".

Indicatori

Per il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
Aziendale	Aggiornamento del Regolamento sulla gestione del conflitto di interessi approvato con delibera n. 380 del 05/04/2024 (SI/NO)	SI	31/12/2026
Aziendale	Completamento gestione informatizzata di tutta la modulistica prevista dal regolamento sulla gestione del conflitto di interessi. (SI/NO)	SI	31/12/2026
RESP della SOC Gestione economica del personale	Raccolta delle dichiarazioni sull'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013, rese nell'anno da tutti i soggetti interessati (SI/NO)	SI	31/12 di ogni anno
RESP della SOC Gestione economica del personale	Effettuazione dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013 (SI/NO)	SI	31/12 di ogni anno
RESP della SOS Procedure amministrative privato accreditato RESP della SOC Gestione giuridica del personale RESP della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia	Effettuazione dei controlli previsti dalla procedura aziendale PA.STDA.01 per l'individuazione delle situazioni di incompatibilità e pantouflage nei rapporti con soggetti privati accreditati (SI/NO)	SI	31/12 di ogni anno
DIR del Dipartimento Area Tecnica DIR del Dipartimento Risorse Umane DIR del Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi DIR del Dipartimento Servizi amministrativi ospedale territorio	Effettuazione di controlli a campione sul rispetto dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 (SI/NO)	SI	31/12 di ogni anno

4.3.8 Codice di comportamento

Tra le misure generali di prevenzione della corruzione, i Codici di comportamento costituiscono lo strumento più efficace per regolare le condotte dei dipendenti e orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico.
Il DPR 62/2013, recante il «Codice di comportamento dei dipendenti pubblici» individua un ventaglio molto ampio di principi di comportamento per i dipendenti, di derivazione costituzionale, nonché una serie di comportamenti negativi (vietati o stigmatizzati) e positivi (prescritti o sollecitati), tra cui, in particolare, quelli concernenti la prevenzione della corruzione e il rispetto degli obblighi di trasparenza.
Gli obblighi di condotta in esso contenuti sono estesi a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi di indirizzo e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda.
Ciascuna pubblica amministrazione è tenuta ad adottare un proprio Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice di comportamento nazionale.

Stato dell'arte e indicazioni operative

Come previsto dall'art. 54, comma 5, del D.Lgs. 165/2001, l'Azienda ha aggiornato con Delibera del DG n. 91/2024 il proprio Codice di comportamento aziendale, previa procedura aperta alla partecipazione e parere favorevole dell'OIV, per allinearne i contenuti alle modifiche normative introdotte dal D.P.R. 81/2023 e per integrare ulteriori doveri di comportamento a supporto delle misure di prevenzione.
Il codice aziendale, integra e specifica i doveri previsti dal D.P.R. 62/2013 (codice nazionale) in funzione delle caratteristiche dell'Azienda, consentendo al dipendente di comprendere con facilità il comportamento eticamente e giuridicamente più adeguato nelle diverse situazioni critiche.
La violazione delle norme contenute nei Codici di comportamento è fonte di responsabilità disciplinare e sulla loro applicazione vigilano i dirigenti responsabili di ciascuna struttura, il Servizio Ispettivo Aziendale (SIATC) e l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD).
Le competenti strutture aziendali, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o, in mancanza, all'atto di conferimento dell'incarico, consegnano e fanno sottoscrivere ai nuovi assunti, con rapporti comunque denominati, copia dei Codici di comportamento.
Allo scopo di estendere, per quanto compatibili, gli obblighi di condotta previsti dai Codici di comportamento a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo e ai collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda, le strutture aziendali competenti inseriscono apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi previsti dai suddetti codici, negli atti di incarico, nei bandi, negli avvisi e nei contratti/convenzioni di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, lavori e forniture.
Il RPCT, in collaborazione con L'UPD, effettua un monitoraggio annuale sull'applicazione dei Codici di comportamento riportandone i risultati nella relazione annuale del RPCT.
Per garantire la più ampia diffusione e conoscibilità dei Codici di comportamento, l'Azienda, in collaborazione con il CRRA, ha attivato un corso di formazione a distanza (FAD) dedicato.

Obiettivi

Per il 2026, continuerà ad essere erogata la FAD dedicata ai Codici di comportamento, come da programma riportato nel paragrafo dedicato alla formazione.
Inoltre, si proseguirà con l'attività di inserimento di apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi previsti dai Codici di comportamento, negli atti di incarico, nei bandi, negli avvisi e nei contratti/convenzioni di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, lavori e forniture.

Indicatori

Per il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
DIR del Dipartimento Area Tecnica DIR del Dipartimento Risorse Umane DIR del Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi DIR del Dipartimento Servizi amministrativi ospedale territorio DIR della SOC Affari legali e avvocatura RESP della SOC Formazione RESP della SOC Affari Generali RESP della SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni	N° di atti di incarico o contratti adeguati alle previsioni del Codice di comportamento aziendale / N° di atti di incarico o contratti stipulati nell'anno	100%	31/12 di ogni anno

4.3.9 La rotazione straordinaria

La Legge 97/2001 stabilisce che, quando nei confronti di un dipendente dell'Azienda è disposto il giudizio per alcuni dei delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater e 320 del codice penale e dall'articolo 3 della legge 1383/1941, l'Azienda deve trasferirlo ad un ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento, mansioni e prospettive di carriera, a quelle svolte in precedenza. In caso di impossibilità (in ragione della qualifica rivestita, ovvero per obiettivi motivi organizzativi), il dipendente è invece posto in posizione di aspettativa o di disponibilità, con diritto al trattamento economico in godimento. In caso di condanna non definitiva, il dipendente è sospeso dal servizio. Nel caso sia pronunciata sentenza penale irrevocabile di condanna, salvo quanto previsto dall'art. 32 quinques del C.P., il dipendente è sottoposto a procedimento disciplinare, che può concludersi con il licenziamento.
L'art. 16, comma 1, lettera l-quater del D.Lgs. 165/2001 dispone che i dirigenti provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.
La rotazione straordinaria prevista dalla legge è una misura di natura non sanzionatoria dal carattere eventuale e cautelare, tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'Azienda.

I reati presupposto

Con la Delibera 215/2019, l'ANAC ha stabilito che l'elencazione dei reati (delitti rilevanti previsti dagli articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del codice penale) di cui all'art. 7 della legge n. 69 del 2015, per "fatti di corruzione", possa essere adottata anche ai fini della individuazione delle "condotte di natura corruttiva" che impongono la misura della rotazione straordinaria ai sensi dell'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del D.Lgs. 165/2001. Questo vale anche nel caso di procedimenti disciplinari che riguardano comportamenti che possono integrare fattispecie di natura corruttiva collegate agli stessi reati.

Stato dell'arte e indicazioni operative

Il CRRA ha approvato le linee guida per l'applicazione della misura della rotazione straordinaria allegate al presente PIAO (Allegato 3), conformi alle indicazioni fornite dal PNA e dalla delibera ANAC 215/2019. Sulla base di queste, il RPCT ha predisposto una bozza di regolamento che è stata sottoposta all'esame della Direzione Aziendale. Le suddette linee guida continueranno ad essere applicate in via sperimentale dalle competenti strutture aziendali fino all'adozione del regolamento definitivo.

Obiettivi

Per il 2026, è prevista l'adozione di un regolamento per la gestione della misura della rotazione straordinaria conforme alle linee guida approvate dal CRRA trasmesse dalla Regione Toscana e allegate al presente PIAO (Allegato 3).

Indicatori

Per il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
Aziendale	Adozione di un regolamento per definire le modalità di applicazione della misura della rotazione straordinaria (SI/NO)	SI	31/12/2026
DIR del Dipartimento Risorse Umane	N° di soggetti sottoposti a rotazione straordinaria nell'anno / N° di soggetti interessati dall'avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva	100%	31/12 di ogni anno

4.3.10 La rotazione ordinaria

La rotazione ordinaria del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione è di importanza cruciale per la prevenzione dei fenomeni corruttivi.
E' una misura preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. Riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa stabilire rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate e l'assunzione di decisioni non imparziali.

La rotazione ordinaria non deve determinare inefficienze e/o malfunzionamenti, non deve avere una valenza punitiva, deve rispettare i diritti individuali dei dipendenti (p.e. diritti sindacali) e deve essere accompagnata da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale accrescendo le conoscenze e la preparazione dei lavoratori.
In sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali. In particolare il settore clinico è vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità.
Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), ma anche nel caso di competenze acquisite, le figure in grado di svolgere questi compiti sono spesso in numero molto limitato all'interno dell'Azienda.
Nelle situazioni sopra esposte e laddove si verifichino difficoltà applicative, è necessario adottare altre misure organizzative che abbiano effetti analoghi (p.e. maggiore condivisione delle attività, trasparenza interna, segregazione delle funzioni, la rotazione c.d. "funzionale", etc.).

Stato dell'arte e indicazioni operative

Il CRRA ha approvato le linee guida per l'applicazione della misura della rotazione ordinaria allegate al presente PIAO (Allegato 3), conformi alle indicazioni fornite dal PNA. Sulla base di queste, il RPCT ha predisposto una bozza di regolamento che è stata sottoposta all'esame della Direzione Aziendale. Le suddette linee guida continueranno ad essere applicate in via sperimentale dalle competenti strutture aziendali fino all'adozione del regolamento definitivo.
L'Azienda, nel corso dell'anno 2025, con delibera 1181/2025, ha apportato le seguenti modifiche all'assetto organizzativo aziendale:

- E' stata creata l'Area Governo interdipartimentale **dei Dipartimenti Assistenza Infermieristica e Ostetrica e delle Professioni Tecnico Sanitarie** che rappresenta, fin dall'origine, il luogo di integrazione di tutte le competenze professionali sanitarie disponibili che insistono sui processi territoriali e la cabina di regia per la definizione integrata di modelli di intervento innovativi di prossimità e continuità. All'interno dell'Area Governo interdipartimentale, attraverso le strutture organizzative che la compongono, i due Dipartimenti Assistenza Infermieristica e Ostetrica e delle Professioni Tecnico Sanitarie mettono a sistema in modo organico le fasi di :
  - progettazione e innovazione;
  - formazione;
  - ricerca;
  - qualità e sicurezza;
  - outsourcing , logistica e HTA;
  - informatizzazione e teleassistenza.
- Nel **Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche:**
  - è stata istituita un'unica SOC Odontoiatria aziendale dalle due SOC attuali pur mantenendo l'organizzazione territoriale nella forma delle SOS intra-SOC ad essa afferenti, a cui si aggiunge la SOS Odontoiatria Firenze al fine di garantire il mantenimento dell'attuale status operativo, degli standard raggiunti e la piena funzionalità del modello hub-spoke peculiare di questa Azienda, fino ad ora unico e prototipico in Regione Toscana.

- Nell'Area Ortopedia e traumatologia, in coerenza con il modello organizzativo aziendale delle Ortopedie e Traumatologie, sono state istituite la SOS Traumatologia San Giuseppe in afferenza alla SOC Ortopedia e traumatologia San Giuseppe e della SOS Traumatologia San Jacopo in afferenza alla SOC Ortopedia e traumatologia San Jacopo, con l'obiettivo di garantire lo sviluppo della gestione quotidiana dedicata della traumatologia, di valutare gli outcome su DRG specifici, confrontabili con gli altri ospedali, e implementare la costruzione di una rete professionale della gestione del trauma come nello spirito della delibera regionale 958/2018.

- Nel **Dipartimento di Medicina Multidimensionale** è stata istituita la SOS Genetica medica in afferenza alla SOC Medicina Interna Santa Maria Nuova con l'obiettivo di migliorare ulteriormente i percorsi e i servizi attualmente erogati e implementare la ricerca scientifica.
- Nel **Dipartimento Materno Infantile** sono state unificate le strutture semplici di Diagnosi prenatale e gravidanza a rischio, la SOS Diagnosi prenatale e gravidanza a rischio Firenze afferente alla SOC Ostetricia e ginecologia San Giovanni di Dio e la SOS Diagnosi prenatale e gravidanza a rischio Prato afferente alla SOC Ostetricia e ginecologia Santo Stefano, in un'unica SOS dipartimentale denominata SOS Diagnosi prenatale e gravidanza a rischio afferente all'Area Ostetricia e ginecologia con l'obiettivo di promuovere un approccio integrato e collaborativo dei servizi di diagnosi prenatale di primo e secondo livello, coinvolgendo tutti i punti nascita e tutti gli specialisti che operano nel settore sul territorio di afferenza dell'Area Toscana Centro.
- Nel **Dipartimento Emergenza e Area Critica**, con la motivazione di realizzare una maggior coerenza organizzativa, tenuto conto delle caratteristiche proprie delle strutture coinvolte, le tre strutture dipartimentali con funzioni di sviluppo dei percorsi formativi, rispettivamente afferenti alle tre Aree del Dipartimento Emergenza e Area Critica – vale a dire la SOS Percorsi formativi medicina d'urgenza, la SOS Percorsi formativi anestesia e rianimazione e la SOS Percorsi formativi emergenza territoriale – sono state trasformate in altrettanti Incarichi Professionali Dirigenziali con mission e obiettivi analoghi.
- Nel **Dipartimento Salute mentale e dipendenze** l'attuale UFS Autismo, a valenza dipartimentale, è stata trasformata in struttura complessa denominata UFC Autismo. La modifica è determinata dall'ampliamento delle attuali funzioni soprattutto in termini di gestione dei percorsi previsti per i pazienti adulti.
- Nel **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**, in risposta all'evoluzione delle attività organizzative e alla complessità gestionale dei nuovi asset assistenziali previsti dal DM 77/2022 – quali Case della comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di comunità – è stato rivisto l'assetto delle strutture di coordinamento dei servizi sanitari di Zona con la loro trasformazione da strutture semplici dipartimentali a strutture complesse. Inoltre nell'Area Assistenza sanitaria territoriale e continuità dello stesso Dipartimento è stata abrogata la SOS Direzione Sanitaria di Strutture Sanitarie Residenziali e Semiresidenziali ex Art. 26 con attribuzione delle attuali responsabilità e funzioni al Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione e alle Unità Funzionali Cure Palliative, limitatamente agli hospice a gestione diretta AUSL.
- Nel **Dipartimento del Farmaco** la SOS dipartimentale Laboratorio Galenico è stata trasformata in struttura complessa con il fine di accentrare completamente la produzione presso il Laboratorio dell'Ospedale Santa Maria Nuova di Firenze allo scopo di conseguire l'ottimizzazione e omogeneizzazione dei processi di produzione.

- Nello **Staff Direzione Sanitaria**, allo scopo di valorizzare l'attività di supporto alla Direzione Sanitaria Aziendale nella programmazione, monitoraggio e valutazione dell'impatto delle politiche sanitarie di prevenzione e cure, ospedaliere e territoriali, nei confronti della popolazione residente, attraverso la sinergia con le altre strutture dello Staff DS – quali la SOC Screening – è stata trasferita nell'Area Percorsi di cura anche la UFC Epidemiologia, cui afferisce la UFS Cerimp, proveniente dal Dipartimento della Prevenzione.
- Nello **Staff Direzione Amministrativa** le funzioni inerenti la Privacy e la protezione dei dati personali sono ricollocate nella SOC Affari generali, struttura già investita della gestione di altri percorsi amministrativi che prevedono una particolare delicatezza e trasversalità dei dati trattati (dati sanitari massivi) o dei soggetti richiedenti oppure delle strutture coinvolte (autorità giudiziaria, enti pubblici, figure istituzionali). Alla SOS Anticorruzione, trasparenza e privacy, denominata nuovamente SOS Anticorruzione e trasparenza, rimangono le funzioni antecedenti la modifica organizzativa introdotta con la Delibera n. 491/2024, vale a dire quelle di gestione del sistema aziendale di prevenzione della corruzione e del sistema aziendale della trasparenza descritti nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).
- Nel **Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio** è stato modificato l'assetto di alcune strutture tenuto conto della complessità delle attività svolte e dei processi gestiti:
  - le SOS dipartimentali Servizi Amministrativi per Territorio e Sociale Firenze Empoli e Servizi Amministrativi per Territorio e Sociale Prato Pistoia sono state trasformate in strutture complesse;
  - è stata istituita una struttura semplice, denominata SOS Servizi amministrativi alla Prevenzione, in afferenza alla SOC Servizi Amministrativi alle Strutture, alla Medicina legale e alla Prevenzione.
- Nel **Dipartimento Risorse Umane** è stato modificato l'assetto di alcune strutture tenuto conto della complessità delle attività svolte e dei processi gestiti:
  - la SOS Gestione Giuridica del personale è stata trasformata in struttura complessa;
  - è stata istituita una nuova struttura semplice, denominata SOS Gestione previdenza e presenze assenze, afferente alla SOC Gestione Giuridica del personale.

Obiettivi

Per il 2026, è prevista l'adozione di un regolamento per la gestione della misura della rotazione ordinaria conforme alle linee guida approvate dal CRRA trasmesse dalla Regione Toscana e allegate al presente PIAO (Allegato 3).

Indicatori

Per il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
Aziendale	Adozione di un regolamento per definire le modalità di applicazione della misura della rotazione ordinaria (SI/NO)	SI	31/12/2026

4.3.11 Whistleblowing

La segnalazione di illeciti è uno degli strumenti, insieme al PIAO, il Codice di comportamento, ecc., volti ad evitare il compimento di illeciti e provvedere alla corretta gestione e tutela dei beni pubblici e delle risorse affidate ai pubblici funzionari, a presidio dell'interesse collettivo.
La Legge 190/2012, con l'introduzione dell'articolo 54-bis al D.Lgs. 165/2001, aveva già previsto nei confronti del pubblico dipendente che segnala illeciti di cui è venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, il divieto di qualsiasi forma di ritorsione diretta o indiretta per motivi collegati alla denuncia.
Successivamente, la Legge 179/2017 aveva introdotto disposizioni più specifiche di completamento dell'istituto ampliandone le tutele, riscrivendo l'art. 54-bis del D.Lgs. 165/2001 e prevedendo, oltre la tutela del dipendente, anche quella del collaboratore che segnala illeciti nel settore privato. Inoltre, aveva integrato la disciplina in materia di obbligo del segreto d'ufficio, aziendale, professionale, scientifico e industriale.
La Direttiva Europea 1937/2019 ha ridefinito in maniera organica la protezione dei segnalanti (c.d. whistleblowers) introducendo per tutti gli Stati membri norme minime senza distinzioni tra settore pubblico e privato. La direttiva introduce per tutti, un vero e proprio diritto alla segnalazione e il Whistleblowing diventa contemporaneamente uno strumento di prevenzione degli illeciti e la manifestazione di un diritto umano (libertà di espressione).
Il provvedimento attuativo della suddetta direttiva è il D.Lgs. 24/2023 (entrato in vigore il 15/07/2023) che raccoglie in un unico testo normativo l'intera disciplina dei canali di segnalazione e delle tutele riconosciute ai segnalanti sia del settore pubblico che privato.

Stato dell'arte e indicazioni operative

Nel corso del 2025, in collaborazione con SOC Progetti tecnologici, è stata completata la procedura per l'affidamento diretto di un noleggio di durata triennale, di una piattaforma informatica per la gestione delle segnalazioni whistleblowing.
La piattaforma individuata, permette di gestire di tutte le fasi delle segnalazioni assicurando il massimo grado di riservatezza dei dati del segnalante, dei soggetti segnalati e della stessa segnalazione, in conformità alla normativa vigente e alle indicazioni di ANAC.
In seguito all'adozione della piattaforma, con delibera n. 1394 del 24/12/2025, è stato aggiornato il "*Regolamento in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni ai sensi del d.lgs. n. 24/2023 e per la presentazione e gestione delle segnalazioni interne (c.d. Whistleblowing)*" che disciplina le modalità per effettuare la segnalazione delle condotte illecite (anche mediante la nuova piattaforma informatica), per la gestione delle stesse da parte di tutti i soggetti aziendali coinvolti e per garantire le tutele previste dalla legge, in conformità alla normativa vigente e alle indicazioni di ANAC.
Tutti i soggetti interessati, possono trovare, nella sezione "Amministrazione trasparente/Altri contenuti/Whistleblowing" del sito aziendale, il regolamento, i manuali e tutte le informazioni necessarie per effettuare una segnalazione e usufruire delle misure di protezione del segnalante e delle persone o enti a lui collegati.

Obiettivi

Nell'ambito della formazione programmata in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, continueranno ad essere illustrati i principi previsti dalla norma, le tutele garantite ai segnalanti e gli strumenti per effettuare le segnalazioni, allo scopo di stimolare l'emersione di eventuali condotte illecite.
Saranno, inoltre, valutate eventuali modifiche o integrazioni al suddetto regolamento alla luce delle Linee guida in materia di whistleblowing sui canali interni di segnalazione approvate con Delibera ANAC 478/2025.

Indicatori

Per il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
RSPP	N° di segnalazioni istruite in conformità al regolamento aziendale in materia / N° di segnalazioni pervenute.	100%	31/12 di ogni anno

4.3.12 I patti d'integrità

In base all'art. 1, comma 17 della Legge 190/2021 l'Azienda ha la facoltà di predisporre e utilizzare protocolli di legalità o patti d'integrità per l'affidamento di commesse e prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito una clausola di salvaguardia secondo cui il mancato rispetto degli stessi costituisce causa di esclusione dalla gara e di risoluzione del contratto.
I protocolli di legalità o patti di integrità sono strumenti negoziali che possono integrare il contratto originario tra Azienda e operatore economico allo scopo di prevedere una serie di misure volte al contrasto di attività illecite, ad assicurare il pieno rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa (ex art. 97 Cost.) e dei principi di concorrenza e trasparenza che presidiano la disciplina dei contratti pubblici.
Lo strumento può essere utilizzato per vincolare i soggetti privati al rispetto del Codice di comportamento aziendale, per prevenire il pantouflage o richiedere le dichiarazioni sostitutive di assenza di conflitto di interessi ai soggetti che intervengono nella procedura di gara o nella fase esecutiva.

Stato dell'arte e indicazioni operative

Con delibera n. 706 del 31/05/2023, l'Azienda ha approvato uno schema di patto di integrità. Le competenti strutture aziendali sono tenute a prevedere negli avvisi, nei bandi di gara, nelle lettere di invito e nei contratti tra l'Azienda e gli operatori economici, relativi a procedure di appalto e concessione di lavori, servizi e forniture di importo superiore a €40.000 gestite integralmente dall'Azienda, una clausola sul rispetto dei patti di integrità. Le suddette strutture aziendali hanno, inoltre, la facoltà di prevedere nei patti di integrità ulteriori misure di prevenzione non incluse nello schema e di estenderne l'applicazione anche a procedure di diversa tipologia e/o importo.

Obiettivi

L'obiettivo è quello di continuare a promuovere l'utilizzo di questi strumenti come misura specifica di prevenzione nell'ambito dei processi aziendali che gestiscono le procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture.

Indicatori

Per il monitoraggio di secondo livello sull'attuazione del sistema sono previsti i seguenti indicatori:

Responsabilità	Indicatore	Target	Scadenza
DIR del Dipartimento Area Tecnica DIR del Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Effettuazione di controlli a campione sul rispetto delle clausole contrattuali relative ai Patti di integrità (SI/NO)	SI	31/12 di ogni anno

4.3.13 Monitoraggio e controllo

Il monitoraggio e il controllo costituiscono due attività strategiche che permettono di verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del sistema.

Si possono distinguere due livelli:

- **Monitoraggio e controllo di primo livello**: I responsabili delle strutture organizzative effettuano, entro le scadenze stabilite, il costante monitoraggio e controllo sull'attuazione delle misure di prevenzione generali e specifiche di loro competenza previste dal presente Piano, comunicando tempestivamente al RPCT le non conformità riscontrate che non possono essere risolte in autonomia e le eventuali modifiche organizzative o procedurali necessarie.
- **Monitoraggio e controllo di secondo livello**: Il RPCT, con il supporto del GDL, effettua il monitoraggio di secondo livello, con cadenza almeno semestrale, sull'attuazione e l'idoneità delle misure di prevenzione generali e specifiche previste dal presente Piano, richiedendo ai RESP e ai DIR di relazionare sullo stato di attuazione delle stesse. Il RPCT, con il supporto del GDL, può anche effettuare un controllo a campione di secondo livello, acquisendo dai RESP e dai DIR documenti, informazioni e/o qualsiasi "prova" a supporto tramite audit o attraverso l'attivazione del "sistema di controlli interni" in accordo con la Direzione Aziendale. La priorità sarà data alle misure che interessano le aree maggiormente esposte al rischio di corruzione o oggetto di segnalazioni di eventi corruttivi. Il RPCT può segnalare alla Direzione Aziendale e all'OIV le non conformità riscontrate di maggiore gravità.

Monitoraggio dei tempi procedimentali

Nel rispetto dell'art. 1, comma 9, lett. g) della Legge 190/2012, l'Amministrazione ha implementato un sistema di monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei propri procedimenti. Il monitoraggio è attuato sulla base delle tabelle pubblicate, in conformità all'art. 35, comma 1, lettera a) del D.lgs. 33/2013, all'interno della sezione "Attività e procedimenti/Tipologie di procedimento" del sito "Amministrazione Trasparente". Tali tabelle, riportano le informazioni relative a ciascun procedimento amministrativo e, in particolare, il termine fissato in sede di disciplina normativa per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante.
Nell'ambito dell'attività di monitoraggio e controllo di primo livello, i Responsabili delle strutture aziendali, sono tenuti al monitoraggio dei procedimenti di propria competenza al fine di:

- verificare il rispetto dei suddetti termini previsti dalla legge o dai regolamenti;
- prevenire ritardi e criticità che possano costituire terreno favorevole per fenomeni corruttivi;

- garantire efficienza, trasparenza e responsabilità nei confronti dell'utenza.

In particolare, per ciascun procedimento di competenza, il Responsabile deve confrontare periodicamente il termine previsto con il termine effettivo di conclusione di ciascuna istanza, calcolando eventuali scostamenti. Le cause di ritardo, se presenti, devono essere documentate e analizzate. Qualunque criticità dev'essere tempestivamente segnalata al RPCT in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 1, comma 9, lett. c) della Legge 190/2012.

Risultati dell'attività di monitoraggio

I principali risultati dell'attività di monitoraggio e controllo svolta nel 2025 sono riportati nella relazione annuale del RPCT e nella "*Piattaforma di acquisizione dei Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza*" di ANAC, alle quali si rimanda per un approfondimento.

I risultati del monitoraggio saranno utilizzati dal RPCT:

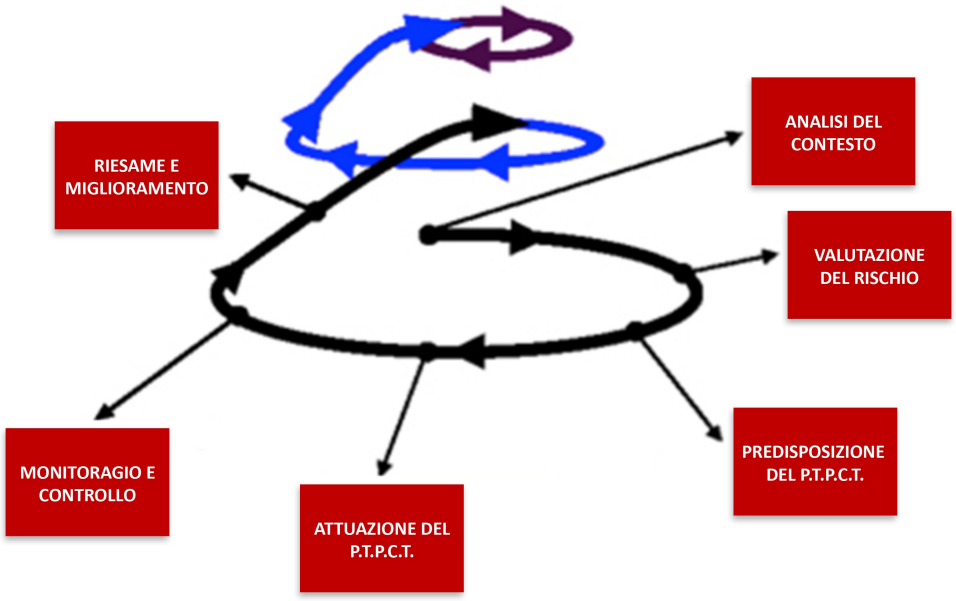
- per la revisione delle misure di prevenzione;
- per l'aggiornamento del PIAO;
- come base per eventuali interventi organizzativi e formativi.

4.3.14 Riesame

Il riesame periodico della funzionalità del sistema di prevenzione è un momento fondamentale di confronto con la Direzione Aziendale, l'OIV e gli altri soggetti coinvolti nelle attività di programmazione aziendale, nel quale sono riesaminati i risultati dell'attività di monitoraggio e controllo allo scopo di individuare tempestivamente le modifiche necessarie per garantire il miglioramento continuo del sistema.

Il riesame è effettuato annualmente, al termine della predisposizione della relazione annuale del RPCT, e risultati sono utilizzati per l'aggiornamento della presente sezione del PIAO e il miglioramento delle misure di prevenzione.

Figura 17 Il processo di miglioramento continuo



5. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

5.1 Struttura organizzativa e capitale umano

5.1.1 Organizzazione

L'Azienda USL Toscana Centro si propone di realizzare e gestire una rete integrata di servizi sanitari di prevenzione, cura e riabilitazione ed una rete di servizi socio-sanitari in ambito ospedaliero, ambulatoriale e domiciliare anche in applicazione di quanto previsto dalle indicazioni nazionali (D.M. 77/2022) e regionali (DGRT n.1508/2022, DGRT n.1425/2022, DPGR 14950/2022, DPGR 24489/2022, ecc.). In considerazione della molto ampia dimensione territoriale dell'Azienda, la sfida principale è rendere omogenea ed equamente accessibile l'offerta dei servizi, attraverso una lettura unica e coerente dei bisogni di salute, garantendo risposte appropriate su più livelli di complessità, mantenendo alta l'attenzione alle peculiarità e alle problematiche locali. Le funzioni operative svolte all'interno dell'Azienda USL Toscana Centro sono state attribuite alle strutture organizzative, secondo le loro assegnazioni all'interno delle aggregazioni dipartimentali, cui sono assegnate le risorse e sono gestite sulla base della programmazione aziendale. L'organizzazione interna è stata articolata in: Dipartimenti, Strutture Operative Complesse e Semplici (anche a valenza dipartimentale), Programmi e Incarichi Professionali.

Il Dipartimento rappresenta lo strumento organizzativo ordinario di gestione, garante della funzione di governo clinico dei percorsi assistenziali e della tutela della salute collettiva. Il Dipartimento è un'articolazione organizzativa di coordinamento a valenza aziendale, sovra ordinata rispetto alle Strutture Organizzative ed è costituito da Strutture omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità, tra loro indipendenti, mantenendo la propria autonomia e responsabilità riguardo agli aspetti clinico assistenziali e/o di supporto a tali percorsi. Aggrega una pluralità di risorse professionali ed articolazioni funzionali integrate, a garanzia della gestione unitaria ed orientata ai processi di lavoro ed all'integrazione delle competenze coinvolte. Promuove lo sviluppo delle strategie di governo ad ogni livello organizzativo e professionale attraverso un ampio coinvolgimento ed un'esplicita responsabilizzazione di tutti gli operatori, finalizzata al miglioramento della qualità dei servizi e del rendimento delle risorse disponibili.

Il Dipartimento è il modulo ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali, sia di tipo tecnico amministrativo sia di tipo professionale sanitario e sociosanitario, con la finalità di assicurare la buona gestione amministrativa finanziaria e di governo clinico. Esso presenta una dimensione minima di almeno tre strutture organizzative complesse. I Dipartimenti agiscono in accordo e sinergia su mandato della Direzione, occupandosi di indirizzare le attività delle strutture afferenti, orientandole verso il raggiungimento degli obiettivi concordati: hanno, quindi, carattere tecnico – professionale e responsabilità gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione ed utilizzo delle risorse assegnate.

La complessità dei Dipartimenti in termini di trasversalità delle funzioni, ambiti di responsabilità, numero di strutture, risorse gestite e volumi di attività, ha comportato la necessità di istituire Aree funzionali omogenee, finalizzate alla migliore organizzazione dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali. Le Aree dipartimentali sono pertanto costituite da più Strutture Organizzative omogenee, raggruppate con particolare riferimento all'affinità di patologie, di casistiche o di attività, alla specialità dell'organo, apparato o distretto anatomico, ovvero raggruppate per il

criterio dell'intensità o della rapidità della cura o per specifici ambiti di responsabilità legata a complessità e innovazione tecnologica.
La Struttura Organizzativa rappresenta infine un'articolazione dell'AUTC che aggrega risorse e competenze professionali al fine di assicurare definite funzioni che possono essere di diversa natura: produzione di prestazioni sanitarie assistenziali, amministrative, di programmazione, di controllo.
L'organigramma completo e aggiornato dell'Azienda USL Toscana Centro è consultabile sul sito aziendale www.uslcentro.toscana.it -(https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/organigramma-aziendale).
La Zona Distretto è l'ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, nonché di organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate (art. 64, comma 1 L.R. 40/2005 e ss.mm.ii.). Tutte le Zone Distretto dell'Azienda Usl Toscana Centro hanno costituito la Società della Salute (SdS) ai sensi degli artt. 71 bis e seguenti della L.R.40/2005 e ss.mm.ii. Istituite in Toscana nel 2008, le SdS sono soggetti pubblici senza scopo di lucro, costituiti per adesione volontaria dei Comuni di una stessa zona-distretto e dell'Azienda USL territorialmente competente, per l'esercizio associato delle attività sanitarie territoriali, socio-sanitarie e sociali integrate. Le Società della salute, integrando i servizi e le attività di Comuni e Aziende sanitarie, lavorano per offrire alle persone risposte unitarie ai bisogni sociosanitari e sociali e diventano l'interlocutore privilegiato e la porta di accesso ai servizi territoriali. Il Direttore SdS coincide con il Direttore di Zona. L'erogazione dei servizi sanitari territoriali di Zona Distretto avviene attraverso le Unità Funzionali (UF), che operano secondo il criterio dell'integrazione degli interventi, per dare una risposta globale alle situazioni di bisogno. Nelle SdS il Direttore assicura il coordinamento fra le UF dell'Azienda Usl e quelle istituite nelle SdS (art. 66 comma 4 bis), evitando comunque duplicazioni.
Dal punto di vista organizzativo le Zone Distretto/Società della Salute, in una logica matriciale, rappresentano il punto di intersezione tra i Dipartimenti Aziendali, attraverso l'ufficio di direzione zonale, le unità funzionali, e il territorio, e garantiscono il coordinamento con gli enti locali e l'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

5.1.2 Progetto Valore

Nell'anno 2025, la Direzione Generale ha avviato un innovativo progetto formativo dedicato al management aziendale con l'obiettivo di condividere una cornice aziendale di principi e valori che ispirano l'attività dei nostri collaboratori, dirigenti e non, in modo da evidenziare qualità a partire dalla visione sistemica integrata, passando per la leadership responsabile e l'orientamento alla cura e sviluppo condiviso, che attraverso l'osservazione di comportamenti concreti valorizzi il merito e fornisca una base per una valutazione trasparente e un percorso di carriera adeguato alle potenzialità dimostrate dalle risorse umane.

Il progetto ha come obiettivi la capacità di distinguere tra la performance tecnica attuale e il potenziale di crescita futuro e, più in particolare, sviluppare competenze manageriali per orientare la crescita delle persone, in ottica di piani di sviluppo personalizzati e sostenibili, attraverso l'applicazione di un framework delle competenze generativo valoriali nella valutazione dei collaboratori.

Il progetto, nella sua fase iniziale, mira a fornire competenze di base in tema di valutazione e colloquio di feedback all'alta dirigenza aziendale, nell'ottica di trasformare il dirigente valutatore in «osservatore di possibilità» facendolo evolvere da una prospettiva reattiva a una proattiva, cioè da controllore a sviluppatore di talenti.
Dopo questa prima fase, tutt'ora in fase di implementazione, verranno forniti alla Direzione Generale i risultati e feedback di aula al fine di progettare la seconda fase di modifica degli strumenti di valutazione e di strutturazione di un modello aziendale di assessment interni.

5.2 Organizzazione del lavoro agile

Il lavoro agile promuove una nuova visione dell'organizzazione del lavoro volta principalmente a stimolare la responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi aziendali, in un'ottica di miglioramento del benessere organizzativo, dei servizi offerti, ma anche di supporto alla mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa lavoro, contribuendo così anche ad agevolare i tempi di vita-lavoro.
Si applica nel rispetto del principio di non discriminazione e di pari opportunità garantendo le medesime opportunità rispetto alle progressioni di carriera, economiche, incentivazione e performance. È un asset chiave nell'evoluzione dell'organizzazione perché, spostando il focus dalla prestazioni lavorativa ad ore ad una per obiettivi, apre dei nuovi possibili scenari di riassetto in termini di utilizzo degli spazi, dotazioni tecnologiche e maggiori interazioni tra i lavoratori anche di diversi settori mediante lo strumento del co-working.
L'Azienda USL Toscana Centro ha avviato nel 2022 una fase sperimentale dedicata al personale del comparto amministrativo, durante la quale sono stati attivati 220 contratti suddivisi in maniera omogenea tra i livelli professionali ed i vari dipartimenti.
Alla luce della esperienza positiva, sia in termini di obiettivi raggiunti sia di dati incoraggianti in tema di riduzione del ricorso all'istituto dello straordinario, si è ritenuto di proseguire nella sperimentazione estendendo questa innovativa modalità organizzativa, seguendo anche quanto previsto nel CCNL comparto sanità del 02.11.2022.
Quest'ultimo ha infatti inteso disciplinare, in particolare agli articoli dal n. 76 al n. 82, i principi generali del lavoro agile, nonché importanti aspetti, quali quelli relativi ai criteri di accesso, agli elementi essenziali dell'accordo individuale, all'articolazione della prestazione in modalità agile, al diritto alla disconnessione dei lavoratori e, in ultimo, anche alla formazione degli stessi dipendenti in modalità agile.
In un contesto normativo come quello sopra descritto, si è ritenuto dunque, di estendere la progettualità su forme di lavoro agile straordinario, sia per esigenze aziendali che del lavoratore, a tutto il personale del ruolo tecnico e amministrativo, compresa la Dirigenza, aggiornando il regolamento approvato con delibera n. 1499 del 07.10.2021.
Con Delibera n. 1029 del 10.08.2023 è stato pertanto aggiornato il Regolamento aziendale Smart Working, unitamente alla Scheda di piano specifico per l'attuazione dello s.w, al Modello di accordo individuale di lavoro in modalità s.w. e al Piano di s.w., del quale si ricordano i punti salienti:

- lavoro per obiettivi prestabiliti in alternanza tra spazi aziendali e spazi scelti dal lavoratore di norma per un massimo di n. 2 giorni a settimana;
- non vi è una postazione fissa, si può lavorare da qualsiasi luogo;
- non vi sono vincoli di spazio e tempo, fatta eccezione per la fascia di contattabilità;

- in caso di eventi calamitosi o eventi di carattere straordinario, al fine di garantire la funzionalità delle attività necessarie e/o la salute e la sicurezza pubblica, valutazione da parte aziendale della possibilità di autorizzare temporaneamente l'accesso al lavoro agile del personale dipendente che svolge o al quale possono essere assegnate mansioni compatibili e di ampliare la modalità di esercizio del lavoro a distanza;
- lavoro agile straordinario, da autorizzare da parte del Direttore interessato, per particolari esigenze temporanee organizzative o di natura personale del dipendente o della dipendente, previa valutazione della Direzione Aziendale e di Dipartimento;
- accesso al lavoro agile per particolari caratteristiche professionali. Questa tipologia di lavoro a distanza ha come obiettivo la retention del personale particolarmente qualificato e in percorsi specifici iperspecialistici, tesa a garantire il mantenimento di specifiche professionalità formate in un contesto territoriale particolarmente vasto, come quello determinatosi a seguito della istituzione di ESTAR e della definizione di graduatorie a livello regionale.

E' stata valutata poi, come preannunciato nel precedente PIAO 2024-2026, la possibilità di estendere la modalità di lavoro agile anche a personale appartenente al ruolo sanitario del comparto e della Dirigenza, impegnato in attività smartabili.
A seguito di una fase propedeutica di individuazione delle attività suddette anche per le professionalità del comparto sanitario, definite mediante specifici percorsi di mappatura con il coinvolgimento della direzione dei servizi interessati, sono attivi al 01.01.2026 circa n. 20 accordi individuali di smart working relativi a profili professionali del ruolo sanitario.
Anche il nuovo CCNL dell'Area Comparto, firmato recentemente (27.10.2025) riprende agli articoli 28 e 29 il tema dell'accesso al lavoro agile e dell'articolazione della prestazione in modalità agile.
Con le disposizioni sopra richiamate si ribadisce che l'Azienda, nel dare accesso al lavoro agile, dovrà aver cura di conciliare le esigenze di benessere e flessibilità dei lavoratori con obiettivi di miglioramento del servizio pubblico, nonché con le specifiche necessità tecniche delle attività.
Una delle novità invece più rilevanti è rappresentata, fermi restando i diritti di priorità nell'accesso al lavoro agile sanciti dalle normative vigenti, nonché l'obbligo da parte dei lavoratori di garantire nell'esercizio della prestazione lavorativa gli stessi livelli prestazionali previsti per l'attività in presenza, dalla previsione relativa alla facilitazione nell'accesso al lavoro agile ai lavoratori che si trovino in condizioni di particolare necessità non coperte da altri istituti contrattuali, in particolare per quei lavoratori che documentino particolari esigenze di salute o che assistano familiari con disabilità in situazioni di gravità di cui alla Legge n. 104/1992 o n. 151/2001.
Per tali tipologie di lavoratori, anche in relazione ad altre casistiche da prevedersi in sede di contrattazione integrativa, con l'accordo individuale di cui all'art. 78 del precedente CCNL, sarà possibile estendere il numero di giorni di attività resa in modalità agile rispetto al numero previsto per il restante personale.

5.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

Il documento allegato (allegato 5) si pone l'obiettivo di programmare il fabbisogno della forza lavoro dell'Azienda USL Toscana Centro per il triennio 2026-2028, alla luce della programmazione aziendale, dei principali trend che interessano il campo di azione sanitario con conseguente riequilibrio e riorganizzazione delle risorse umane.

I contenuti sono organizzati ed elaborati secondo le indicazioni fornite dalle "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani di fabbisogno di personale da parte delle amministrazioni pubbliche" pubblicate nella Gazzetta Ufficiale serie generale n.173 del 27.07.2018 e dagli indirizzi per la predisposizione dei Piani Triennali di Fabbisogno di personale per il triennio 2026-2028 forniti dalla Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale della Regione Toscana con delibera n. 1750 del 22.12.2025.
Si allega al presente documento il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale 2026-2028 approvato con delibera della GRT n. 49 del 26/01/2026 (allegato 5).

5.4 Formazione del personale

5.4.1 La formazione continua

Lo sviluppo del capitale umano delle amministrazioni pubbliche è al centro della strategia di riforma e di investimento promossa dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): la formazione e lo sviluppo delle conoscenze, delle competenze e delle capacità delle persone costituiscono uno strumento fondamentale nella gestione delle risorse umane delle amministrazioni e si collocano al centro del loro processo di rinnovamento1
La formazione continua rappresenta un elemento strategico di innovazione e di costante allineamento delle competenze e delle performance dei professionisti con le trasformazioni determinate dall'evoluzione dei bisogni sanitari, dai mutamenti della domanda, dalla richiesta di maggiori e qualificate competenze scientifiche e tecnologiche, nonché dall'evoluzione dei modelli organizzativi ed operativi. Deve permettere di attivare un processo finalizzato a rendere i professionisti soggetti attivi di cambiamento, sia a livello individuale che organizzativo.
L'Azienda USL Toscana Centro, mediante la formazione, la ricerca e l'innovazione organizzativa e tecnologica, garantisce qualità, sicurezza ed efficacia delle prestazioni erogate; a tal fine, attraverso il piano di formazione, si impegna a mantenere, consolidare e migliorare le competenze interne necessarie ad innalzare le performance e gli standard qualitativi erogati e a favorire il trasferimento e lo sviluppo di conoscenze e di buone pratiche ai propri professionisti.

5.4.2 Il Piano Annuale di Formazione

Il Piano Annuale Formazione (PAF) è un investimento strategico nel capitale umano, uno strumento di programmazione che descrive gli orientamenti e le attività formative previste dall'azienda per la valorizzazione e lo sviluppo del proprio personale. Il PAF è redatto annualmente dalla SOC Formazione conformemente a quanto riportato nella DGRT 1306/2022 concernente "Determinazioni in materia di Educazione Continua in Medicina (ECM) della Regione Toscana".
L'Azienda USL Toscana Centro, in quanto "provider ECM standard" a seguito della verifica effettuata in data 18/03/2022, avvalendosi della SOC Formazione ha la responsabilità di erogare formazione ai professionisti sanitari, attribuendo crediti ECM alle attività formative, conformemente alla normativa vigente; agisce garantendo la coerenza e la qualità scientifica dei progetti formativi realizzati, la trasparenza dei finanziamenti, l'assenza di pubblicità a prodotti sanitari e si impegna a rispettare le indicazioni nazionali e regionali. L'Azienda USL garantisce altresì la formazione a tutto il personale dipendente e convenzionato.
Il PAF è redatto annualmente tenendo conto di:

- obiettivi nazionali, regionali e strategici aziendali;

- analisi criticità organizzative e fabbisogni formativi emersi e trasformati in proposte progettuali;
- obblighi normativi;
- politiche di sviluppo del capitale umano;
- sviluppo innovazioni tecnologiche ed organizzative;
- programmazione assunzioni;
- incentivazione formazione "in house", al fine di ottimizzare le risorse disponibili e valorizzare il personale dipendente come risorsa attiva nel processo formativo;
- incentivazione della formazione sul campo, on the job, la simulazione, per la sua efficacia in termini di apprendimento e di possibile sviluppo organizzativo;
- incentivazione della formazione a distanza, sincrona e asincrona;
- promozione della formazione multiprofessionale e interdipartimentale.

A settembre 2024, al fine di conciliare gli obiettivi nazionali, regionali ed aziendali e favorire l'integrazione organizzativa in un contesto aziendale multiprofessionale e territorialmente esteso è stato costituito un "Board Formazione Aziendale", composto dai direttori di Dipartimento, che, avvalendosi della collaborazione dell'Alta Dirigenza Aziendale, contribuisce alla definizione degli indirizzi e obiettivi strategici della Formazione Aziendale.

5.4.3 Indirizzi strategici e obiettivi formativi aziendali

Annualmente il Board Formazione Aziendale definisce gli obiettivi formativi strategici, che rappresentano le linee di indirizzo per la definizione del Piano Annuale di Formazione. Per l'anno 2026 sono:

- Promuovere la cultura della salute e sicurezza sul lavoro attraverso interventi di prevenzione e gestione dei rischi attuali, nuovi ed emergenti comprese le azioni di contrasto alla violenza contro gli operatori.
- Sostenere i percorsi formativi relativi al piano triennale anticorruzione e trasparenza, al codice di comportamento e in materia di privacy.
- Implementare le competenze per l'attuazione di protocolli di rianimazione basic e avanzata.
- Promuovere lo sviluppo della formazione del personale al fine di essere di supporto all'applicazione delle nuove modalità organizzative dell'assistenza territoriale previste dal DM 77/22.
- Sviluppare le competenze legate alla gestione del rischio clinico ed all'analisi e gestione degli errori.
- Migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie, garantire sicurezza nelle cure e nell'assistenza e monitorarne gli esiti.
- Promuovere la dimensione etica, l'umanizzazione delle cure e la valorizzazione della dignità della persona.
- Attivare azioni formative per neoassunti/neoinseriti al fine di condurli a un buon livello di efficacia ed autonomia nell'esecuzione del lavoro, alla consapevolezza della cultura aziendale favorendo l'inserimento nell'équipe e nel contesto organizzativo.

- Favorire percorsi per la valorizzazione del lavoro in rete e la rete di assistenza alle persone fragili con attenzione ai temi della cronicità, alla fragilità, alle cure palliative e terapia del dolore, la violenza alle donne e ai minori.
- Implementare le competenze necessarie per promuovere la salute come risultato dello sviluppo armonico e sostenibile dell'uomo, della natura e dell'ambiente (approccio One Health).
- Promuovere lo sviluppo di competenze per garantire la presa in carico totale dell'utente, l'appropriatezza delle cure territoriali e ospedaliere, l'orientamento alle differenze di genere.
- Sviluppare le competenze per garantire la qualità dei processi amministrativi e tecnici.

Continua anche per il 2026 l'impegno dell'Azienda per il raggiungimento delle missioni del PNRR assicurando la partecipazione dei professionisti ai relativi percorsi formativi con particolare riferimento a:

- Missione 6 Investimento 1.3.1 Formazione sul Fascicolo Sanitario Elettronico rivolta a tutto il personale dipendente ed iniziata nel 2° semestre del 2025.
- Sviluppo competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa come previsto dalla Strategia Nazionale di Digital Upskilling e dalla sicurezza informatica attraverso il Progetto Syllabus. Tale progetto è rivolto prioritariamente al personale del ruolo amministrativo di in modo da garantire il conseguimento dell'obiettivo del numero di ore di formazione pro-capite annue non inferiore a 40.

5.4.4 Il percorso di pianificazione e monitoraggio del Piano Annuale di Formazione

Il PAF, strumento di pianificazione/programmazione per la gestione e la valorizzazione delle risorse umane, consente di sviluppare competenze professionali, gestionali ed operative per la realizzazione dei programmi dell'azienda ed il conseguimento dei risultati attesi. Viene elaborato con periodicità annuale sulla base dei bisogni formativi degli operatori. Da un punto di vista metodologico, la formazione è tanto più efficace quanto più è fondata sui bisogni formativi e sugli obiettivi strategici dell'organizzazione. L'analisi dei fabbisogni formativi rappresenta la prima fase del processo formativo e precede le fasi di progettazione, realizzazione dell'intervento, valutazione dei risultati e dell'efficacia dell'intervento stesso. La rilevazione dei fabbisogni è fondamentale per verificare la "reale" necessità di interventi formativi nel contesto lavorativo, per fissare obiettivi e risultati da raggiungere e per decidere quali siano le metodologie e gli strumenti maggiormente idonei a svolgere efficacemente l'intervento di formazione. Una corretta ed efficace analisi dei fabbisogni formativi non deve limitarsi alla raccolta dei bisogni espressi dall'organizzazione e derivanti dalla rilevazione di una differenza tra le attese dell'azienda e le capacità effettive espresse dei lavoratori, ma deve tener presente anche le potenzialità, le motivazioni, le aspettative degli utenti stessi del processo formativo.
Il percorso di costruzione del PAF 2026, è iniziato nel mese di ottobre 2025. Il Board Formazione Aziendale ha lavorato prevalentemente sulla formazione multiprofessionale e interdipartimentale con l'obiettivo di proporre formazione mirata ed evitare ripetizioni e ridondanze nei vari dipartimenti. La formazione per lo sviluppo e/o mantenimento delle competenze tecnico professionali è stata proposta da ciascun dipartimento tenendo presente l'impegno legato a formazione obbligatoria aziendale (area salute e sicurezza e area emergenza –urgenza) e formazione legata al PNRR. Ciascun Direttore, con i propri collaboratori e Animatori di Formazione,

ha provveduto alla rilevazione dei bisogni fortemente legati ai contesti ed alle realtà dei servizi e le proposte formative sono state inserite nell'applicativo WHR Formazione da parte degli animatori stessi o altri professionisti identificati ad hoc. La formazione legata allo sviluppo di competenze manageriali (pianificazione, comunicazione, problem solving, gestione risorse, leadership, capacità di motivare i professionisti…) è inserita nel PAF su indicazione delle Direzione Aziendale.

Con periodicità semestrale, la SOC Formazione procede alla verifica intermedia e finale dello stato di attuazione del piano, avvalendosi di un set di indicatori come riportati nel Manuale Qualità, nonché alla verifica di nuove esigenze, provvedendo, se necessario, ad intervenire con eventuali piani di miglioramento.

5.4.5 Strumenti quantitativi e qualitativi di verifica e monitoraggio del PAF

La verifica e valutazione del PAF è continua e si basa sul monitoraggio di indicatori, riferibili a standard attesi, sia sul piano quantitativo che qualitativo. I dati finali sono elaborati e trasmessi ufficialmente alla Regione Toscana ai sensi della DGRT 1306/2022, tramite un documento denominato Relazione Annuale sulla Formazione, che deve essere trasmesso entro il 31 marzo di ogni anno.

5.4.6 Risorse finanziarie

Per l'anno 2026 il budget dedicato alla formazione è pari ad € 1.500.000.

6. MONITORAGGIO

6.1 Monitoraggio valore pubblico e della performance

Monitorare l'attività generata dall'Azienda mediante le proprie azioni e il relativo costo, si esplicita concretamente nel misurare i risultati raggiunti, negli ambiti delineati dalle strategie aziendali, a livello di struttura a cui sono stati assegnati degli obiettivi operativi di attività e di gestione dei costi. Verificare periodicamente se gli obiettivi prefissati sono raggiungibili o meno è necessario per porre in essere delle eventuali azioni correttive per permettere a fine dell'anno il loro raggiungimento o una rimodulazione.
Il calcolo puntuale relativo ai singoli indicatori avviene acquisendo i dati dalle fonti ufficiali aziendali o regionali ed elaborandoli tramite vari strumenti di analisi e in particolare integrando le banche dati nel Dataware House Aziendale.
Nell'Azienda sono ormai diversi anni che è stata strutturata una piattaforma web, denominata WAB, nella quale sono presenti i principali indicatori sanitari consultabili in ogni momento dai direttori di struttura. Con cadenza bimestrale vengono caricati i valori dei diversi indicatori non calcolabili in tempo reale (indicatori che si basano su fonti dati non direttamente disponibili).
Parallelamente al monitoraggio dei suddetti obiettivi di Budget delle strutture operative si ha quello relativo alla produzione di attività assicurato dalla realizzazione di reportistica periodica con lo scopo di rilevare con tempestività eventuali criticità e di intervenire tempestivamente, coinvolgendo i diretti interessati, per ripristinare il normale processo produttivo.
Sul fronte del governo della spesa e del raggiungimento degli obiettivi economici prefissati, si utilizza la reportistica ottenuta dal DWH aziendale (denominato Oslo) con il quale viene elaborata la contabilità analitica, fonte primaria per la gestione economica aziendale. Tramite questo gestionale vengono alimentati e prodotti mensilmente dei report di controllo della spesa che vengono inviati a tutte le strutture aziendali titolari di budget economico e, con una frequenza di una o due volte l'anno, si realizzano report di monitoraggio comprendenti i risultati delle azioni di appropriatezza e della spesa farmaceutica generata dal canale distributivo esterno.
Al fine di migliorare gli strumenti informativi a supporto delle decisioni dei responsabili aziendali, un obiettivo aziendale è quello di realizzare una sempre più forte integrazione tra le informazioni relative all'attività e quelle relative alle risorse assorbite (costi), sviluppando, in particolare, sistemi di reportistica e condivisione delle informazioni attraverso datawarehouse aziendale.
In particolare, è in corso lo sviluppo di un "Cruscotto di Reportistica Aziendale" comprendente dati derivanti da molteplici flussi, con l'azione di divenire un collettore centrale di dati da utilizzare per le decisioni organizzative. Tale cruscotto comprende le componenti proprie dell'ospedale (percorso emergenza urgenza, percorso di ricovero, attività di sala operatoria e percorso nascita), del territorio (prevenzione, consultori, salute mentale, cure palliative, assistenza domiciliare ecc) e una sezione trasversale (diagnostica di laboratorio, per immagini, ambulatoriale, mobilità extra-regione ecc.).
Nel sistema di budget aziendale, il monitoraggio e la valutazione sono diversi a seconda del tipo di obiettivo assegnato: gli obiettivi assegnati sono infatti di tipo quantitativo e qualitativo/ documentali.
Gli obiettivi quantitativi sono verificabili attraverso una serie di indicatori numerici e si riferiscono a volumi di attività, di costo, misure di processo e di esito. Gli obiettivi di natura

qualitativa/documentale sono verificati dei direttori di struttura con certificazione di documenti/report e di produzione di allegati. Gli obiettivi traggono origine da documenti d'indirizzo e programmazione regionale e nazionale. Comprendono anche elementi di gestione del personale attraverso le strategie di sviluppo professionale e dei dirigenti afferenti alla struttura. Gli obiettivi si articolano attraverso l'integrazione dei piani di consolidamento e sviluppo aziendale e attraverso la normativa che per i prossimi anni sarà alla base della programmazione annuale. Gli indicatori utilizzati derivano dal Piano Integrato Socio Sanitario Regionale, dal Nuovo Sistema di Garanzia, dai livelli essenziali di assistenza (Nuova griglia LEA), dal sistema di valutazione della performance del Sistema Sanitario Regionale realizzato del laboratorio MES, della Scuola Superiore S. Anna di Pisa. Altri obiettivi sono mediati dal Piano regionale per l'osservazione degli esiti PROSE dell'agenzia regionale di sanità Toscana, per presidiare l'efficacia delle cure attraverso la misura degli esiti. Infine gli obiettivi di efficienza del sistema derivano dallo sviluppo della Gestione Operativa per la messa a flusso del percorso chirurgico, del percorso ambulatoriale e del percorso per il ricovero urgente o in elezione.
Per gli obiettivi quantitativi sono definite tre modalità di misurazione:

- Standard interni. Tale approccio è utile a creare un sistema di benchmarking interno ed è poco influenzato da variabili esterne al sistema, infatti tutte le strutture hanno la medesima esposizione agli eventuali elementi di perturbazione. Lo standard di riferimento è migliore performance all'interno della nostra azienda tra discipline omogenee, che diviene il risultato atteso di riferimento, a cui sarà attribuito il 100% di raggiungimento. Gli scostamenti rispetto allo standard, sempre misurati in centili, rappresenteranno il livello di attribuzione di quell'obiettivo. Ad esempio: se la Struttura A ha un valore 7,2 in un obiettivo con andamento crescente, dove per ipotesi, la miglior performance ha un valore di 8, avrà raggiunto l'obiettivo al 90% e quindi gli verrà attribuito il 90% del peso di quello specifico obiettivo. È la tipica modalità di misurazione degli obiettivi economici di costo rilevati da strumenti interni (contabilità generali ed analitica).
- Standard derivanti da normative cogenti: dove prevista una soglia definita da una istituzione europea, nazionale, regionale, il raggiungimento dell'obiettivo è valutato rispetto al raggiungimento dello standard. Ad esempio: volumi soglia di interventi per la chirurgia del tumore della mammella che ne garantiscano la qualità dell'esito.
- Standard derivanti da sistemi di valutazione terzi: Il sistema di valutazione delle performance regionale, sviluppato dal laboratorio di management e sanità (MeS) dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, ne rappresenta il prototipo. Nelle fattispecie, ove sia applicabile, si procede valutando il target a livello aziendale (o di stabilimento) rispetto al network delle aziende regionali (bersaglio del MeS) e si attribuisce una valorizzazione basata su quella del sistema di valutazione delle performance. Fascia migliore 100% del peso relativo, a seguire 80%, 60% per fascia intermedia, 40% a seguire e 20% per la fascia peggiore.

Gli obiettivi qualitativo/ documentali sono valutati in base al materiale pervenuto. La valutazione è fatta in doppio da due valutatori attribuendo al peso dell'indicatore i coefficienti della tabella 11. Eventuali valutazioni discordanti tra i due valutatori sono discusse fino al raggiungimento dell'accordo.

Tabella 8. criteri di valutazione degli obiettivi qualitativo/ documentali

Caso	Coefficiente
La documentazione prodotta testimonia il raggiungimento del target ovvero viene prodotta una giustificazione plausibile e non imputabile a struttura giudicata in caso di mancato raggiungimento	**1,0**
Target parzialmente raggiunto e/o documentazione prodotta non idonea a valutarne il pieno raggiungimento.	**0,50**
Documentazione mancate o non idonea alla valutazione e nessuna azione intrapresa nella direzione del raggiungimento del target.	**0**

I monitoraggi intermedi sono previsti di norma nei mesi di giugno e ottobre e il Comitato Budget (costituito da delegati di staff e tecnostrutture aziendali), insieme alla Direzione Sanitaria, in tali circostanze, tenuto conto dell'andamento degli obiettivi, può incontrare i Direttori di Dipartimento, di Area e i Direttori di struttura, al fine di discutere dello stato di avanzamento e supportare i Direttori a individuare eventuali interventi correttivi finalizzati al riallineamento e raggiungimento degli obiettivi. Nel caso di significative variazioni all'esterno o all'interno dell'azienda, che richiedono la revisione di uno o più obiettivi già assegnati, il Comitato Budget, sentiti di Dipartimenti interessati e la Direzione Aziendale, può eccezionalmente disporre la modifica motivata di obiettivi corso d'opera.

6.2 Monitoraggio Anticorruzione

Per il monitoraggio relativo ai rischi corruttivi e trasparenza si rimanda alla specifica sezione del presente documento.

7. RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.	«Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi»
D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.	«Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»
Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017	«Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502»
Legge 27 marzo 2001, n. 97 e s.m.i.	«Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti del giudicato penale nei confronti dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni»
D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i.	«Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche»
D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.	«Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE»
Legge Regionale Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i.	«Disciplina del servizio sanitario regionale»
Legge Regionale Toscana n. 84 del 28 dicembre 2015	«Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla L.R. 40/2005)»
D.Lgs. 21 novembre 2007, n. 231 e s.m.i.	«Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonchè della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione»
D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i.	«Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni»
Legge 6 novembre 2012, n. 190 e s.m.i.	«Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione»

D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i.	«Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni»
D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e s.m.i.	«Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190»
D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 e s.m.i.	«Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165»
Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015	«Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione»
Regolamento UE 2016/679	«Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE»
Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016	«Piano Nazionale Anticorruzione 2016»
Legge 30 novembre 2017, n. 179	«Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato»
Delibera ANAC n. 215 del 26 marzo 2019	«Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l quater, del d.lgs. n. 165 del 2001»
Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019	«Piano Nazionale Anticorruzione 2019»
D.L. 31 maggio 2021, n. 77 e s.m.i.	«Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure»

D.L. 9 giugno 2021, n. 80 e s.m.i.	«Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia»
Legge 6 agosto 2021, n. 113	«Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, recante misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia»
D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81	«Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione»
D.M. 30 giugno 2022, n. 132	«Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione»
Delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023	«Piano Nazionale Anticorruzione 2022»
D.Lgs. 10 marzo 2023, n. 24	«Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali»
D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36	«Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici»
D.P.R. 13 giugno 2023, n. 81	«Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante: Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165»

Delibera ANAC n. 261 del 20 giugno 2023	«Adozione del provvedimento di cui all'articolo 23, comma 5, del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 recante "Individuazione delle informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici attraverso le piattaforme telematiche e i tempi entro i quali i titolari delle piattaforme e delle banche dati di cui agli articoli 22 e 23, comma 3, del codice garantiscono l'integrazione con i servizi abilitanti l'ecosistema di approvvigionamento digitale"»
Delibera ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 e ss.mm.ii.	«Adozione del provvedimento di cui all'articolo 28, comma 4, del decreto legislativo n. 31 marzo 2023, n. 36 recante individuazione delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33»
Delibera ANAC n. 311 del 12 luglio 2023	«Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne»
Delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023	«Piano Nazionale Anticorruzione - Aggiornamento 2023»
Delibera ANAC n. 493 del 25 settembre 2024	«Linee Guida n°1 in tema di c.d. divieto di pantouflage art. 53, comma 16-ter, d.lgs. 165/2001» «Approvazione di 3 schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto - Messa a disposizione di ulteriori schemi»
Decreto Ministero della Salute 23 maggio 2022 n. 77	«Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale»
Legge 29 luglio 2021 n. 108	«Conversione in legge, con modificazioni, del DL 31 maggio 2021, n. 77, recante governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure»
Decreto Ministero della Salute 12 marzo 2019	«Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria»

Delibera ANAC n. 464 del 25 settembre 2024	«Delibera di carattere generale sull'esercizio del potere di vigilanza e accertamento, da parte del RPCT e dell'ANAC, in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi di cui al d.lgs. n. 39 del 2013»
Delibera ANAC n. 478 del 26 novembre 2025	«Linee Guida n. 1 - 2025 in materia di whistleblowing sui canali interni di segnalazione»

8. DEFINIZIONI

ANAC	Autorità Nazionale Anticorruzione
DFP	Dipartimento della Funzione Pubblica
AUSL TC/Azienda	Azienda USL Toscana Centro
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
PIAO	Piano Integrato di Attività e Organizzazione
PNNR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
DG	Direttore Generale
DS	Direttore Sanitario
DA	Direttore Amministrativo
DSS	Direttore dei Servizi Sociali
RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
GDL	Gruppo di lavoro a supporto del RPCT formato dal personale afferente la struttura SOS Anticorruzione e trasparenza
RESP	Direttore di struttura complessa o Responsabile di struttura semplice
DIR	Direttore di Staff o di Dipartimento. il RESP ricopre anche il ruolo di DIR nel caso in cui la sua struttura non sia inserita in uno Staff o in un Dipartimento
REF	Referenti anticorruzione e trasparenza
OIV	Organismo Indipendente di Valutazione
UPD	Ufficio Procedimenti Disciplinari
SIATC	Servizio Ispettivo Aziendale
CRRA	Coordinamento Regionale dei Responsabili Anticorruzione
RASA	Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante
RUP	Responsabile Unico di Progetto

Persona segnalante (Whistleblower)	Persona che segnala, divulga ovvero denuncia all'Autorità Giudiziaria o Contabile, violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato, di cui è venuta a conoscenza in un contesto lavorativo pubblico o privato (combinato disposto dell'art. 1 e dell'art. 2 del D.Lgs. 24/2023)
Whistleblowing	Istituto di tutela previsto dal D.Lgs. 24/2023
Codici di comportamento	Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. 62/2013 e il Codice di comportamento aziendale di cui all'art. 54, comma 5 del D.Lgs. 165/2001
Conflitto di interessi	Una situazione di conflitto di interessi si configura quando le decisioni che richiedono imparzialità di giudizio sono adottate da un soggetto che ha, anche solo potenzialmente, interessi privati personali o di terzi, economici o non economici, in contrasto con l'interesse pubblico alla cui cura è preposto
Inconferibilità	Preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal D.Lgs. 39/2013 a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi e a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico
Incompatibilità	Obbligo per il soggetto a cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico

9. ALLEGATI

Allegato 1 – Catalogo dei processi e registro dei rischi

Allegato 2 – Tabella degli obblighi di trasparenza

Allegato 3 – Linee guida sulla rotazione ordinaria e straordinaria

Allegato 4 – Elenco Referenti Anticorruzione e Trasparenza

Allegato 5 – Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2026-2028

ALLEGATO 1 – CATALOGO DEI PROCESSI E REGISTRO DEI RISCHI

Codice	Nome del processo
APBESE001	Ricezione, controllo e liquidazione delle Distinte Riepilogative Contabili (DCR) emesse dalle farmacie convenzionate
APBESE002	Riconoscimento del diritto all'indennità di residenza a favore delle farmacie rurali
APBESE004	Gestione procedure d'acquisto di beni e servizi sotto €40.000
APBESE005	Gestione forniture e noleggi apparecchi elettromedicali
APBESE006	Gestione amministrativa accordi con strutture sanitarie private accreditate
APBESE007	Forniture arredi, attrezzature generico sanitarie e apparecchiature non elettromedicali
APBESE008	Gestione dei servizi non sanitari
APBESE009	Attivazione protocollo CUP strutture sanitarie private accreditate, soggetti terzo settore e altri
APBESE010	PNRR - Gestione forniture apparecchi elettromedicali
APBESE011	Gestione procedure d'acquisto di farmaci e dispositivi sotto € 140.000,00
APBESE012	Gestione servizi in concessione
APBESE013	PNRR - Gestione procedure d'acquisto di beni e servizi sotto €40.000
APBESE014	Definizione e monitoraggio budget di struttura per acquisti di importo superiore a €140.0000,00
APBESE016	Gestione service apparecchi elettromedicali/dispositivi diagnostici in vitro (IVD) con materiale di consumo
APBESE017	Programmazione triennale acquisti forniture, beni e servizi di importo pari o superiore a €140.000,00
APICDG001	Ciclo Attivo
APICDG002	Ciclo Passivo - Gestione Fornitori
APICDG003	Predisposizione bilancio esercizio
APICDG004	Contabilità generale conto terzi
APICDG005	Monitoraggio conto economico
APICDG006	Programmazione economica aziendale, monitoraggio e reporting
APICDG007	Contabilità Analitica
APICDG008	Negoziazione e valutazione obiettivi economici di budget
APICDG009	Gestione delle attività fiscali aziendali e degli enti in outsourcing
APICDG010	Rilevazione carichi di lavoro delle strutture ospedaliere
APICDG011	Gestione contabile cassa economale
APICDG013	Valutazioni economiche, pricing e costing
ARETEC001	Affidamento diretto di forniture e servizi (ivi compresi i servizi di architettura ed ingegneria) di importo inferiore ad € 140.000
ARETEC002	Affidamento diretto lavori di importo inferiore ad € 150.000
ARETEC003	Procedura negoziata senza bando servizi (ivi compresi servizi di architettura ed ingegneria) da euro 140.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa
ARETEC004	Procedura negoziata senza bando lavori da euro 150.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa
ARETEC005	Fase esecuzione lavori e verifica della stessa
ARETEC006	Dismissione, alienazione e donazioni beni mobili di proprietà
ARETEC007	Alienazione beni immobili di proprietà
ARETEC008	PNRR - Affidamento diretto lavori di importo inferiore ad € 150.000
ARETEC009	PNRR - Fase esecuzione lavori e verifica della stessa
ARETEC010	PNRR - Affidamento diretto di forniture e servizi (ivi compresi i servizi di architettura ed ingegneria) di importo inferiore ad € 140.000
ARETEC011	PNRR - Procedura negoziata senza bando servizi (ivi compresi servizi di architettura ed ingegneria) da euro 140.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa
ARETEC012	PNRR - Procedura negoziata senza bando lavori da euro 150.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa
ARETEC013	Procedura aperta per lavori di importo inferiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs 36/2023 e ss.mm.ii. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV)
ARETEC014	Procedura aperta per lavori di importo pari o superiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs 36/2023 e ss.mm.ii. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV)
ARETEC015	Procedura aperta forniture e servizi (ivi compresi servizi di architettura ed ingegneria) di importo pari o superiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV)
DIAIMM001	Attività di diagnostica per immagini rivolta a pazienti esterni
DIAIMM002	Attività' di diagnostica per immagini rivolta a pazienti interni

Codice	Nome del processo
DIPONC001	Gestione percorso prima visita oncologica
DIPONC002	Percorso radioterapico
DIRGEN001	Affidamento incarichi legali per la difesa in giudizio
DIRGEN002	Contenzioso giudiziario per responsabilità sanitaria
DIRSAN001	Approvvigionamento medicazioni avanzate fascia C ambulatorio III livello Wound Care Team
DIRSAN002	Gestione eventi formativi sponsorizzati Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica
EMECRI001	Attivazione trasporti in emergenza
EMECRI002	Attivazione trasporti in urgenza
EMECRI003	Gestione percorso DEA
FARMAC001	Controllo tecnico sulle ricette risultate anomale dalla lettura ottica
FARMAC002	Inventariazione scorte farmaci magazzini aziendali e di terzi
FARMAC003	Vigilanza sulle Farmacie, Depositi di medicinali e gas medicali, Parafarmacie
FARMAC004	Distribuzione diretta dei farmaci
INFOST003	Gestione liste di attesa degli interventi di chirurgia programmata
MATINF001	Erogazione prestazioni ambulatoriali pediatriche e neonatologiche
MATINF002	Erogazione prestazioni isteroscopiche
MEDFIS001	Percorso assistenziale ambulatoriale di riabilitazione (Percorso 3 DGRT 595/05)
MEDFIS002	Percorso assistenziale di riabilitazione con individuazione del setting di ricovero riabilitativo residenziale o semiresidenziale
MEDFIS004	Erogazione visite e trattamenti terapeutici medicina complementare
MEDGEN001	Riepiloghi riunioni AFT ricevuti dai Coordinatori
MEDGEN002	Gestione segnalazioni su e da MMG
MEDGEN003	Gestione segnalazioni relative ad inappropriatezze prescrittive
MEDLAB002	Accesso donatore, valutazione idoneità e raccolta
MEDLAB003	Gestione esami di laboratorio in urgenza
MEDLAB004	Gestione esami di laboratorio tossicologia
MEDMUL001	Ricovero del paziente in Area Medicina Multidimensionale
MEDMUL002	Percorso Day Service Multidisciplinare
PREVEN001	Controllo ufficiale su stabilimento riconosciuto/registrato che produce e/o commercializza prodotti destinati al consumo umano e/o animale e sul benessere animale
PREVEN002	Vigilanza luoghi di lavoro (unità locali, cantieri edili)
PREVEN003	Controllo di unità locali per motivi di sanità pubblica (collettività scolastiche, strutture recettive, impianti natatori, impianti sportivi, attività di estetica e tatuatore etc..)
PREVEN004	Verifiche ed omologazioni di impianti, macchine ed attrezzature
PREVEN006	Vigilanza e controllo su strutture sanitarie e studi professionali
PREVEN007	Rilascio di certificazione in Area Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare (prodotto finito PF 52 “certificazioni”)
PREVEN008	Rilascio di certificazioni per idoneità agonistica e non agonistica in Medicina dello sport
PREVEN009	Rilascio di certificazione in Area Igiene Pubblica e della Nutrizione (prodotto finito PF 52 “certificazioni”)
PREVEN010	Rilascio di certificazione in Area Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro
PREVEN011	Attività di Prevenzione, Educazione e Promozione della Salute rivolta alla popolazione con particolare riferimento alla comunità scolastica di ogni ordine e grado
RETOSP001	Gestione della salma/cadavere nei presidi ospedalieri ambito Prato e Pistoia
RETOSP002	Consulenza psicologica in reparto ospedaliero
RETOSP003	Gestione della salma/cadavere nel presidio ospedaliero OSMA
RETOSP004	Gestione della salma/cadavere nel presidio ospedaliero di Santa Maria Nuova
RETSAN001	Coordinamento e omogenizzazione presidi e servizi territoriali
RETSAN002	Gestione centralizzata aziendale dei percorsi di continuità ospedale-territorio
RETSAN003	Inserimento in Hospice per cure palliative
RETSAN004	Rendicontazione e monitoraggio prestazioni di particolare impegno professionale svolte dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta
RETSAN005	Svolgimento, rendicontazione e controllo di prestazioni domiciliari da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta
RISUMA001	Affidamento degli incarichi dirigenziali di natura gestionale
RISUMA002	Conferimento incarichi collaborazione

Codice	Nome del processo
RISUMA003	Autorizzazione allo svolgimento di attività lavorativa al di fuori dell'orario di servizio per il personale delle professioni sanitarie del comparto sanità
RISUMA004	Avvio e modifica attività Libera Professione Intramuraria (Atto negoziale e scheda Allegato A)
RISUMA005	Rilevazione e liquidazione compensi attività LP intramuraria ambulatoriale (compresa LP domiciliare / fuori regione / veterinari studi privati)
RISUMA006	Avvio e rendicontazione della Libera Professione Intramuraria resa in qualità specialista in medicina del lavoro o "medico competente", ai sensi del D.Lgs. 81/2008
RISUMA007	Conferimento incarichi ex art. 15 septies c.1 e c.2 D.Lgs 502/92
RISUMA008	Assegnazioni job posting
RISUMA009	Autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali
SALMEN001	Gestione del primo accesso in Neuropsichiatria Infantile
SALMEN002	Inserimenti socio-terapeutici in ambiente di lavoro Area Dipendenze e Area Salute Mentale Adulti
SAOTER001	Programmazione Operativa Chirurgia Elettiva
SAOTER002	Analisi della produzione specialistica ambulatoriale
SAOTER003	Monitoraggio prestazioni di ricovero acuto e post acuto erogate da privato convenzionato
SAOTER004	Concessione contributi per parrucche, modifica strumenti di guida per disabili, metodo riabilitativo Doman e Fay per disabili, trattamenti dialitici domiciliari, trasporto con mezzo proprio per dialisi ospedaliera e rimborsi per trapianti fuori Regione
SAOTER005	Concessione contributi per malattie rare, contributi per cure climatiche per disabili, assegno di cura per la SLA
SAOTER006	Quota sanitaria RSA/RSD/CD gestione amministrativa e recupero crediti della quota sociale
SAOTER007	Gestione amministrativa del paziente odontoiatrico
SAOTER008	Inserimenti utenti SERD/Servizi Salute Mentale in Strutture comunità residenziali e semi-residenziali (parte amministrativa)
SAOTER009	Gestione dei contratti di appalto di servizi socio sanitari
SAOTER010	Inserimenti terapeutici e riabilitativi e inserimenti socio abilitativi (parte amministrativa)
SAOTER011	Sussidi-contributi economici per utenti della UF Salute Mentale e SERD / Contributi per rette eterofamiliari per utenti della UF Salute Mentale e SERD (parte amministrativa)
SAOTER012	Gestione amministrativa protesi e ausili
SAOTER013	Concessione indennizzi ai sensi della L.210/1992
SAOTER014	Produzione ambulatoriale modello competitivo
SAOTER015	Liquidazione trasporti in emergenza
SERSOC001	Verifica esecuzione dei contratti d'appalto nelle strutture socio sanitarie residenziali e semiresidenziali
SERSOC002	Inserimento del personale assegnato alla SOS SST nelle Zone
SERSOC003	Attività della Commissione di vigilanza delle strutture sociali e socio-sanitarie finalizzata al rilascio di parere autorizzativo (Rif. Guidotti e Staderi)
SERSOC004	Attività della Commissione di vigilanza delle strutture sociali e socio-sanitarie finalizzata alla verifica del mantenimento dei requisiti minimi di funzionamento (Rif. Guidotti e Staderi)
SPECHI001	Percorso di chirurgia programmata
SPECHI002	Inserimento in lista di attesa per intervento chirurgico in regime istituzionale
SPECHI003	Percorso di chirurgia ambulatoriale complessa
SPEMED001	Gestione pazienti con problemi nefrologici
SPEMED002	Percorso Assistenziale Malattie Neuromuscolari
STAFDA001	Adozione delibere del Direttore Generale
STAFDA002	Elaborazione e monitoraggio della sezione Rischi corruttivi e trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)
STAFDA003	Gestione del whistleblowing
STAFDA004	Accesso civico semplice
STAFDA005	Riesame del diniego, totale o parziale, o della mancata risposta, all'istanza di accesso civico generalizzato e del provvedimento di rigetto dell'opposizione motivata del controinteressato
STAFDA006	Gestione degli adempimenti di trasparenza
STAFDA007	Gestione del rischio corruzione
STAFDA008	Recepimento delle donazioni liberali e delle disposizioni mortis causa
STAFDA009	Affidamento incarichi a personale convenzionato nei settori dell'Assistenza primaria e della Pediatria di libera scelta
STAFDA015	Richieste risarcitorie di terzi a gestione diretta

Codice	Nome del processo
STAFDA017	Sistema Aziendale Privacy in materia di trattamento dei dati personali (Reg.UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.)
STAFDA018	Gestione e coordinamento attività relative alle istanze di accesso civico generalizzato
STAFDG001	Elaborazione e monitoraggio del documento di valutazione dei rischi di cui agli artt. 17 e 28 del D.Lgs. n. 81/08
STAFDG002	Analisi dati attività sanitaria
STAFDG003	Recupero crediti aperti e scaduti relativi a prestazioni fatturate a privati
STAFDG004	Gestione procedimento disciplinare del personale dipendente
STAFDG005	Gestione procedimento disciplinare del personale convenzionato
STAFDS001	Organizzazione e monitoraggio della chirurgia in erogazione congiunta
STAFDS002	Controlli su strutture accreditate (Ricoveri)
STAFDS003	Sperimentazioni Cliniche (Profit e No Profit)
STAFDS004	Controlli su strutture accreditate (Ambulatoriale)
STAFDS005	Gestione delle infezioni correlate all'assistenza, antibioticoresistenza, sepsi nell'ambito delle attività indicate dal Team AID
STAFDS006	Budget di natura progettuale e di attività
STAFDS007	Presidio e monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di chirurgia previste dal PRGLA
STAFDS010	Gestione richieste di autorizzazione per tesi applicative con finalità di ricerca nell’ambito dei corsi di laurea delle professioni sanitarie
TECSAN001	Gestione dei progetti di produttività aggiuntiva in radiodiagnostica
TECSAN002	Inserimento del personale neoassunto/inserito
TECSAN003	Gestione liste di attesa PTRI neuropsichiatria infantile

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Ricezione, controllo e liquidazione delle Distinte Riepilogative Contabili (DCR) emesse dalle farmacie convenzionate
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	FARMAC001
Codice:	APBESE001
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Alberto Coppi
Struttura del RESP:	SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica
Data di aggiornamento:	12/07/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO																							
APBESE001 - Ricezione, controllo e liquidazione delle Distinte Riepilogative Contabili (DCR) emesse dalle farmacie convenzionate - 12/07/2024																							
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio													
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricevimento ricette e documento contabile	La consegna delle ricette e dei documenti contabili da parte delle farmacie territoriali convenzionate avviene seguendo due canali differenti: 1) L'82% circa delle farmacie consegna, entro il 10 del mese successivo a quello di competenza, le distinte riepilogative contabili (DCR), le note relative alla DPC (contenenti n° ricette, n° di pezzi consegnati nel mese) e le relative ricette da liquidare, direttamente alla ditta aggiudicataria del servizio di controllo tecnico contabile tramite lettura ottica delle prescrizioni farmaceutiche. Le Farmacie inviano tramite PEC la DCR e la nota DPC alla SOS Servizi Amministrativi per la farmaceutica; 2) Il restante 18% circa delle farmacie consegna, entro il 10 del mese successivo a quello di competenza, le distinte riepilogative contabili (DCR), le note relative alla DPC e le relative ricette da liquidare, alla SOS Servizi Amministrativi per la farmaceutica. I dati delle DCR e delle note DPC sono inseriti dal personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica direttamente nel gestionale della suddetta ditta. La DCR, le note DPC e le ricette vengono ritirate entro il 20 di ogni mese dalla ditta. I termini sono previsti dalla convenzione nazionale e dall'accordo regionale (DPR n. 371/98 e DGRT 1488 del 1999).	Personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica	DPR n. 371/98 DGRT 1488 del 1999	Nessuno																
2	Verifica dei dati	Il personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica, di norma entro la metà del mese, controlla che tutti i dati delle DCR e delle note DPC, corrispondano a quanto inserito nel gestionale della ditta, tenuto conto anche dei risultati della lettura ottica dei mesi precedenti e degli eventuali addebiti che sono stati definiti dalla Commissione farmaceutica aziendale e dal Collegio Tecnico e trasmessi dalla segreteria. Nel caso si riscontrino difformità, contatta la farmacia interessata al fine di correggere la DCR/nota DPC o, per difformità che riguardano accrediti o addebiti, procede alla correzione d'ufficio sul gestionale della ditta che effettua la lettura ottica e sulla DCR/nota DPC. Sulle ricette non segnalate come anomale dalla lettura ottica viene effettuato un controllo a campione (2% delle ricette) con le modalità previste dalla Istruzione Operativa "Controllo sulle ricette non considerate anomale dalla ditta che effettua il servizio di lettura ottica delle ricette".	Personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica	DPR n. 371/98 DGRT 1488 del 1999 Istruzione Operativa "Controllo sulle ricette non considerate anomale dalla ditta che effettua il servizio di lettura ottica delle ricette"	Esiste il rischio che la ditta incaricata della lettura ottica falsi i controlli per favorire/sfavorire una o più farmacie	Carenza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa e l'impatto economico/ reputazionale può essere considerato basso	Effettuazione dei controlli previsti dall'istruzione operativa "Controllo sulle ricette non considerate anomale dalla ditta che effettua il servizio di lettura ottica delle ricette"	X								N° ricette controllate/n° ricette non risultate anomale alla lettura ottica	2%	RESP	31/12 di ogni anno
3	Verifica delle inadempienze	Sulla base dei dati di pagamento calcolati dal gestionale, il personale amministrativo, entro la terza settimana del mese, procede, ai fini della liquidazione per importi uguali o superiori a € 5.000,00, alla verifica on line di eventuali inadempienze da parte delle singole farmacie presso l'Agenzia delle Entrate.	Personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica	Art. 48 bis del DPR 602/1973	Esiste il rischio che venga omessa la verifica allo scopo di favorire una o più farmacie	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e l'impatto economico/ reputazionale può essere considerato basso													
4	Liquidazione	Il personale amministrativo, entro il giorno 23 del mese, predispone l'ordine di liquidazione delle spettanze su CEPAS, tenuto conto degli esiti dell'interrogazione fatta all'Agenzia delle Entrate (eventuali decurtazioni dovute ad inadempimenti) e/o di eventuali notifiche di pignoramento presso terzi. Inoltre, lo stesso personale amministrativo, invia un file contenente tutti i dati necessari per la liquidazione alla SOC Fornitori insieme ad altra documentazione correlata. La SOC Fornitori provvede poi ad emettere il mandato di pagamento.	Personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica	DPR n. 371/98	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Riconoscimento del diritto all’indennità di residenza a favore delle farmacie rurali
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	APBESE002
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento beni e servizi
RESP:	Alberto Coppi
Struttura del RESP:	SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica
Data di aggiornamento:	16/12/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
APBESE002 - Riconoscimento del diritto all'indennità di residenza a favore delle farmacie rurali - 16/12/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione delle domande	I Titolari, direttori e gestori provvisori di farmacie private convenzionate rurali e i gestori incaricati dei dispensari farmaceutici presentano la richiesta in bollo del riconoscimento del diritto all'indennità di residenza entro il 31 marzo degli anni pari, mediante PEC o per Raccomandata A/R o consegna diretta brevi manu. L'istanza è inoltrata sia alla SOS Farmacia Territoriale di competenza che alla SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica. Il personale amministrativo della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica protocolla la richiesta e la trascrive su apposito registro interno. Alla domanda è allegata la dichiarazione rilasciata dal Comune che attesta la consistenza numerica della popolazione afferente al centro abitato o agglomerato rurale in cui è situata la Farmacia. Il personale amministrativo della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica effettua un controllo sulla corretta compilazione della richiesta (verifica protocollo, bollo, sottoscrizione dell'avente diritto).	Personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica	R.D. 27 luglio 1934 n. 1265 L. 221_68 Legge 40/1973 L.R. 16/2000 e successive modificazioni e integrazioni	Nessuno															
2	Esame delle istanze	Il personale amministrativo della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica, in collaborazione con il farmacista della SOS Farmacia Territoriale di competenza, verifica la sussistenza dei requisiti richiesti dalla legge ai fini del riconoscimento dell'indennità.	Personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica in collaborazione con il farmacista della SOS Farmacia Territoriale di competenza	R.D. 27 luglio 1934 n. 1265 L. 221_68 Legge 40/1973 L.R. 16/2000 e successive modificazioni e integrazioni	Esiste la possibilità che venga attribuito un vantaggio economico ad un soggetto non avente diritto	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte di tutto il personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica, coinvolto nelle pratiche, della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi per ciascuna pratica con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Rilascio da parte di tutto il personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica, coinvolto nelle pratiche, della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi per ciascuna pratica con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno pari
									Acquisizione della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi del farmacista della SOS Farmacia Territoriale di competenza, per ciascuna pratica con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Acquisizione della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi del farmacista della SOS Farmacia Territoriale di competenza, per ciascuna pratica con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno pari
3	Predisposizione delibera del Direttore Generale	Il Direttore della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica o l'I.F. Servizi farmaceutici sul territorio, sulla base degli esiti della valutazione effettuata, propone al Direttore Generale l'adozione del provvedimento di riconoscimento del diritto all'indennità di residenza ed il relativo importo.	Direttore SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica I.F. "Servizi farmaceutici sul territorio"	R.D. 27 luglio 1934 n. 1265 L. 221_68 Legge 40/1973 L.R. 16/2000 e successive modificazioni e integrazioni	Nessuno															
4	Trasmissione atto deliberativo	Il personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica notifica alla Regione, ai Comuni, ai Titolari, direttori e gestori provvisori di farmacie rurali e ai gestori incaricati dei dispensari farmaceutici, la delibera del Direttore Generale ai fini della liquidazione della quota parte di spettanza dell'Ente Locale e della conseguente liquidazione, da parte dell'Azienda, dell'importo dovuto a carico del SSN.	Personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica	R.D. 27 luglio 1934 n. 1265 L. 221_68 Legge 40/1973 L.R. 16/2000 e successive modificazioni e integrazioni	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione procedure d'acquisto di beni e servizi sotto € 40.000 (fino al 30/06/2023) e sotto € 140.000 (dal 01/07/2023)
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	
Codice:	APBESE004
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Giorgio Nencioni
Struttura del RESP:	SOC Approvvigionamento beni e servizi
Data di aggiornamento:	23/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Strutture afferenti ai Dipartimenti dell'Azienda Usl Toscana Centro	Richieste d'acquisto di beni e servizi sotto € 40.000 (fino al 30/06/2023) e sotto € 140.000 (dal 01/07/2023) sottoscritte dai Direttori di Struttura Complessa e autorizzate dal Direttore Amministrativo/Sanitario per competenza, inviate alla casella di posta dedicata	Il processo si occupa della gestione delle procedure d'acquisto di beni e servizi in affidamento diretto ai sensi: - dell'art. 36 c.2 lett. a) e dell'art. 63 c.6 del D.lgs n. 50/2016 (fino al 30/06/2023) - dell'art. 50 comma 1 lett. b) e dell'art. 76 c.7 del D.Lgs n. 36/2023 (dal 01/07/2023)	Corrispondenza secondo l'uso commerciale di affidamento beni/servizi, provvedimento di aggiudicazione, rendicontazione dell'attività di affidamento/aggiudicazione	Strutture afferenti ai Dipartimenti dell'Azienda Usl Toscana Centro Imprese affidatarie

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APBESE004 - Gestione procedure d'acquisto di beni e servizi sotto € 40.000 (fino al 30/06/2023) e sotto € 140.000 (dal 01/07/2023) - 23/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento richieste di acquisto	Il RUP/Incarico di Funzione riceve, tramite la casella di posta dedicata, le richieste di acquisizione di beni e servizi da €5.000 a €40.000 (fino al 30/06/2023) e da €5.000 a €140.000 (dal 01/07/2023) sottoscritte dai Direttori di Struttura e autorizzate dal Direttore Amministrativo/Sanitario per competenza, compilate su apposito format contenente, tra le altre informazioni, quelle relative alle coperture economiche e la dichiarazione di assenza di disponibilità del bene/servizio in magazzino, oltre alla indisponibilità di gare ESTAR / CONSIP / MEPA.	RUP Incarico di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare soprasoglia e procedure inferiori a €40.000	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il soggetto richiedente attribuisca un vantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai soggetti richiedenti e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai soggetti richiedenti e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che il RUP nominato condizioni le fase successive del processo	RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
2	Istruttoria	Il RUP/Incarico di funzione procede alla verifica delle informazioni contenute nelle richieste d'acquisto rispetto al format predisposto dalla SOC Approvvigionamento beni e servizi, verificando che non ci siano artificiosi frazionamenti, attraverso il monitoraggio delle procedure espletate per la stessa tipologia di beni e servizi.	RUP Incarico di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare soprasoglia e procedure inferiori a €40.000	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Rischio di frazionamento	Mancanza di idonei controlli	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa dato che esistono idonee modalità di controllo quali la verifica della presenza delle gare espletate dalle centrali di committenza regionali e nazionali. L'impatto economico/reputazionale si può considerare basso													
					Esiste il rischio che il RUP/Incarico di Funzione riconosca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Avvio procedura d'acquisto	Il RUP/Incarico di Funzione procede ad avviare, sulla piattaforma regionale acquisti telematici START, oppure inviando una PEC agli operatori economici (dal 01/01/2024 a seguito del processo di digitalizzazione dei contratti, quest'ultima modalità non è più attuata), le procedure di affidamento con una delle seguenti modalità di scelta del contraente: - affidamento diretto - manifestazioni di interesse su piattaforma START; - affidamento diretto - indagini di mercato sulla Piattaforma START con richiesta preventivo; - procedure negoziate senza previa pubblicazione di bando con criterio di aggiudicazione al minor prezzo; - procedure negoziate senza previa pubblicazione di bando con criterio di aggiudicazione OEPV - offerta economicamente più vantaggiosa; - procedure negoziate a trattativa diretta (privative). Per gli affidamenti diretti di importo inferiore a € 5.000,00, le strutture richiedenti procedono in autonomia come descritto nella fase successiva.	RUP I.F. Coordinamento collegi tecnici gare soprasoglia e procedure inferiori a €40.000	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Nessuno																
4	Affidamenti diretti sotto € 5.000	Le strutture in possesso di budget provvedono in autonomia agli affidamenti diretti sotto €5.000, previa acquisizione del DURC. Il ruolo di RUP è svolto dall'Incarico di Funzione della struttura interessata all'acquisto. La Struttura stessa procederà con l'acquisizione del CIG e ad effettuare l'ordine/ricevimento di acquisto sull'apposito applicativo aziendale di contabilità CITRIX. Successivamente, gli Incarichi di Funzione della SOC Approvvigionamento beni e servizi effettuano i controlli a campione sugli operatori economici affidatari, tramite la verifica delle annotazioni sul casellario ANAC, la regolarità fiscale con l'Agenzia delle Entrate ed eventuale visura camerale oppure iscrizione ad altri registri, secondo quanto previsto dal Regolamento dell'attività contrattuale. Verificano, inoltre, la presenza delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dai RUP delle strutture richiedenti.	Incarico di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare soprasoglia e procedure inferiori a €40.000 Incarico di Funzione Gestione procedure di gara servizi socio assistenziali sanitari ed educativi, residenziali e semiresidenziali	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il RUP/Incarico di Funzione riconosca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Manifestazioni di interesse per importi da € 5.000 a €. 40.000 (fino al 30/06/2023) e da €5.000 a €140.000 (dal 01/07/2023)	Il RUP/Incarico di Funzione procede alla pubblicazione su START di un Avviso di manifestazione di interesse, finalizzato all'individuazione di operatori economici interessati ad essere invitati, nel rispetto dei principi di risultato, di fiducia nell'azione legittima trasparente e corretta, di concorrenza, di imparzialità, di non discriminazione, di pubblicità e trasparenza, di proporzionalità per una successiva procedura di acquisto.	RUP Incarico di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare soprasoglia e procedure inferiori a €40.000	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Nessuno																
6	Indagini di mercato con richiesta preventivo	Il RUP/Incarico di Funzione procede alla pubblicazione sull'applicativo START di una indagine di mercato con finalità meramente esplorativa, con la quale valuterà discrezionalmente ma motivatamente i preventivi di spesa acquisiti, sulla base di un'informale rapporto qualità/prezzo, individuabile dalle condizioni tecnico qualitative proposte. Trattandosi di mera indagine di mercato non vi è l'obbligo di affidamento della fornitura.	RUP Incarico di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare soprasoglia e procedure inferiori a €40.000	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il RUP/Incarico di Funzione riconosca un vantaggio/ svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Procedure negoziate senza previa pubblicazione di bando con criterio di aggiudicazione al minor prezzo	Il RUP/Incarico di funzione procede alla pubblicazione sull'applicativo START di una procedura rivolta ad operatori economici selezionati nel settore di interesse, con invito a presentare offerta. Dopo la presentazione delle offerte: - procede all'apertura delle buste presentate ed alla verifica della correttezza della documentazione amministrativa; - procede all'apertura delle offerte economiche; - acquisisce dalla Struttura richiedente il parere di idoneità/conformità tecnica sull'offerta presentata al minor prezzo e la relativa dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del soggetto che rilascia il suddetto parere; - procede all'affidamento della fornitura all'offerente che ha presentato l'offerta al minor prezzo, previa acquisizione della dichiarazione dell'operatore economico affidatario, ai sensi degli artt. 94-95-97-98 del D.lgs 36/2023 nonché la verifica delle annotazioni sul casellario ANAC, la regolarità fiscale con l'Agenzia delle Entrate, eventuale visura camerale oppure iscrizione ad altri registri e acquisizione DURC. Il Responsabile del procedimento per la fase di affidamento e l'Incarico di Funzione rilasciano le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi. La rotazione degli affidamenti è assicurata in quanto la procedura sull'applicativo START è in modalità "visibilità pubblica" e consente la partecipazione a tutti gli operatori economici interessati.	RUP Incarico di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare soprasoglia e procedure inferiori a €. 40.000	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il RUP/Incarico di Funzione/soggetto che rilascia il parere di idoneità-conformità tecnica riconosca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione, dal soggetto che rilascia il parere di idoneità tecnica e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione, dal soggetto che rilascia il parere di idoneità tecnica e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																							
APBESE004 - Gestione procedure d'acquisto di beni e servizi sotto € 40.000 (fino al 30/06/2023) e sotto € 140.000 (dal 01/07/2023) - 23/12/2024																							
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio													
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
		a presentare offerta.																					
8	Procedure negoziate senza previa pubblicazione di bando con criterio di aggiudicazione dell'Offerta economicamente più vantaggiosa -OEPV	Dopo la presentazione delle offerte, procede: - all'apertura delle buste presentate e alla verifica della correttezza della documentazione amministrativa; - all'apertura delle offerte tecniche degli operatori economici ammessi e alla trasmissione delle medesime all'OTV (Organo Tecnico di Valutazione) indicato nella richiesta. L'OTV è sempre presente nelle Procedure negoziate con il criterio dell'Offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV); - all'acquisizione del verbale di valutazione tecnica e delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi dell'OTV; - all'inserimento del punteggio tecnico sull'applicativo START e all'apertura delle offerte economiche; - alla presa d'atto della classifica elaborata direttamente dall'applicativo START, sulla base dei punteggi tecnico - economici conseguiti dagli operatori economici; - all'affidamento della fornitura, previa acquisizione della dichiarazioni dell'operatore economico affidatario, ai sensi degli artt. 94-95-97-98 del D.lgs 36/2023, nonché la verifica delle annotazioni sul casellario ANAC, la regolarità fiscale con l'Agenzia delle Entrate, eventuale visura camerale oppure iscrizione ad altri registri e acquisizione DURC. Il Responsabile del procedimento per la fase di affidamento e l'incarico di Funzione rilasciano le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi.	RUP Incarico di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare soprasoglia e procedure inferiori a €40.000 Organo Tecnico di Valutazione	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il RUP/Incarico di Funzione/membri dell'OTV riconoscano un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione, da tutti i membri dell'OTV e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione, da tutti i membri dell'OTV e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura di affidamento							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura di affidamento (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
9	Procedure negoziate a trattativa diretta (privative)	La rotazione degli affidamenti è assicurata in quanto la procedura sull'applicativo Il RUP/Incarico di Funzione: - sulla base delle indicazioni di esclusività della fornitura riportate nello specifico modulo di richiesta compilato dalla Struttura richiedente l'acquisto, procede all'acquisizione del preventivo da parte dell'operatore economico individuato, tramite l'applicativo START o tramite invio PEC; - acquisisce dalla struttura richiedente il parere di idoneità/conformità tecnica del preventivo presentato, previo rilascio della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del soggetto che rilascia il suddetto parere; - procede all'affidamento della fornitura, previa acquisizione della dichiarazione dell'operatore economico affidatario, ai sensi degli artt. 94-95-97-98 del D.lgs 36/2023, nonché la verifica delle annotazioni sul casellario ANAC, la regolarità fiscale con l'Agenzia delle Entrate, eventuale visura camerale oppure iscrizione ad altri registri e acquisizione DURC. Il RUP/Incarico di Funzione rilasciano le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi. La presente procedura non prevede l'obbligo di rotazione in quanto i prodotti/servizi presentano delle caratteristiche tecniche esclusive, dichiarate nella specifica richiesta sopracitata.	RUP Incarico di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare e procedure inferiori a €40.000	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il RUP/Incarico di Funzione/ soggetto che rilascia il parere di idoneità-conformità tecnica riconosca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione, dal soggetto che rilascia il parere di idoneità/conformità tecnica e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione, dal soggetto che rilascia il parere di idoneità/conformità tecnica e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
10	Effettuazione dei Controlli sull'Affidatario/Aggiudicatario	Il RUP/Incarico di Funzione effettua le seguenti verifiche sull'operatore economico affidatario/aggiudicatario: - Acquisizione del DURC da piattaforma INPS/INAIL; - Acquisizione annotazioni riservate ANAC su piattaforma ANAC; - Acquisizione imposte, tasse e contributi da Agenzia delle Entrate; - Acquisizione della visura camerale dalla CCIAA della sede dell'impresa; - Acquisizione di nota di assenza di provvedimenti interdittivi dalla Procura/Tribunale - Casellario giudiziale, anche in materia di sicurezza. I controlli di cui sopra sono effettuati ai sensi del codice dei contratti, con modalità a campione.	RUP Incarico di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare e procedure inferiori a €40.000	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il RUP/Incarico di Funzione riconosca un vantaggio/ svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
11	Predisposizione di apposita Relazione contente tutti gli elementi essenziali dell'affidamento/ aggiudicazione	Per ogni procedura di acquisto sotto € 40.000 (fino al 30/06/2023) e sotto € 140.00 (dal 01/07/2024) il RUP predispone una relazione contenente le motivazioni, l'oggetto dell'affidamento, l'importo, i criteri di scelta dell'operatore economico aggiudicatario e il relativo possesso dei requisiti di carattere generale da parte dello stesso. Della relazione viene dato atto nella determina di aggiudicazione. Il RUP, nelle indagini di mercato con richiesta di preventivo, dà atto della congruità del prezzo in quanto non vincolato da criteri prestabiliti, alla luce del miglior rapporto qualità/prezzo. La suddetta Relazione viene conservata agli atti dall'Ufficio del RUP.	RUP	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il RUP riconosca un vantaggio/ svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di idonei controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
12	Affidamento/Aggiudicazione sulla base delle procedure sopra descritte	L'affidamento da €5.000 a €40.000 (fino al 30/06/2023) e da €5.000 a €140.000 (dal 01/07/2023) viene formalizzato mediante corrispondenza, secondo l'uso commerciale, consistente in un apposito scambio di lettere, anche tramite PEC. Per gli affidamenti/aggiudicazioni da €20.000 ad €40.000 (fino al 30/06/2023) e da €20.000 a €140.000 (dal 01/07/2023) il RUP/Incarico di Funzione, oltre alla lettera di cui sopra, predispone anche il provvedimento di affidamento/aggiudicazione per ogni singolo affidamento che viene successivamente adottato dal Direttore della SOC Approvvigionamento beni e servizi. La lettera, controfirmata dall'aggiudicatario e il provvedimento, se presente, vengono inviati alla Struttura richiedente, in modo che la stessa possa acquisire il CIG e procedere con l'emissione degli ordini/ricevimenti sull'apposito applicativo aziendale di contabilità denominato CITRIX.	RUP Incarico di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare e procedure inferiori a €40.000 Direttore della SOC Approvvigionamento beni e servizi	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Nessuno																
13	Gestione dell'Accesso agli atti sulle procedure di acquisto	Recepimento istanze, valutazione delle stesse, comunicazione ai controinteressati per accesso atti.	RUP Incarico di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare e procedure inferiori a €40.000	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Nessuno																
14	Rendicontazione dell'attività di affidamenti di beni e servizi nei diversi settori merceologici per importi inferiori ad €40.000 (fino al 30/06/2023) e inferiore a €140.000 (dal 01/07/2023)	L'attività relativa agli affidamenti diretti di importo inferiore a €40.000 (fino al 30/06/2023) e inferiore a €140.000 (dal 01/07/2023) viene approvata con apposito provvedimento (con cadenza trimestrale), con determina a contrarre e contestuale aggiudicazione, adottata dal Direttore della SOC Approvvigionamento beni e servizi, debitamente pubblicata sull'albo pretorio e nella sezione Avvisi dell'applicativo SITAT (interoperabile con la BDNCP) e trasmesso ad ESTAR via PEC.	Direttore della SOC Approvvigionamento beni e servizi	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione forniture e noleggi apparecchi elettromedicali
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	APBESE004
Codice:	APBESE005
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Giorgio Nencioni
Struttura del RESP:	SOC Approvvigionamento beni e servizi
Data di aggiornamento:	18/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
HTA	Richiesta di acquisto/noleggio Nota di richiesta di fornitura/noleggio, completa di configurazione tecnica, in adesione a Convenzione/Accordo Quadro CONSIP Nulla osta con l'indicazione dell'affidatario Documento di collaudo	Il processo si occupa della gestione della fornitura/noleggio di apparecchi elettromedicali, da acquisire mediante affidamenti in adesione a gare ESTAR/CONSIP, ovvero in economia	Carico del cespite su CITRIX Verbale di presa in carico Avvenuto ricevimento Tracciamento del CIG	SOC Fornitori SOC Patrimonio SITAT

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APBESE005 - Gestione forniture e noleggi apparecchi elettromedicali - 18/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Richiesta di acquisto/noleggio	Il personale amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi (ABS) riceve dalla Health Technology Assesment (HTA) aziendale, via mail, la richiesta di acquisto/noleggio della struttura richiedente con il parere sull'appropriatezza dell'acquisto.	Personale amministrativo SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Piano degli investimenti aziendale approvato con apposita delibera del DG. Regolamento dell'attività contrattuale Azienda USL Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Nessuno															
2	Valutazione della copertura economica	L'Incarico di Funzione, valuta la copertura economica, assume una sub autorizzazione di spesa e la comunica alla Health Technology Assesment (HTA).	Incarico di Funzione Gestione fornitura apparecchiature elettromedicali	Piano degli investimenti aziendale approvato con delibera del DG 982/2021 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda USL Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Nessuno															
3	Ricevimento nota di richiesta fornitura/noleggio	**Per gli acquisti/noleggi in adesione a Convenzione/Accordo Quadro CONSIP:** La Health Technology Assesment (HTA) trasmette all'Incarico di Funzione "Gestione fornitura apparecchiature elettromedicali", la nota di richiesta di fornitura/noleggio, completa di configurazione tecnica per la successiva delibera di adesione alla Convenzione/Accordo Quadro CONSIP. **Per l'acquisto/noleggio di attrezzature con Accordo Quadro/Convenzione ESTAR**: Health Technology Assesment (HTA) trasmette in copia all'Incarico di Funzione "Gestione fornitura apparecchiature elettromedicali" la richiesta di fornitura/noleggio indirizzata ad ESTAR per il successivo inserimento della Richiesta di Acquisto (RDA) sul portale regionale di ESTAR - START SANITA, quale adesione all'Accordo Quadro di ESTAR. Per l'acquisto dei microinfusori la richiesta viene effettuata direttamente dai medici diabetologi. **Per gli acquisti/noleggi in economia di importo compreso tra € 5.000 e € 140.000:** La Health Technology Assesment (HTA) trasmette all'Incarco di Funzione "Coordinamento collegi tecnici gare sopra soglia e procedure inferiori e € 40.000" la nota di attivazione per la richiesta di procedura in economia che viene inviata anche all'Incarico di Funzione "Gestione fornitura apparecchiature elettromedicali". L'affidamento viene poi effettuato come descritto nel processo APBESE004 "Gestione procedure d'acquisto di beni e servizi sotto € 40.000" **Per gli acquisti/noleggi in economia di importo inferiore a € 5.000:** La Health Technology Assesmet (HTA) invia all'Incarico Funzionale "Gestione forniture apparecchi elettromedicali", la nota di attivazione per la richiesta di procedura in economia sotto € 5.000, contenente le specifiche tecniche, al fine di procedere alla richiesta di preventivi alle Ditte già individuate da HTA stessa. In presenza di acquisto/noleggio in esclusiva, HTA invia subito il preventivo e la dichiarazione di esclusività firmata dal Responsabile Tecnologie Sanitarie ESTAR. Eventuali successive richieste in adesione ad un precedente affidamento vengono prese in carico solo fino al raggiungimento massimo di € 5.000, al fine di evitare il	Incarico di Funzione Gestione fornitura apparecchiature elettromedicali Incarco di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare sopra soglia e procedure inferiori a €40.000	Piano degli investimenti aziendale approvato con delibera del DG 982/2021 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Nessuno															
4	Attivazione procedura di acquisto/noleggio	**Per gli acquisti/noleggi in adesione a Convenzione/Accordo Quadro CONSIP:** L'Incarico di Funzione procede ad effettuare sulla piattaforma acquisti CONSIP l'Ordine di Acquisto (ODA), sulla base della specifica nota di richiesta di fornitura, completa di configurazione tecnica, fornita dall'HTA. Inoltre, acquisisce il CIG derivato e propone al RUP la delibera di adesione alla Convenzione/Accordo Quadro CONSIP con la specifica dell'affidatario, per la relativa adozione. L'Incarico di Funzione trasmette al fornitore aggiudicatario la suddetta delibera. **Per l'acquisto/noleggio di attrezzature con Accordo Quadro/Convenzione ESTAR**: In caso di fornitura di microinfusori, l'I.F. inserisce la RDA sul portale regionale di ESTAR - START SANITA, mentre, in caso di acquisto/noleggio di apparecchiature elettromedicali, l'inserimento è effettuato dal personale delle tecnologie sanitarie di ESTAR. L'incarico di Funzione riceve da ESTAR il nulla osta con l'indicazione dell'operatore economico affidatario e procede con l'acquisizione del CIG derivato e inserisce l'Ordine nell'applicativo di contabilità denominato CITRIX. Una copia dell'Ordine e del relativo CIG viene inviata al fornitore aggiudicatario. **Per gli acquisti/noleggi in economia di importo inferiore a € 5.000:** Nel caso siano presenti più fornitori, l'Incarico di Funzione provvede a richiedere i preventivi che vengono inviati ad HTA aziendale per una valutazione di idoneità e per l'indicazione dell'aggiudicatario, sulla base dei criteri stabiliti da HTA stessa. Successivamente il RUP acquisisce il CIG e invia la nota di affidamento al fornitore individuato per accettazione e per l'acquisizione della documentazione	RUP Incarico di Funzione Gestione fornitura apparecchiature elettromedicali	Piano degli investimenti aziendale approvato con delibera del DG n. 982/2021 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Esiste il rischio che il RUP/Incarico di Funzione/membri HTA aziendale attribuiscano un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione, dai membri dell'HTA aziendale e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione, dai membri dell'HTA aziendale e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura di affidamento inferiore a € 5000							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura di affidamento inferiore a € 5000 (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Individuazione RES, DEC e ADEC e trasmissione alla Direzione Aziendale della nota per la relativa nomina	**Per l'acquisto/noleggio di attrezzature con Accordo Quadro/Convenzione CONSIP/ESTAR:** Il RES è individuato all'interno del Piano investimenti aziendale e coincide con l'Incarico di Funzione "Gestione fornitura apparecchiature elettromedicali". Per i beni ad alta tecnologia viene richiesta la nomina del DEC al Direttore delle Tecnologie Sanitarie di ESTAR. Il DEC a sua volta individua gli eventuali Assistenti (ADEC) e li comunica al RES. Per i beni di bassa tecnologia viene richiesta l'individuazione del DEC alla struttura richiedente l'acquisto/noleggio, la quale successivamente individua e comunica al RES il nominativo tra i professionisti sanitari interni all'Azienda. Il RES predispone la nota di nomina e la invia alla Direzione Aziendale per la sottoscrizione.	RES (Responsabile del Procedimento per l'esecuzione) DEC ADEC	Art. 3 legge n. 136/2010 D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Esiste il rischio che il RES/DEC/ADEC attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC, dall'eventuale ADEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC, dall'eventuale ADEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Elaborazione DUVRI aziendale	Il RES e il DEC valutano, con la collaborazione del SEPP aziendale, se è necessaria l'elaborazione di un Documento Unico di Valutazione dei Rischi di Interferenza (DUVRI) secondo il seguente percorso: 1 - invio al fornitore di richiesta informazioni sui rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro tramite apposito format; 2 - invio al SEPP delle informazioni ricevute; 3 - svolgimento riunione di coordinamento in modalità di videoconferenza; 4 - elaborazione DUVRI e successivo invio per acquisizione firme digitali.	RES (Responsabile del Procedimento per l'esecuzione) DEC	Art. 26 del D. Lgs. 81/2008 Delibera DG n. 1117 del 26/07/2018 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Nessuno															
7	Emissione Ordine di acquisto su CITRIX	Il personale amministrativo provvede all'emissione dell'Ordine di acquisto per ciascun fornitore sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX. Contestualmente, l'ordine viene inviato via mail a tutti i soggetti interessati (DEC, referenti di reparto, personale collaudi) per consentire il successivo monitoraggio, consegna e collaudo.	Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Legge 205/2017 (art. 1, c. 412/413/414) D.M. Ministero Economia e Finanze 7 dicembre 2018, modificato e integrato dal D.M. 27 dicembre 2019 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Nessuno															
8	Stipula contratto attuativo per acquisti e noleggi	Il RES inoltra la bozza del contratto attuativo alla Ditta interessata unitamente a tutta la documentazione utile (nomina responsabile privacy, tracciabilità etc.) per la condivisione e la conseguente sottoscrizione.	RES (Responsabile del Procedimento per l'esecuzione)	D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale" Capitolato di gara	Nessuno															
9	Monitoraggio della consegna	Il RES coadiuva il DEC o gli altri soggetti interessati, in caso di necessità, per l'attività di verifica della consegna dei beni, nel rispetto delle tempistiche previste dal capitolato o da altro documento di gara.	RES DEC	D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale" Capitolato di gara	Esiste il rischio che RES/DEC attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico alterando gli esiti del monitoraggio	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC. e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																						
APBESE005 - Gestione forniture e noleggi apparecchi elettromedicali - 18/12/2024																						
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio													
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
10	Recepimento del collaudo	Il RES riceve il documento di collaudo dal personale della Ditta appaltatrice di ESTAR del servizio di manutenzione di Ingegneria clinica. In caso di segnalazione del DEC di eventuali difformità, si provvede alla formale contestazione alla ditta.	RES DEC	D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale" Atti di gara	Esiste il rischio che gli esiti del collaudo vengano alterati al fine di attribuire un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC, dal RES, dal collaudatore, da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC, dal RES, dal collaudatore e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
11	Applicazione delle penali	In caso di ritardi nella consegna, su proposta del RES/DEC, si provvede all'applicazione di eventuali penali, formalizzando la nota tramite PEC (affidando al fornitore un termine per eventuali controdeduzioni).	RES DEC	D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale" Atti di gara	Esiste il rischio che RES/DEC attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico omettendo di applicare eventuali penali	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
12	Acquisizione del DURC	Il RES, in collaborazione con il personale amministrativo, procede all'acquisizione del DURC, su apposito applicativo INPS, prima di procedere al Ricevimento di acquisto sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX.	RES Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Legge 266/2002 Legge 2/2009 D.M.24/10/2007 D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Nessuno																
13	Predisposizione attestato regolare esecuzione/attestato di conformità	Il DEC redige ed invia all'Incarico di Funzione: - l'attestato di regolare esecuzione o il certificato di conformità, per i beni soggetti a collaudo; - l'attestato di conformità, per i beni non soggetti a collaudo.	DEC	D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Esiste il rischio che il DEC attesti la regolare esecuzione anche in assenza dei necessari requisiti	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
14	Autorizzazione alla liquidazione e tracciabilità CIG	Il RES, in collaborazione con il personale amministrativo, verifica la presenza di tutta la documentazione amministrativa necessaria (fattura, collaudo, attestato regolare esecuzione/attestato di conformità, DURC) e procede, previo carico del cespite, all'inserimento del Ricevimento di acquisto/noleggio del bene sull'applicativo aziendale di contabilità CITRIX. Successivamente procede: - all'invio alla SOC Patrimonio del verbale di presa in carico; - all'invio alla SOC Fornitori dell'avvenuto ricevimento per la conseguente emissione del relativo mandato di pagamento sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX; - al tracciamento del CIG su applicativo SITAT SA per gli acquisti effettuati fino al 31/03/2024; per gli acquisti successivi a tale data il tracciamento è automatico dalla BDNCP In caso di fatture errate invia, tramite PEC, al fornitore una nota motivata di richiesta emissione nota di credito (parziale o totale) oltre eventuale nuova fattura.	RES Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Delibera D.G 494/2021 Piano Attuativo di Certificabilità – PAC Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione amministrativa accordi con strutture sanitarie private accreditate
Area di rischio:	Rapporti con soggetti erogatori: autorizzazione all'esercizio, accreditamento istituzionale, accordi/contratti di attività, valutazione del fabbisogno
Processi connessi:	
Codice:	APBESE006
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Biancarosa Volponi
Struttura del RESP:	SOS Procedure amministrative privato accreditato
Data di aggiornamento:	05/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana Direzione Aziendale Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	Delibera regionale che individua i soggetti erogatori di cure termali Fabbisogno prestazioni di ricovero, prelievi ematici, specialistica ambulatoriale, prestazioni diagnostiche, salute mentale, riabilitazione	il processo si occupa della gestione amministrativa di tutte le attività connesse alla stipula di convenzioni con strutture sanitarie private accreditate ai fini dell'erogazione di prestazioni sanitarie in regime di SSN per conto dell'Azienda USL Toscana Centro.	Convenzione Eventuali atti amministrativi in caso di inadempienze o inosservanze	Strutture sanitarie private accreditate SOC Gestione Operativa Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale Direttori di Zona/Distretto Dipartimento Medicina Multidimensionale SOS Gestione Giuridica del Personale

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APBESE006 - Gestione amministrativa accordi con strutture sanitarie private accreditate - 05/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Manifestazione di interesse	Il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato, coadiuvato dal personale amministrativo, predispone e pubblica gli avvisi di manifestazione di interesse per individuare i soggetti privati accreditati con i quali stipulare accordi contrattuali/convenzioni per l'erogazione di prestazioni sanitarie. Per le cure termali non è previsto un avviso di manifestazione di interesse, in quanto vi è apposita delibera regionale che individua i soggetti erogatori. Per le prestazioni di ricovero (case di cura, case di cura per cure intermedie, hospice), di prelievi ematici, di specialistica ambulatoriale e prestazioni diagnostiche in regime di modello competitivo, l'avviso è predisposto sulla base del fabbisogno indicato dalla Direzione Aziendale in funzione del fabbisogno economico espresso con apposita delibera dalla Regione Toscana. Per le prestazioni di riabilitazione e di salute mentale, l'avviso è predisposto sulla base del fabbisogno espresso, rispettivamente, dal Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione e dal Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze.	Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato Personale Amministrativo della SOS Procedure amministrative privato accreditato	D. Lvo n. 502/1992 e smi DPCM 12/01/2017 DPCM n. 20/2020 DM Salute del 13/12/2022 LRT n. 40/2005 e smi LRT n. 41/2005 e smi Legge n. 38/2010 Delibera GRT n. 995/2016 Delibera GRT n. 909/2017 Legge n. 323/2020 Delibera GRT n. 6/2020 Delibera GRT n. 818/2020 Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 5869 del 12/04/2021 Delibera GRT n. 785/2023 Delibera GRT n. 1150/2023 Delibera GRT n. 1339/2022 Delibera GRT n. 1220/2018 aggiornata con Delibera GRT n. 1168/2020 Nomenclatore tariffario regionale n. 26633/2023 LRT n. 51/2009 e smi DPGR n. 79 R/2016 modificato con DPGR n. 90 R/2020 Procedura aziendale PA.DDEC.03 "Gestioni avvisi manifestazioni di interesse" PAC 0606.1 "Servizi sanitari in convenzione"	Nessuno															
2	Valutazione richieste di adesione	Per le prestazioni di ricovero residenziali con indennità di accompagnamento e residenziali del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, di prelievi ematici, di riabilitazione e di salute mentale, il Direttore del Dipartimento richiedente designa la commissione, composta da tre clinici afferenti al Dipartimento richiedente e un segretario verbalizzante afferente alla SOS Procedure amministrative privato accreditato. La Commissione valuta tutte le domande pervenute in base ai criteri previsti nell'avviso di manifestazione di interesse (in particolar modo la presenza dell'Autorizzazione e del conseguente accreditamento della Struttura), individua gli idonei e le relative quote di budget assegnate. Per le prestazioni di ricovero (case di cura e riabilitative) la specialistica ambulatoriale e le prestazioni diagnostiche in regime di modello competitivo, il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato con la collaborazione dell' I.F., verifica la correttezza formale delle domande pervenute e il possesso dei requisiti richiesti nell'avviso per l'inserimento nell'elenco dei soggetti idonei.	Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato I.F. Manifestazione di interesse e Procedure Commissione designata	D. Lvo n. 502/1992 e smi DPCM 12/01/2017 DPCM n. 20/2020 DM Salute del 13/12/2022 LRT n. 40/2005 e smi LRT n. 41/2005 e smi Legge n. 38/2010 Delibera GRT n. 995/2016 Delibera GRT n. 909/2017 Legge n. 323/2020 Delibera GRT n. 6/2020 Delibera GRT n. 818/2020 Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 5869 del 12/04/2021 Delibera GRT n. 785/2023 Delibera GRT n. 1150/2023 Delibera GRT n. 1339/2022 Delibera GRT n. 1220/2018 aggiornata con Delibera GRT n. 1168/2020 Nomenclatore tariffario regionale n. 26633/2023 LRT n. 51/2009 e smi DPGR n. 79 R/2016 modificato con DPGR n. 90 R/2020 Procedura aziendale PA.DDEC.03 "Gestioni avvisi manifestazioni di interesse" PAC 0606.1 "Servizi sanitari in convenzione"	Esiste il rischio che i membri della commissione attribuiscano un vantaggio o uno svantaggio non dovuto ad uno dei soggetti privati partecipanti alla manifestazione di interesse	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Rilascio da parte di tutti i membri della Commissione di valutazione nominati nell'anno, della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi per ogni manifestazione di interesse								X	Rilascio da parte di tutti i membri della Commissione di valutazione nominati nell'anno, della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi per ogni manifestazione di interesse (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato verifica che i componenti di ciascuna Commissione siano diversi da quelli presenti nella precedente, incaricata per la stessa tipologia di prestazione e per lo stesso territorio comunale							X		Il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato verifica che i componenti di ciascuna Commissione siano diversi da quelli presenti nella precedente, incaricata per la stessa tipologia di prestazione e per lo stesso territorio comunale (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Adozione delibera di esito della manifestazione di Interesse	Il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato, coadiuvato dall'I.F., predispone la delibera nella quale si da atto dell'esito della manifestazione di interesse e la sottopone al Direttore di Dipartimento per l'approvazione.	Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato I.F. Manifestazione di interesse e Procedure	D. Lvo n. 502/1992 e smi DPCM 12/01/2017 DPCM n. 20/2020 DM Salute del 13/12/2022 LRT n. 40/2005 e smi LRT n. 41/2005 e smi Legge n. 38/2010 Delibera GRT n. 995/2016 Delibera GRT n. 909/2017 Legge n. 323/2020 Delibera GRT n. 6/2020 Delibera GRT n. 818/2020 Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 5869 del 12/04/2021 Delibera GRT n. 785/2023 Delibera GRT n. 1150/2023 Delibera GRT n. 1339/2022 Delibera GRT n. 1220/2018 aggiornata con Delibera GRT n. 1168/2020 Nomenclatore tariffario regionale n. 26633/2023 LRT n. 51/2009 e smi DPGR n. 79 R/2016 modificato con DPGR n. 90 R/2020 Procedura aziendale PA.DDEC.03 "Gestioni avvisi manifestazioni di interesse" PAC 0606.1 "Servizi sanitari in convenzione"	Nessuno															
4	Controlli preliminari alla stipula dell'accordo contrattuale/convenzione	Prima della stipula dell'accordo contrattuale/convenzione, il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato coadiuvato dal personale amministrativo: - verifica che la struttura individuata sia in possesso dell'accreditamento e dell'autorizzazione all'erogazione delle prestazioni per le quali ha aderito alla manifestazione di interesse; - per gli importi superiori a € 150.000, inserisce su apposito portale la richiesta di certificazione antimafia alla Prefettura di competenza relativa alla struttura individuata; - richiede alla struttura individuata copia della polizza assicurativa per copertura rischi inerenti l'attività svolta e per responsabilità civile verso terzi; - acquisisce l'elenco dei soggetti con cui la struttura individuata intrattiene attività lavorativa/professionale. In base all'accordo contrattuale/convenzione, l'elenco dev'essere aggiornato almeno annualmente.	Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato Personale Amministrativo della SOS Procedure amministrative privato accreditato	D. Lvo n. 502/1992 e smi DPCM 12/01/2017 DPCM n. 20/2020 DM Salute del 13/12/2022 LRT n. 40/2005 e smi LRT n. 41/2005 e smi Legge n. 38/2010 Delibera GRT n. 995/2016 Delibera GRT n. 909/2017 Legge n. 323/2020 Delibera GRT n. 6/2020 Delibera GRT n. 818/2020 Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 5869 del 12/04/2021 Delibera GRT n. 785/2023 Delibera GRT n. 1150/2023 Delibera GRT n. 1339/2022 Delibera GRT n. 1220/2018 aggiornata con Delibera GRT n. 1168/2020 Nomenclatore tariffario regionale n. 26633/2023 LRT n. 51/2009 e smi DPGR n. 79 R/2016 modificato con DPGR n. 90 R/2020 Procedura aziendale PA.DDEC.03 "Gestioni avvisi manifestazioni di interesse" PAC 0606.1 "Servizi sanitari in convenzione"	Nessuno															

2 – ANALISI DEL PROCESSO																					
APBESE006 - Gestione amministrativa accordi con strutture sanitarie private accreditate - 05/12/2024																					
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
5	Controlli su incompatibilità e pantouflage	Il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato, coadiuvato dal personale amministrativo, trasmette l'elenco dei soggetti con cui la struttura individuata intrattiene attività lavorativa/professionale, alla SOC Gestione giuridica del personale e alla SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia per i controlli di competenza sulle eventuali situazioni di incompatibilità e pantouflage. I controlli sono ripetuti almeno annualmente, dopo la stipula dell'accordo contrattuale/convenzione, sulla base degli aggiornamenti ricevuti dalla struttura individuata.	Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato Personale Amministrativo della SOS Procedure amministrative privato accreditato	D. Lvo n. 502/1992 e smi DPCM 12/01/2017 DPCM n. 20/2020 DM Salute del 13/12/2022 LRT n. 40/2005 e smi LRT n. 41/2005 e smi Legge n. 38/2010 Delibera GRT n. 995/2016 Delibera GRT n. 909/2017 Legge n. 323/2020 Delibera GRT n. 6/2020 Delibera GRT n. 818/2020 Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 5869 del 12/04/2021 Delibera GRT n. 785/2023 Delibera GRT n. 1150/2023 Delibera GRT n. 1339/2022 Delibera GRT n. 1220/2018 aggiornata con Delibera GRT n. 1168/2020 Nomenclatore tariffario regionale n. 26633/2023 LRT n. 51/2009 e smi DPGR n. 79 R/2016 modificato con DPGR n. 90 R/2020 Procedura aziendale PA.DDEC.03 "Gestioni avvisi manifestazioni di interesse" PAC 0606.1 "Servizi sanitari in convenzione"	Esiste il rischio che ex-dipendenti dell'Azienda USL Toscana Centro prestino la propria attività lavorativa o professionale a favore della struttura individuata in situazione pantouflage	Controlli non efficaci	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato verifica, prima della stipula e almeno annualmente, che nell'elenco dei soggetti con cui la struttura privata intrattiene attività lavorativa/professionale, non siano presenti ex dipendenti che negli ultimi tre anni abbiano lavorato per la SOS Procedure amministrative privato accreditato o partecipato a commissioni per l'individuazione della struttura privata stessa e che siano in situazione di pantouflage	X							Il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato verifica, prima della stipula e almeno annualmente, che nell'elenco dei soggetti con cui la struttura privata intrattiene attività lavorativa/professionale, non siano presenti ex dipendenti che negli ultimi tre anni abbiano lavorato per la SOS Procedure amministrative privato accreditato o partecipato a commissioni per l'individuazione della struttura privata stessa e che siano in situazione di pantouflage (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Acquisizione CIG e stipula accordo contrattuale/convenzione	Il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato, coadiuvato dal personale amministrativo, provvede ad acquisire il CIG per la tracciabilità dei flussi finanziari e procede alla stipula dell'accordo contrattuale/convenzione con la struttura individuata.	Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato Personale Amministrativo della SOS Procedure amministrative privato accreditato	D. Lvo n. 502/1992 e smi DPCM 12/01/2017 DPCM n. 20/2020 DM Salute del 13/12/2022 LRT n. 40/2005 e smi LRT n. 41/2005 e smi Legge n. 38/2010 Delibera GRT n. 995/2016 Delibera GRT n. 909/2017 Legge n. 323/2020 Delibera GRT n. 6/2020 Delibera GRT n. 818/2020 Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 5869 del 12/04/2021 Delibera GRT n. 785/2023 Delibera GRT n. 1150/2023 Delibera GRT n. 1339/2022 Delibera GRT n. 1220/2018 aggiornata con Delibera GRT n. 1168/2020 Nomenclatore tariffario regionale n. 26633/2023 LRT n. 51/2009 e smi DPGR n. 79 R/2016 modificato con DPGR n. 90 R/2020 Procedura aziendale PA.DDEC.03 "Gestioni avvisi manifestazioni di interesse" PAC 0606.1 "Servizi sanitari in convenzione"	Nessuno														
7	Pubblicazione e trasmissione dell'accordo contrattuale/convenzione	Il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato, coadiuvato dal personale amministrativo, pubblica l'accordo contrattuale/convenzione in formato aperto nell'apposita sezione del sito Amministrazione Trasparente. Inoltre, trasmette copia dell'accordo contrattuale/convenzione alle strutture competenti per la gestione dell'esecuzione (SOC Gestione Operativa, Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale, Direttori di Zona/Distretto, Dipartimento Medicina Multidimensionale)	Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato Personale Amministrativo della SOS Procedure amministrative privato accreditato	D. Lvo n. 502/1992 e smi DPCM 12/01/2017 DPCM n. 20/2020 DM Salute del 13/12/2022 LRT n. 40/2005 e smi LRT n. 41/2005 e smi Legge n. 38/2010 Delibera GRT n. 995/2016 Delibera GRT n. 909/2017 Legge n. 323/2020 Delibera GRT n. 6/2020 Delibera GRT n. 818/2020 Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 5869 del 12/04/2021 Delibera GRT n. 785/2023 Delibera GRT n. 1150/2023 Delibera GRT n. 1339/2022 Delibera GRT n. 1220/2018 aggiornata con Delibera GRT n. 1168/2020 Nomenclatore tariffario regionale n. 26633/2023 LRT n. 51/2009 e smi DPGR n. 79 R/2016 modificato con DPGR n. 90 R/2020 Procedura aziendale PA.DDEC.03 "Gestioni avvisi manifestazioni di interesse" PAC 0606.1 "Servizi sanitari in convenzione"	Nessuno														
8	Gestione eventuali inadempienze contrattuali	Nel caso in cui, nella fase di esecuzione, vengano rilevate situazioni di incompatibilità o comunicate dai Responsabili professionali e sanitari degli accordi/convenzioni delle irregolarità/inadempienze, Il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato apre un contraddittorio con la struttura inviando una PEC di richiesta motivazioni e dando un termine di 15 giorni per la risposta. In caso di irregolarità o inadempienza accertata nella fase istruttoria, Il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato adotta le iniziative di competenza. Inoltre, il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato riceve dalla SOC Gestione giuridica del personale eventuali segnalazioni inerenti ex "dipendenti" in possibile situazione di pantouflage, corredate da tutte le informazioni necessarie (denominazione struttura, indirizzo mail, ecc). Sulla base dei dati contenuti nelle suddette segnalazioni, il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato invia un questionario alla struttura nell'ambito della quale l'ex "dipendente" ha operato in possibile situazione di pantouflage, al fine di acquisire elementi di riscontro. In caso di possibile situazione di pantouflage, in accordo con la Direzione di Dipartimento ed Aziendale, il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato contesta al soggetto privato accreditato la possibile situazione di pantouflage e procede alla debita segnalazione ad ANAC.	Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato	D. Lvo n. 502/1992 e smi DPCM 12/01/2017 DPCM n. 20/2020 DM Salute del 13/12/2022 LRT n. 40/2005 e smi LRT n. 41/2005 e smi Legge n. 38/2010 Delibera GRT n. 995/2016 Delibera GRT n. 909/2017 Legge n. 323/2020 Delibera GRT n. 6/2020 Delibera GRT n. 818/2020 Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 5869 del 12/04/2021 Delibera GRT n. 785/2023 Delibera GRT n. 1150/2023 Delibera GRT n. 1339/2022 Delibera GRT n. 1220/2018 aggiornata con Delibera GRT n. 1168/2020 Nomenclatore tariffario regionale n. 26633/2023 LRT n. 51/2009 e smi DPGR n. 79 R/2016 modificato con DPGR n. 90 R/2020 Procedura aziendale PA.DDEC.03 "Gestioni avvisi manifestazioni di interesse" PAC 0606.1 "Servizi sanitari in convenzione"	Nessuno														

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Forniture arredi, attrezzature generico sanitarie e apparecchiature non elettromedicali
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	APBSE004
Codice:	APBSE007
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento beni e servizi
RESP:	Giorgio Nencioni
Struttura del RESP:	SOC Approvvigionamento beni e servizi
Data di aggiornamento:	18/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Strutture richiedenti HTA ESTAR	Richiesta di acquisto Parere sull'appropriatezza di soli beni sanitari Nulla osta all'atto di adesione Documento di collaudo Attestato di conformità del bene	Il processo si occupa della gestione della fornitura di arredi, attrezzature generico sanitarie e apparecchiature non elettromedicali	Carico del cespite su CITRIX Verbale di presa in carico Autorizzazione alla liquidazione e tracciabilità CIG	SOC Fornitori SOC Patrimonio SITAT SA/BDNCP

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APBSE007 - Forniture arredi, attrezzature generico sanitarie e apparecchiature non elettromedicali - 18/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Richiesta di acquisto e istruttoria	L'Incarico di funzione con il supporto del personale amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi riceve via mail la richiesta di acquisto da parte della struttura richiedente e ne effettua l'istruttoria. In caso di acquisto di attrezzature generico sanitarie (AGS), la richiesta arriva direttamente dalla Helth Technology Assesment aziendale (HTA) con il parere sull'appropriatezza dell'acquisto.	Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti Personale amministrativo SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Piano degli investimenti aziendale approvato con delibera del DG, progetti finanziati o altre risorse (Bilancio di Previsione, FAP etc.) Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Nessuno															
2	Valutazione della copertura economica	L'Incarico di Funzione valuta la copertura economica.	Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti	Piano degli investimenti aziendale approvato con delibera del DG, progetti finanziati o altre risorse (Bilancio di Previsione, FAP etc.) Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Nessuno															
3	Acquisizione autorizzazione spesa Direzione Aziendale	L'Incarico di Funzione: - se il valore della richiesta è superiore a €1.000, richiede l'autorizzazione di spesa al Direttore Sanitario (DS) o al Direttore Amministrativo (DA); - se il valore della richiesta è superiore a €40.000, richiede l'autorizzazione di spesa al Direttore Generale (DG).	Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti	Piano degli investimenti aziendale approvato con delibera del DG, progetti finanziati o altre risorse (Bilancio di Previsione, FAP etc.) Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Delibera DG 644/2019 889/2020 modifica sist az deleghe	Nessuno															
4	Adesione Accordo Quadro/Convenzione o predisposizione richiesta avvio nuova procedura	**Per l'acquisto di attrezzature con Accordo Quadro/Convenzione ESTAR:** L'Incarico di funzione predispone la nota di richiesta adesione/manifestazione di interesse su gara Estar. Il personale amministrativo inserisce la Richiesta di Acquisto (RDA) o la manifestazione di interesse sul portale regionale di ESTAR - START SANITA. Il procedimento si conclude con il ricevimento del nulla osta (nel caso di RDA) oppure con l'approvazione dell'atto di adesione (nel caso di manifestazione di interesse), che viene trasmesso da ESTAR con l'indicazione del fornitore affidatario. **Per gli acquisti in economia di importo compreso tra €. 5.000 e €. 40.000:** L'Incarico di Funzione predispone e trasmette all'Incarico di funzione "Coordinamento collegi tecnici gare sopra soglia e procedure inferiori a € 40.000" la richiesta di avvio nuova procedura di acquisto in economia. L'affidamento viene poi effettuato come descritto nel processo APBESE004 "Gestione procedure d'acquisto di beni e servizi sotto €40.000". **Per gli acquisti in economia di importo inferiore a €. 5.000:** Sulla base delle specifiche tecniche ricevute dalle Strutture richiedenti, l'Incarico di Funzione procede alla richiesta di preventivi a 3/5 ditte. Una volta ricevute, le offerte vengono inviate alla Struttura richiedente per il parere di idoneità tecnica dei beni offerti rispetto alle necessità. Se i beni sono conformi a quanto necessario, si procede a redigere la lettera di affidamento, che viene inviata al fornitore per la sua sottoscrizione quale accettazione insieme al modello di dichiarazione sostitutiva di insussistenza di cause di esclusione.	Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti Personale amministrativo SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Piano degli investimenti aziendale approvato con delibera del DG, progetti finanziati o altre risorse (Bilancio di Previsione, FAP etc.) Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 D.Lgs. 50/2016 D. Lgs n. 36/2023	Esiste il rischio che il Incarico di Funzione attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dall'Incarico di Funzione, dal soggetto che rilascia il parere di idoneità tecnica e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dall'Incarico di Funzione, dal soggetto che rilascia il parere di idoneità tecnica e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura di affidamento inferiore a € 5000							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura di affidamento inferiore a € 5000 (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Nomina RES	Per l'acquisto con Accordo Quadro/Convenzione ESTAR e per gli acquisti di importo compreso tra € 5.000 e € 40.000, l'Incarico di Funzione redige la nota per la sua nomina a RES e la invia: - al Direttore Sanitario (DS) o al Direttore Amministrativo (DA) se il valore della richiesta è fino a € 40.000; - al Direttore Generale (DG) se il valore della richiesta è superiore a €40.000.	Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti	Legge n. 136/2010 D.Lgs. 50/2016 D. Lgs n. 36/2023	Esiste il rischio che il RES attribuisca un vantaggio/svantaggio ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Elaborazione DUVRI aziendale	Il RUP/RES valuta, con la collaborazione del SEPP aziendale, se è necessaria l'elaborazione di un Documento Unico di Valutazione dei Rischi di Interferenza (DUVRI) secondo il seguente percorso: 1 - invio al fornitore di richiesta informazioni sui rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro tramite apposito format; 2 - invio al SEPP delle informazioni ricevute; 3 - svolgimento riunione di coordinamento in modalità di videoconferenza; 4 - elaborazione DUVRI e successivo invio per acquisizione firme digitali.	RUP/RES (Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti)	Art. 26 del D. Lgs. 81/2008 Delibera DG n. 1117 del 26/07/2018	Nessuno															
7	Acquisizione CIG ed emissione Ordine di acquisto su CITRIX	Per l'acquisto con Accordo Quadro/Convenzione ESTAR e per gli acquisti di importo inferiore a €. 5.000: - il RES/RUP acquisisce il CIG. - il personale amministrativo provvede all'emissione dell'Ordine di acquisto per ciascun fornitore sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX - il personale amministrativo invia l'ordine via mail a tutti i soggetti interessati (referenti di reparto, personale collaudi) per consentire il successivo monitoraggio, consegna e collaudo.	RES/RUP (Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti) Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Legge 205/2017 (art. 1, c. 412/413/414) D.M. Ministero Economia e Finanze 7 dicembre 2018, modificato e integrato dal D.M. 27 dicembre 2019	Nessuno															
8	Monitoraggio della consegna	La Struttura richiedente, appena ricevuto il bene e il documento di consegna/trasporto (DDT), lo trasmette al RUP/RES che verifica il rispetto delle tempistiche previste dal capitolato o da altro documento di gara.	RUP/RES (Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti)	D.Lgs. 50/2016 D. Lgs n. 36/2023 Atti di gara	Esiste il rischio che il RUP/RES attribuisca un indebito vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico alterando gli esiti del monitoraggio	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP/RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP/RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
9	Applicazione delle penali	In caso di ritardi nella consegna, il RUP/RES provvede all'applicazione di eventuali penali, formalizzando la nota tramite PEC (affidando al fornitore un termine per eventuali controdeduzioni).	RUP/RES (Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti)	D.Lgs. 50/2016 D. Lgs n. 36/2023 Atti di gara	Esiste il rischio che il RUP/RES attribuisca un indebito vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico alterando gli esiti del monitoraggio	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP/RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP/RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
10	Trasmissione/ricevimento documenti attestanti la consegna dei beni, conformità ed eventuale collaudo	Il RUP/RES trasmette alle Strutture richiedenti l'attestato di conformità del bene che deve essere restituito firmato segnalando eventuali difformità. Nel caso in cui il bene debba essere collaudato, si riceve anche il documento di collaudo dal personale ESTAR incaricato.	RUP/RES (Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti) Collaudatori	D.Lgs. 50/2016 D. Lgs n. 36/2023	Esiste il rischio che gli esiti del collaudo vengano alterati al fine di attribuire un vantaggio/svantaggio non dovuto all'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai collaudatori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai collaudatori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
11	Acquisizione DURC, Liquidazione e tracciabilità CIG	Il RUP/RES, in collaborazione con il personale amministrativo, procede all'acquisizione del Documento Unico di Regolarità Contributiva e Retributiva (DURC), su apposito applicativo INPS. Il RUP/RES, in collaborazione con il personale amministrativo, verifica la presenza di tutta la documentazione amministrativa necessaria (fattura, collaudo, attestato regolare esecuzione/attestato di conformità, DURC) e procede, previo carico del cespite, all'inserimento del ricevimento di acquisto del bene sull'applicativo aziendale di contabilità CITRIX. Il verbale di presa in carico del bene quale cespite, generato da CITRIX, viene inviato alla Struttura richiedente insieme all'etichetta da attaccare sul bene stesso. Successivamente il RUP/RES procede: - all'invio alla SOC Fornitori dell'avvenuto ricevimento per la conseguente emissione del relativo mandato di pagamento sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX; - al tracciamento del CIG. In caso di fatture errate, il RUP/RES invia al fornitore, tramite PEC, una nota motivata di richiesta emissione nota di credito (parziale o totale) oltre eventuale nuova fattura.	RUP/RES (Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti) Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	D.Lgs. 50/2016 D. Lgs n. 36/2023	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione dei servizi non sanitari
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	APBESE004
Codice:	APBESE008
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Giorgio Nencioni
Struttura del RESP:	SOC Approvvigionamento beni e servizi
Data di aggiornamento:	18/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale ESTAR CONSIP	Programmazione aziendale fabbisogno servizi non sanitari Documentaizone gare ESTAR che rispondono al fabbisogno aziendale Elenco gare attivate da CONSIP	Il processo si occupa di gestire la fase esecutiva di tutti i servizi di tipo non sanitario (ad esempio lavanolo, vigilanza, trasporti, ecc)	Nota di contestazione del servizio Ricevimento di acquisto sull'applicativo CITRIX Tracciamento CIG	Ditta fornitrice del servizio SOC Fornitori SITAT

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APBESE008 - Gestione dei servizi non sanitari - 18/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Invio programmazione acquisti ad Estar e recepimento documentazione gare già aggiudicate	Gli Incarichi di Funzione, con la collaborazione del personale amministrativo, trasmettono ad ESTAR il fabbisogno aziendale pluriennale/annuale con la relativa quantificazione economica. ESTAR restituisce l'elenco e la documentazione delle gare aggiudicate che rispondono al fabbisogno aziendale. Nel caso in cui non siano presenti gare già effettuate da ESTAR, si procede con gli acquisti su CONSIP o con gli affidamenti diretto.	IF gestione servizi alberghieri IF gestione servizi tecnico economali IF vigilanza e servizi economali di supporto Personale Amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	Regolamento dell'attività contrattuale – Delibera DG n. 982/2021 D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Nessuno															
2	Nomina RES e DEC	Gli Incarichi di Funzione redigono la nota per la nomina del RES e del DEC e la inviano: - al Direttore Sanitario (DS) o al Direttore Amministrativo (DA) se il valore della richiesta è fino a € 40.000; - al Direttore Generale (DG) se il valore della richiesta è superiore a €40.000.	IF gestione servizi alberghieri IF gestione servizi tecnico economali IF vigilanza e servizi economali di supporto Personale Amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	Regolamento dell'attività contrattuale – Delibera DG n. 982/2021 D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Esiste il rischio che il RES/DEC attribuisca un vantaggio/svantaggio ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Adesione a gara ESTAR	Il RES predispone la nota di richiesta adesione/ manifestazione di interesse su gara Estar per l'adesione alle gare già aggiudicate da ESTAR con Accordo Quadro/ Convenzione. Il personale amministrativo inserisce la Richiesta di Acquisto (RDA) o la manifestazione di interesse sul portale regionale di ESTAR - START SANITA. ESTAR rilascia, il relativo nulla osta con l'indicazione dell'affidatario, oppure il diniego per esaurimento capienza economica della gara.	RES (IF gestione servizi alberghieri, IF gestione servizi tecnico economali, IF vigilanza e servizi economali di supporto) Personale Amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	Bilancio di Previsione Regolamento dell'attività contrattuale – Delibera DG n. 982/2021 D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Nessuno															
4	Adesione a gare CONSIP per il settore ICT	Il RES inserisce l'Ordine Diretto di Acquisto (ODA) sul portale CONSIP e procedere con l'adozione della delibera di adesione alla Convenzione/Accordo Quadro CONSIP.	RES (IF gestione servizi alberghieri, IF gestione servizi tecnico economali, IF vigilanza e servizi economali di supporto) DEC Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	Bilancio di Previsione Regolamento dell'attività contrattuale – Delibera DG n. 982/2021 D.Lgs. n. 36/2023	Nessuno															
5	Acquisti in affidamento diretto	Essendo la programmazione dei servizi costante e trattandosi di servizi continui di importi e dimensioni elevate, questi sono sempre previsti come gare ESTAR o, se non presenti, CONSIP. In casi residuali può essere necessario con gli affidamenti diretti. **Per gli acquisti in economia da €. 5.000 a €. 40.000** L'IF Servizi tecnico economali trasmette all'Incarco di Funzione "Coordinamento collegi tecnici gare sopra soglia e procedure inferiori e €. 40.000" la nota di attivazione per la richiesta di procedura in economia. L'affidamento viene poi effettuato come descritto nel processo APBESE004 "Gestione procedure d'acquisto di beni e servizi sotto €40.000". Il RUP coincide con il Direttore della SOC Approvvigionamento beni e servizi, per la relativa adozione. **Per gli acquisti in economia di importo inferiore a € 5.000.** L'Incarico di Funzione procede alla richiesta di offerta con relativi preventivi a n. 3/5 Ditte. Una volta ricevute le offerte, queste vengono inviate al DEC per la valutazione dell'idoneità tecnica. Se il servizio è conforme a quanto necessario, si procede a redigere la comunicazione di affidamento al fornitore affidatario, che viene inviata al fornitore stesso per la sua sottoscrizione quale accettazione, oltre all'acquisizione della dichiarazione sostitutiva di insussistenza di cause di esclusione e la relativa dichiarazione di assenza di conflitto di interssi. Il RUP coincide con il Direttore della SOC Approvvigionamento beni e servizi, per la relativa adozione.	IF Gestione servizi tecnico economali IF Coordinamento collegi tecnici gare sopra soglia e procedure inferiori a € 40.000 Personale Amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi RUP	Bilancio di Previsione - Regolamento dell'attività contrattuale – Delibera DG n. 982/2021 D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Esiste il rischio che il RUP/RES attribuisca un vantaggio/svantaggio ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dal RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dal RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura di affidamento inferiore a € 5000							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura di affidamento inferiore a € 5000 (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Supporto alle attività preliminari al contratto attuativo – DUVRI	Il RES e il DEC valutano, con la collaborazione del SEPP aziendale, se è necessaria l'elaborazione di un Documento Unico di Valutazione dei Rischi di Interferenza (DUVRI) secondo il seguente percorso: 1 - invio al fornitore di richiesta informazioni sui rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro tramite apposito format; 2 - invio al SEPP delle informazioni ricevute; 3 - svolgimento riunione di coordinamento in modalità di videoconferenza; 4 - elaborazione DUVRI e successivo invio per acquisizione firme digitali.	DEC RES (IF gestione servizi alberghieri, IF gestione servizi tecnico economali, IF vigilanza e servizi economali di supporto)	Art. 26 del D. Lgs. 81/2008 Delibera DG n. 1117 del 26/07/2018	Nessuno															
7	Supporto alle attività preliminari al contratto attuativo -Piano Dettagliato d'Intervento (PDI)/Piano Dettagliato dei Servizi (PDS)	Il fornitore con il supporto del DEC predispone il Piano Dettagliato di Intervento/ Piano Dettagliato dei Servizi, relativi alla descrizione delle attività che il fornitore deve garantire per il raggiungimento degli obiettivi di gara. Il RES e il DEC elaborano la nota di accettazione del Piano suddetto prima della redazione del contratto attuativo o ordinativo di fornitura.	DEC RES (IF gestione servizi alberghieri, IF gestione servizi tecnico economali, IF vigilanza e servizi economali di supporto) Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Nessuno															
8	Acquisizione CIG (Codice Identificativo di Gara)	Prima della redazione del Contratto Attuativo o Ordinativo di Fornitura, gli Incarichi di Funzione acquisiscono il CIG derivato.	RES (IF gestione servizi alberghieri, IF gestione servizi tecnico economali, IF vigilanza e servizi economali di supporto)	D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Nessuno															
9	Redazione Contratto attuativo	Il RES redige il Contratto Attuativo/Ordinativo di Fornitura completo degli allegati: atto di nomina del responsabile trattamento dati, modulo di richiesta flussi finanziari, patto d'integrità.	RES (IF gestione servizi alberghieri, IF gestione servizi tecnico economali, IF vigilanza e servizi economali di supporto) Personale Amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Nessuno															
10	Avvio del servizio	Dopo la firma del contratto attuativo/ordinativo di fornitura, il RES con la collaborazione del personale amministrativo, procede con la comunicazione di avvio del servizio al fornitore aggiudicatario e al DEC.	RES (IF gestione servizi alberghieri, IF gestione servizi tecnico economali, IF vigilanza e servizi economali di supporto) DEC Personale Amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	Atti di gara D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Nessuno															
11	Emissione ordine di acquisto	Il DEC invia autorizzazione tecnico contabile e verifica del servizio reso al RES. Il RES procede all'emissione di ordine di acquisto sull'applicativo aziendale CITRIX. Il personale amministrativo provvede all'emissione dell'Ordine di acquisto per ciascun fornitore sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX. Contestualmente, l'ordine viene inviato via mail a tutti i soggetti interessati (DEC, referenti di reparto, ecc) per consentire il successivo monitoraggio.	RES (IF gestione servizi alberghieri, IF gestione servizi tecnico economali, IF vigilanza e servizi economali di supporto) DEC Personale Amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	Atti di gara D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Nessuno															
12	Emissione ricevimento di acquisto e acquisizione documentazione propedeutica alla liquidazione	Il RES procede all'emissione del ricevimento di acquisto sull'applicativo aziendale di contabilità CITRIX. Prima di procedere alla liquidazione delle fatture si provvede: 1) all'acquisizione del Documento Unico di Regolarità contributiva e Retributiva DURC; 2) all'acquisizione dal fornitore delle fatture quietanzate degli eventuali subappalti; 3) all'acquisizione dal fornitore dell'elenco del personale addetto al servizio presso le nostre strutture, con indicazione della qualifica, orario e luogo di lavoro, per procedere ai successivi adempimenti amministrativi 4) all'acquisizione dell'attestazione di regolare esecuzione rilasciata dal DEC.	RES (IF gestione servizi alberghieri, IF gestione servizi tecnico economali, IF vigilanza e servizi economali di supporto) DEC Personale Amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	Atti di gara D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Esiste il rischio che il DEC attesti la regolare esecuzione anche in assenza dei necessari requisiti	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC e da tutti i soggetti che intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC e da tutti i soggetti che intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
13	Gestione delle non conformità rilevate dal DEC o tramite segnalazione	Il RES, su segnalazione del DEC, invia al fornitore la comunicazione di contestazione del servizio al fornitore, segnalando l'anomalia riscontrata e assegnando i giorni previsti dal capitolato per fornire le controdeduzioni. Al ricevimento delle controdeduzioni, sempre su valutazione del DEC, il RES predispone una delle seguenti comunicazioni al fornitore: 1) accettazione delle controdeduzioni e chiusura della pratica; 2) applicazione delle penali per mancata accettazione delle controdeduzioni; 3) gestione contabile per eventuali emissioni di note di credito a storno totale o parziale delle fatture emesse.	RES (IF gestione servizi alberghieri, IF gestione servizi tecnico economali, IF vigilanza e servizi economali di supporto) DEC Personale Amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	Atti di gara D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Esiste il richio che il RES/DEC attribuisca un vantaggio ad un operatore economico omettendo di applicare eventuali penali	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
14	Tracciabilità CIG	Periodicamente si provvede alla rendicontazione degli importi liquidati relativi ai contratti attivi al fine dell'inserimento sulla piattaforma SITAT (Osservatorio Contratti Pubblici Regione Toscana).	RES (IF gestione servizi alberghieri, IF gestione servizi tecnico economali, IF vigilanza e servizi economali di supporto) Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Attivazione protocollo CUP strutture sanitarie private accreditate, soggetti terzo settore e altri
Area di rischio:	Rapporti con soggetti erogatori: autorizzazione all'esercizio, accreditamento istituzionale, accordi/contratti di attività, valutazione del fabbisogno
Processi connessi:	SAOTER014
Codice:	APBESE009
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Maria Antonietta Ciardetti
Struttura del RESP:	SOC Approvvigionamento prestazioni
Data di aggiornamento:	23/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Strutture sanitarie private accreditate Soggetti terzo settore Parafarmacie Botteghe della salute Soggetti aderenti al sistema PagoPA Comuni CAAF Organizzazioni sindacali RSA Strutture residenziali e semiresidenziali che erogano prestazione ex art. 26 833/1978 in convenzione Soggetti erogatori AFA	Richiesta di candidatura alla manifestazione di interesse	Il processo si occupa di gestire le richiesta di attivazione del servizio prenotazione CUP presso i soggetti cosiddetti fornitori di cui alla colonna A	Convenzione protocollo CUP Determina di ricognizione	Strutture sanitarie private accreditate Soggetti terzo settore Parafarmacie Botteghe della salute Soggetti aderenti al sistema PagoPA Comuni CAAF Organizzazioni sindacali RSA Strutture residenziali e semiresidenziali che erogano prestazione ex art. 26 833/1978 in convenzione Soggetti erogatori AFA SOS Servizio Gestione Agende e Call Center SOS procedure amministrative privato accreditato

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APBESE009 - Attivazione protocollo CUP strutture sanitarie private accreditate, soggetti terzo settore e altri - 23/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Manifestazione di interesse	Il Direttore della SOC Approvvigionamento prestazioni pubblica una manifestazione di interesse aperta per individuare i soggetti interessati a sottoscrivere una convenzione per l'attivazione del servizio di prenotazione CUP (cd. protocollo CUP).	Direttore SOC Approvvigionamento prestazioni	Delibera DG n. 1460/2024	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio non dovuto ad un soggetto erogatore di prestazioni in regime di modello competitivo	Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Prevedere nei requisiti di tutte le manifestazioni di interesse che il soggetto richiedente non sia nell'elenco dei fornitori per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica nell'ambito del cosiddetto Modello Competitivo				X					Prevedere nei requisiti di tutte le manifestazioni di interesse che il soggetto richiedente non sia nell'elenco dei fornitori per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica nell'ambito del cosiddetto Modello Competitivo (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
2	Ricezione richiesta di adesione e istruttoria	Il personale amministrativo della SOC Approvvigionamento prestazioni riceve la richiesta di candidatura da parte del soggetto interessato, ne verifica la completezza e il possesso dei requisiti previsti nel bando di manifestazione di interesse.	Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento prestazioni	Delibera DG n. 1460/2024	Nessuno															
3	Richiesta nulla osta SOS Servizio Gestione Agende e Call Center	Il Direttore della SOC Approvvigionamento prestazioni richiede al Direttore della SOS Servizio Gestione Agende e Call Center il nulla osta in relazione alla sottoscrizione della convenzione per l'attivazione del servizio di prenotazione CUP.	Direttore SOC Approvvigionamento prestazioni	Delibera DG n. 1460/2024	Nessuno															
4	Adozione Delibera esiti avviso di manifestazione interesse	Ricevuto il nulla osta da parte del Direttore della SOS Servizio Agende e Call Center, il personale amministrativo della SOC Approvvigionamento prestazioni provvede a presentare alla Direzione Aziendale proposta di delibera di presa d'atto degli esiti della procedura di evidenza e autorizzazione alla sottoscrizione del protocollo con i candidati risultati idonei.	Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento prestazioni	Delibera DG n. 1460/2024	Nessuno															
5	Sottoscrizione convenzione	Il Direttore della SOC Approvvigionamento prestazioni, su mandato del Direttore Generale, sottoscrive la convenzione di adesione al protocollo CUP redatta secondo lo schema di protocollo di intesa di cui all'allegato "A" della delibera DG n. 1460 del 20.12.2024. La convenzione viene inviata alla controparte per la sottoscrizione, unitamente al modello di nomina del responsabile del trattamento dati sottoscritto dal Direttore SOS Servizio Agende e Call Center.	Direttore SOC Approvvigionamento prestazioni	Delibera DG n. 1460/2024	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio non dovuto ad un soggetto erogatore di prestazioni in regime di modello competitivo	Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Inserire in tutte le convenzioni da sottoscrivere, una disposizione che preveda la risoluzione ope legis dell'accordo qualora i sottoscrittori dei protocolli aderiscano al cosiddetto Modello Competitivo e vengano inseriti nel relativo elenco dei fornitori per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica				X					Inserire in tutte le convenzioni da sottoscrivere, una disposizione che preveda la risoluzione ope legis dell'accordo qualora i sottoscrittori dei protocolli aderiscano al cosiddetto Modello Competitivo e vengano inseriti nel relativo elenco dei fornitori per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Trasmissione della convenzione alla SOS Servizio Gestione Agende e Call Center e alla SOS procedure amministrative privato accreditato	Il personale amministrativo della SOC Approvvigionamento prestazioni trasmette la convenzione sottoscritta alla SOS Servizio Gestione Agende e Call Center al fine di avviare le procedure di formazione del personale adibito al servizio di prenotazione CUP ed attivare le relative credenziali per l'accesso all'applicativo di prenotazione. La convenzione viene inviata anche alla SOS procedure amministrative privato accreditato per gli adempimenti di competenza.	Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento prestazioni	Delibera DG n. 1460/2024	Nessuno															
7	Adozione determina ricognitiva	Annualmente, entro il 31/12 di ogni anno, il Direttore della SOC Approvvigionamento prestazioni adotta una determina dirigenziale a carattere ricognitivo annuale dei fornitori del servizio di prenotazione CUP.	Direttore SOC Approvvigionamento prestazioni	Delibera DG n. 1460/2024	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	PNRR – Gestione forniture apparecchi elettromedicali
Area di rischio:	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali
Processi connessi:	APBESE013
Codice:	APBESE010
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Giorgio Nencioni
Struttura del RESP:	SOC Approvvigionamento beni e servizi
Data di aggiornamento:	05/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana	DGRT relative agli interventi “PNRR – Missione 6 Salute, Componente 2 - 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature sanitarie)”	Il processo si occupa della gestione della fornitura di apparecchi elettromedicali, da acquisire nell’ambito di procedure PNRR	Carico del cespite su CITRIX Verbale di presa in carico Avvenuto ricevimento Tracciamento del CIG Rendicontazione REGIS	SOC Fornitori SOC Patrimonio SITAT SA/BDNCP REGIS

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APBESE010 - PNRR – Gestione forniture apparecchi elettromedicali - 05/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Avvio procedure acquisto	In attuazione delle Delibere di presa d'atto delle DGRT relative agli interventi "PNRR – Missione 6 Salute, Componente 2 - 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature sanitarie)", il RUP nominato con delibera del DG, avvia le procedure di acquisto, come da piano degli investimenti (e successivi aggiornamenti approvati con Delibere Regionali e aziendali) e da tavoli regionali con i quali sono stati individuati gli specifici apparecchi elettromedicali e le relative caratteristiche tecniche.	RUP	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/202 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024	Esiste il rischio che il RUP attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
2	Adesione Convenzione/ Accordo Quadro CONSIP o acquisto in economia	**Per gli acquisti in adesione a Convenzione/Accordo Quadro CONSIP:** Il RUP, con il supporto tecnico della HTA e dei soggetti regionali incaricati, individua la Convenzione/Accordo Quadro CONSIP più idonea per la fornitura del bene richiesto. Il RUP predispone la delibera di adesione alla Convenzione/Accordo Quadro CONSIP, con la specifica dell'affidatario e la nomina del DEC. Per i beni ad alta tecnologia viene richiesta la nomina del DEC al Direttore delle Tecnologie Sanitarie di ESTAR. Il DEC a sua volta individua gli eventuali Assistenti ADEC e li comunica al RUP (anche gli eventuali ADEC sono in delibera). **Per gli acquisti in economia di importo compreso tra €5.000 e €40.000 (fino al 30/06/2023) e tra €5.000 e €140.000 (dal 01/07/2023):** Il RUP avvia le procedure di affidamento con le modalità descritte nel processo APBESE013 "PNRR-Gestione procedure d'acquisto di beni e servizi sotto €40.000 (fino al 30/06/2023) e €140.000 (dal 01/07/2023)"	RUP	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024	Esiste il rischio che il RUP/DEC/ADEC attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dal DEC, dall'ADEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate rilasciate dal RUP, dal DEC, dall'ADEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
APBESE010 - PNRR – Gestione forniture apparecchi elettromedicali - 05/12/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
3	Inserimento ODA su CONSIP, acquisizione CIG derivato ed eventuale CUP	**Per gli acquisti in adesione a Convenzione/Accordo Quadro CONSIP:** Il RUP acquisisce il CIG derivato, l'eventuale CUP e procede ad effettuare sulla piattaforma acquisti CONSIP l'Ordine di Acquisto (ODA).	RUP	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024	Nessuno																
4	Integrazione alla delibera di adesione	**Per gli acquisti in adesione a Convenzione/Accordo Quadro CONSIP:** Il Direttore della SOC Approvvigionamento Beni e servizi, predispone, in caso di necessità, una delibera integrativa alla delibera di adesione ad accordo quadro/convenzione CONSIP riportando le eventuali integrazioni/modifiche/correzioni.	Direttore della SOC Approvvigionamento prestazioni beni e servizi	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024	Esiste il rischio che il Direttore della SOC Approvvigionamento prestazioni beni e servizi attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Approvvigionamento prestazioni beni e servizi e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Approvvigionamento prestazioni beni e servizi e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
APBESE010 - PNRR – Gestione forniture apparecchi elettromedicali - 05/12/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
5	Elaborazione DUVRI aziendale	Il DEC valuta, con la collaborazione del SEPP aziendale, se è necessaria l'elaborazione di un Documento Unico di Valutazione dei Rischi di Interferenza (DUVRI) secondo il seguente percorso: 1 - invio al fornitore di richiesta informazioni sui rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro tramite apposito format; 2 - invio al SEPP delle informazioni ricevute; 3 - svolgimento riunione di coordinamento in modalità di videoconferenza; 4 - elaborazione DUVRI e successivo invio per acquisizione firme digitali.	DEC	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Art. 26 del D. Lgs. 81/2008 Delibera DG n. 1117 del 26/07/2018 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024	Nessuno															
6	Emissione Ordine di acquisto su CITRIX	Il personale amministrativo provvede all'emissione dell'Ordine di acquisto per ciascun fornitore sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX. Contestualmente, invia l'ordine via mail a tutti i soggetti interessati (DEC, referenti di reparto, personale collaudi) per consentire il successivo monitoraggio, consegna e collaudo.	Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Legge 205/2017 (art. 1, c. 412/413/414) D.M. Ministero Economia e Finanze 7 dicembre 2018, modificato e integrato dal D.M. 27 dicembre 2019 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024	Nessuno															

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
APBESE010 - PNRR – Gestione forniture apparecchi elettromedicali - 05/12/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
7	Monitoraggio della consegna	Il RUP coadiuva il DEC o gli altri soggetti interessati, in caso di necessità, per l'attività di verifica della consegna dei beni, nel rispetto delle tempistiche previste dal cronoprogramma PNRR, dal capitolato o da altro documento di gara.	RUP DEC	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024 Capitolato di gara	Esiste il rischio che il RUP/DEC attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico alterando gli esiti del monitoraggio	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP. dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
APBESE010 - PNRR – Gestione forniture apparecchi elettromedicali - 05/12/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
8	Recepimento del collaudo	Il RUP riceve il documento di collaudo dal personale ESTAR incaricato e ne prende visione sottoscrivendolo. In caso di segnalazione da parte del DEC di eventuali difformità, si provvede alla formale contestazione alla ditta.	RUP DEC Collaudatore	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024 Atti di gara	Esiste il rischio che gli esiti del collaudo vengano alterati al fine di attribuire un vantaggio/svantaggio non dovuto all'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dal DEC, dal Collaudatore e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dal DEC, dal Collaudatore e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
9	Applicazione delle penali	In caso di ritardi nella consegna, su proposta del DEC, il RUP provvede all'applicazione di eventuali penali, formalizzando la nota tramite PEC (affidando al fornitore un termine per eventuali controdeduzioni).	RUP DEC	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024 Atti di gara	Esiste il rischio che il RUP/DEC attribuisca un vantaggio non dovuto all'operatore economico omettendo di applicare eventuali penali	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
APBESE010 - PNRR – Gestione forniture apparecchi elettromedicali - 05/12/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
10	Acquisizione del DURC	L'Incarico di Funzione, in collaborazione con il personale amministrativo, procede all'acquisizione del DURC, su apposito applicativo INPS, prima di procedere al Ricevimento di acquisto sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX.	Incarico di Funzione Gestione fornitura apparecchiature elettromedicali Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Legge 266/2002 Legge 2/2009 D.M.24/10/2007 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024	Nessuno																
11	Predisposizione attestato regolare esecuzione/ certificato di conformità, certificazione di completamento e dichiarazione entrata in funzione	Il personale amministrativo redige l'attestato di regolare esecuzione/certificato di conformità, lo sottopone al DEC e agli eventuali ADEC per la sottoscrizione e lo invia al RUP per la sottoscrizione per presa visione. Per i beni soggetti a collaudo viene rilasciato l'attestato di regolare esecuzione o il certificato di conformità; mentre per i beni non soggetti a collaudo viene rilasciato l'attestato di regolare esecuzione. Il personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi redige la certificazione di completamento nella quale vengono inseriti tutti i dati dell'acquisto, del collaudo e dello smaltimento dell'apparecchio sostituito. Tale certificazione viene sottoscritta dal RUP, dal DEC, dagli eventuali ADEC e dal fornitore dell'apparecchio. Successivamente il personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi redige la dichiarazione di entrata in funzione dell'apparecchiatura che viene sottoscritta dal Direttore Generale e nella quale viene specificato il luogo di ubicazione e la data di entrata in funzione.	RUP DEC ADEC Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024	Esiste il rischio che il RUP/DEC/ADEC attesti la regolare esecuzione anche in assenza dei necessari requisiti	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dal DEC, dall'ADEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dal DEC, dall'ADEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
APBESE010 - PNRR – Gestione forniture apparecchi elettromedicali - 05/12/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
12	Autorizzazione alla liquidazione e tracciabilità CIG sulla piattaforma SITAT SA	L'Incarico di Funzione, in collaborazione con il personale amministrativo, verifica la presenza di tutta la documentazione amministrativa necessaria (fattura, collaudo, attestato regolare esecuzione/certificato di conformità, DURC) e procede, previo carico del cespite, all'inserimento del Ricevimento di acquisto del bene sull'applicativo aziendale di contabilità CITRIX. Successivamente procede: - all'invio alla SOC Patrimonio del verbale di presa in carico; - all'invio alla SOC Fornitori dell'avvenuto ricevimento per la conseguente emissione del relativo mandato di pagamento sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX; - al tracciamento del CIG . In caso di fatture errate invia, tramite PEC (dal 01/01/2024 a seguito del processo di digitalizzazione dei contratti, quest'ultima modalità non è più attuata in quanto la BDNCP è completamente automatizzata), al fornitore una nota motivata di richiesta emissione nota di credito (parziale o totale) oltre eventuale nuova fattura.	Incarico di Funzione Gestione fornitura apparecchiature elettromedicali Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Delibera D.G 494/2021 Piano Attuativo di Certificabilità – PAC Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024	Nessuno													
13	Rendicontazione	Entro il giorno 10 di ogni mese, il RUP con il supporto del personale amministrativo provvede all'aggiornamento della piattaforma ReGiS-SI.GE.CO., relativa alla rendicontazione degli acquisti PNRR per tutte le fasi del processo, inviando anche una PEC di rendicontazione alla Regione Toscana al termine di ogni singolo acquisto.	RUP Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	D.Lgs. 229/2011 Circolare Ragioneria Generale dello Stato n. 27 del 21 giugno 2022 sul PNRR	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione procedure d'acquisto di farmaci e dispositivi medici sotto € 140.000,00
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	
Codice:	APBESE011
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Alberto Coppi
Struttura del RESP:	SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica
Data di aggiornamento:	20/11/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Dipartimento del farmaco	Richieste d'acquisto di farmaci e dispositivi medici sotto la soglia di € 140.000	Il processo si occupa della gestione delle procedure d'acquisto di farmaci e dispositivi medici in affidamento diretto ai sensi dell'art.50 comma 1 lett. b) del D.Lgs n. 36/2023	Ordine di acquisto Delibera di rendicontazione	SOC Fornitori

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APBESE011 - Gestione procedure d'acquisto di farmaci e dispositivi medici sotto € 140.000,00 - 20/11/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Recepimento richieste di acquisto	L'attivazione del percorso di acquisto diretto per farmaci e dispositivi medici sotto €140.000 è limitato alle categorie merceologiche indicate nell'art. 3 della DGRT 307/2024. Il RUP/RAF riceve la richiesta di acquisto da parte del Dipartimento del Farmaco redatta su apposita modulistica, autorizzata dalla Direzione Sanitaria e corredata da RDA autorizzata da ESTAR attraverso il portale RDA2. L'autorizzazione da parte di ESTAR attesta l'assenza di procedure di acquisto in corso per il prodotto richiesto. Il RUP/RAF, coadiuvato dal personale amministrativo della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica, verifica la completezza e la correttezza formale della documentazione pervenuta.	RUP/Responsabile del procedimento per l'affidamento (RAF) se nominato Personale amministrativo della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica	D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024	Nessuno															
2	Avvio procedura di affidamento diretto e acquisizione offerta	Il RUP/RAF, con il supporto del Dipartimento del Farmaco e del personale amministrativo, effettua un'indagine informale al fine di stimare l'importo a base dell'affidamento. Successivamente, procede ad avviare l'indagine di mercato sulla piattaforma START per acquisire i preventivi da parte degli operatori economici interessati. Il RUP/RAF, con la collaborazione del Dipartimento del Farmaco, individua l'operatore economico affidatario ed invia richiesta di presentazione dell'offerta tramite piattaforma START. Il RUP/RAF, con il supporto del personale amministrativo, procede ad esaminare i documenti amministrativi caricati dall'operatore economico ed eventualmente approva l'offerta.	RUP/Responsabile del procedimento per l'affidamento (RAF) se nominato Personale amministrativo della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica	D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024	Nessuno															
3	Effettuazione dei Controlli sull'operatore economico individuato	Il RUP/RAF, con il supporto del personale amministrativo, effettua le seguenti verifiche sull'operatore economico individuato: - Acquisizione del DURC da piattaforma INPS/INAIL; - Acquisizione annotazioni riservate ANAC su piattaforma ANAC; - Acquisizione certificazione di regolarità per imposte, tasse e contributi da Agenzia delle Entrate; - Acquisizione della visura camerale dalla CCIAA della sede dell'impresa; - Acquisizione di nota di assenza di provvedimenti interdittivi dalla Procura/Tribunale - Casellario giudiziario anche in materia di sicurezza, per i reati e illeciti professionale della Ditta. I controlli di cui sopra sono effettuati ai sensi del codice dei contratti, con modalità a campione, salvo che il casellario annotazioni riservate e l'acquisizione del DURC che viene effettuato contestualmente all'affidamento.	RUP/Responsabile del procedimento per l'affidamento (RAF) se nominato Personale amministrativo della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica	D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024	Esiste il rischio che il RUP/RAF riconoscano un vantaggio o uno svantaggio non dovuto ad un operatore economico.	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è media richiesta e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP/RAF e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP/RAF e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
4	Stipula del contratto, acquisizione CIG ed emissione ordini	L'affidamento viene formalizzato mediante corrispondenza, secondo l'uso commerciale, consistente in un apposito scambio di lettere su piattaforma START. Per gli affidamenti diretti di importo superiore a € 20.000 il Direttore della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica adotta il provvedimento di affidamento coadiuvato dal RUP/RAF e dal personale amministrativo. A conclusione dell'affidamento viene rilasciato il CIG dalla piattaforma START. Il RUP/RAF, coadiuvato dal Dipartimento del Farmaco, predispone una relazione contenente le motivazioni, l'oggetto dell'affidamento, l'importo, i criteri di scelta dell'operatore economico affidatario e il relativo possesso dei requisiti di carattere generale da parte dello stesso. La suddetta relazione viene conservata agli atti dall'Ufficio del RUP.	RUP/Responsabile del procedimento per l'affidamento (RAF) se nominato Direttore SOS Servizi Amministrativi per la farmaceutica Personale amministrativo della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica	D.Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda USL Toscana Centro - Delibera n.982/2021	Nessuno															
5	Fase di esecuzione	Il RUP/RES provvede all'importazione del CIG acquisito dalla piattaforma START sulla piattaforma SITAT (Sistema Informativo Telematico Appalti Toscana) per la trasmissione delle informazioni sugli stati di avanzamento dell'appalto alla Banca Dati Nazionale (BDNCP) dei Contratti Pubblici di ANAC. Il RUP/RES monitora l'andamento del CIG e più in generale della fornitura con la collaborazione del DEC afferente al Dipartimento del farmaco. Il RUP/RES, coadiuvato dal personale amministrativo, provvede ad emettere gli ordini sull'apposito applicativo di contabilità aziendale (CEPAS/OLIAMM).	RUP/Responsabile del procedimento per la fase di esecuzione (RES) se nominato Personale amministrativo della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica	D.Lgs. 36/2023 DGRT 1274/2028 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda USL Toscana Centro - Delibera n.982/2021	Nessuno															
6	Rendicontazione dell'attività di affidamenti di farmaci e dispositivi medici per importi inferiori ad € 140.000	Il RUP/RAF, coadiuvato dal personale amministrativo rendiconta l'attività di tutti gli affidamenti effettuati, con provvedimento trimestrale adottato dal Direttore della SOS Servizi Amministrativi per la farmaceutica pubblicato sull'Albo pretorio aziendale e trasmesso ad ESTAR via PEC.	RUP/Responsabile del procedimento per l'affidamento (RAF) se nominato Direttore SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica Personale amministrativo della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica	D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda USL Toscana Centro - Delibera n.982/2021	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione servizi in concessione
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	
Codice:	APBSE012
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Giorgio Nencioni
Struttura del RESP:	SOC Approvvigionamento beni e servizi
Data di aggiornamento:	04/11/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Generale	Richiesta di attivazione servizio in concessione	Il processo si occupa della gestione dei servizi in concessione a seguito di adesione ad Accordo Quadro/Convenzione ESTAR	Richiesta emissione fattura	SOC Clienti

2 – ANALISI DEL PROCESSO																					
APBSE012 - Gestione servizi in concessione - 04/11/2024																					
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Richiesta di attivazione servizio in concessione	Il personale amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi, a seguito della richiesta da parte della Direzione Generale, invia, a nome della stessa, ad ESTAR, lettera formale di richiesta attivazione procedura di concessione del servizio necessario (es. bar, distributori alimenti e bevande, spazi pubblicitari, ecc). Se non è già disponibile un accordo quadro, ESTAR inserisce la procedura di concessione nella propria programmazione o, in caso di richiesta urgente, la pianifica informando la SOC Approvvigionamento beni e servizi sui tempi di attuazione.	Personale amministrativo SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Nessuno																
2	Invio nominativi membri collegio tecnico	Nel caso in cui sia necessario attivare una gara e a seguito di richiesta di ESTAR, l'Incarico di Funzione (I.F.) Gestione Servizi in Concessione, in accordo con il Direttore della struttura interessata dal servizio in concessione, invia ad ESTAR i nominativi dei membri del Collegio Tecnico.	Incarico di Funzione Gestione Servizi in Concessione	Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Nessuno																
3	Predisposizione richiesta di adesione accordo quadro/ convenzione ESTAR	In caso di attivazione di procedura di gara, a conclusione della stessa, ESTAR ne invia comunicazione a mezzo mail all'I.F. Gestione Servizi in Concessione. Ai fini dell'adesione all'accordo quadro/convenzione di ESTAR, l'I.F. predispone la cosiddetta manifestazione di interesse, inserendola sul portale Sistema Telematico Acquisti Regionale della Toscana, applicativo START, "Negozio elettronico". Il procedimento si conclude con l'approvazione da parte di ESTAR della richiesta di manifestazione di interesse che viene trasmessa da ESTAR stessa all'I.F. con l'indicazione del fornitore affidatario.	Incarico di Funzione Gestione Servizi in Concessione Personale amministrativo SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 D.Lgs. 50/2016 D. Lgs n. 36/2023	Nessuno																
4	Nomina RES/DEC/ADEC	L'I.F. redige la nota per la nomina del RES, del DEC e dell'eventuale ADEC a firma del Direttore Generale (DG).	Incarico di Funzione Gestione Servizi in Concessione	Legge n. 136/2010 D.Lgs. 50/2016 D. Lgs n. 36/2023	Esiste il rischio che il RES/DEC/ADEC attribuisca un vantaggio o uno svantaggio non dovuto al concessionario	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC, dall'eventuale ADEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC, dall'eventuale ADEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Elaborazione DUVRI	Il RES valuta, con la collaborazione del SEPP aziendale, se è necessaria l'elaborazione di un Documento Unico di Valutazione dei Rischi di Interferenza (DUVRI) secondo il seguente percorso: 1 - invio al fornitore di richiesta informazioni sui rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro tramite apposito format; 2 - invio al SEPP delle informazioni ricevute; 3 - svolgimento riunione di coordinamento in modalità di videoconferenza; 4 - elaborazione DUVRI e successivo invio per acquisizione firme digitali.	RES (Incarico di Funzione Gestione Servizi in Concessione)	Art. 26 del D. Lgs. 81/2008 Delibera DG n. 1117 del 26/07/2018	Nessuno																
6	Acquisizione CIG ed elaborazione contratto	L'I.F. acquisisce il CIG e procede con l'elaborazione del contratto attuativo su apposito fac-simile aziendale.	Incarico di Funzione Gestione Servizi in Concessione Personale amministrativo SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Legge 205/2017 (art. 1, c. 412/413/414) D.M. Ministero Economia e Finanze 7 dicembre 2018, modificato e integrato dal D.M. 27 dicembre 2019	Nessuno																
7	Applicazione delle penali	In caso di inadempienze contrattuali (mancato rispetto dell'orario del servizio, posizionamento distributori in spazi diversi da quelli definiti con l'azienda, merce scaduta, mancata riparazione delle macchine, ecc), il RES provvede all'applicazione delle specifiche penali previste sulla base dell'oggetto della concessione, formalizzando la nota tramite PEC e affidando al fornitore un termine per eventuali controdeduzioni.	RES (Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti Incarico di Funzione Gestione Servizi in Concessione) Personale amministrativo SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	D.Lgs. 50/2016 D. Lgs n. 36/2023 Atti di gara	Esiste il rischio che il RES attribuisca un vantaggio ad un operatore economico omettendo di applicare eventuali penali	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
8	Richiesta emissione fattura	Il personale amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi, con cadenza mensile o trimestrale, sulla base di quanto previsto dal contratto, chiede, a mezzo mail, alla SOC Clienti l'emissione di relativa fattura per il canone di concessione.	Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	D.Lgs. 50/2016 D. Lgs n. 36/2023 Atti di gara	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	PNRR-Gestione procedure d'acquisto di beni e servizi sotto €40.000 (fino al 30/06/2023) e sotto €140.000 (dal 01/07/2023)
Area di rischio:	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali
Processi connessi:	
Codice:	APBESE013
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Giorgio Nencioni
Struttura del RESP:	SOC Approvvigionamento beni e servizi
Data di aggiornamento:	29/11/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Strutture afferenti ai Dipartimenti dell'Azienda USL Toscana Centro	Richieste d'acquisto di beni e servizi sotto €40.000 (fino al 30/06/2023) e sotto €140.000 (dal 01/07/2023) sottoscritte dai Direttori di Struttura Complessa come definite con la Direzione Aziendale, nell'ambito degli interventi PNRR	Il processo si occupa della gestione delle procedure d'acquisto di beni e servizi in affidamento diretto/procedure negoziate PNRR	Corrispondenza secondo l'uso commerciale di affidamento beni/servizi Provvedimento di aggiudicazione Rendicontazione dell'attività di affidamento/aggiudicazione Rendicontazione REGIS	Strutture afferenti ai Dipartimenti dell'Azienda Usl Toscana Centro, Imprese affidatarie REGIS

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APBESE013 - PNRR-Gestione procedure d'acquisto di beni e servizi sotto €40.000 (fino al 30/06/2023) e sotto €140.000 (dal 01/07/2023) - 29/11/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento richieste di acquisto	In attuazione delle Delibere di presa d'atto delle DGRT relative agli interventi "PNRR – Missione 6 Salute, Componente 2 - 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature sanitarie)", il RUP nominato con delibera del DG, avvia le procedure di acquisto con il supporto del personale amministrativo. Il RUP riceve, tramite la casella di posta dedicata, le richieste di acquisizione di beni e servizi da €5.000 a €40.000 (fino al 30/06/2024) e da €5.000 a €140.000 (dal 01/07/2024), come definite con la Direzione Aziendale nell'ambito degli interventi PNRR sopra descritti. Le richieste sono sottoscritte dai Direttori di Struttura Complessa coinvolti nel PNRR, compilate su apposito format contenente, tra le altre informazioni, quelle relative alle coperture economiche e la dichiarazione di assenza di disponibilità del bene/servizio in magazzino, oltre alla indisponibilità di gare ESTAR / CONSIP / MEPA.	RUP Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024	Esiste il rischio che il RUP riconosca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
2	Istruttoria	Il RUP con il supporto del personale amministrativo, procede alla verifica delle informazioni contenute nelle richieste d'acquisto rispetto al format predisposto dalla SOC Approvvigionamento beni e servizi, verificando che non ci siano artificiosi frazionamenti, attraverso il monitoraggio delle procedure espletate per la stessa tipologia di beni e servizi.	RUP Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Rischio di frazionamento	Mancanza di idonei controlli	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa dato che esistono idonee modalità di controllo quali la verifica della presenza delle gare espletate dalle centrali di committenza regionali e nazionali. L'impatto economico/reputazionale si può considerare basso													
					Esiste il rischio che il RUP riconosca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi							X	dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Avvio procedura d'acquisto	Il RUP con il supporto del personale amministrativo, procede ad avviare, sulla piattaforma regionale acquisti telematici START, la procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando con criterio di aggiudicazione OEPV (offerta economicamente più vantaggiosa).	RUP Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Nessuno																
4	Procedure negoziate senza previa pubblicazione di bando con criterio di aggiudicazione dell'Offerta economicamente più vantaggiosa -OEPV	Il RUP con il supporto del personale amministrativo, procede alla pubblicazione sull'applicativo START di una procedura rivolta ad operatori economici selezionati nel settore di interesse, con invito a presentare offerta. Dopo la presentazione delle offerte, procede: - all'apertura delle buste presentate e alla verifica della correttezza della documentazione amministrativa; - all'apertura delle offerte tecniche degli operatori economici ammessi e alla trasmissione delle medesime all'OTV (Organo Tecnico di Valutazione) indicato nella richiesta. L'OTV è sempre presente nelle Procedure negoziate con il criterio dell'Offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV); - all'acquisizione del verbale di valutazione tecnica e delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi dell'OTV; - all'inserimento del punteggio tecnico sull'applicativo START e all'apertura delle offerte economiche; - alla presa d'atto della classifica elaborata direttamente dall'applicativo START, sulla base dei punteggi tecnico/economici conseguiti dagli operatori economici; - all'affidamento della fornitura, previa acquisizione della dichiarazione dell'operatore economico affidatario rilasciata nel Documento di Gara Unico Europeo (DGUE) previsto dal codice dei contratti e delle ulteriori dichiarazioni di cui alla modulistica della SOC Approvvigionamento beni e servizi. Inoltre, viene rilasciata la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi del titolare effettivo/rappresentante legale della ditta aggiudicataria prevista per i progetti/interventi PNRR. La rotazione degli affidamenti è assicurata in quanto la procedura sull'applicativo START è in modalità "visibilità pubblica" e consente la partecipazione a tutti gli operatori economici interessati.	RUP Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi Organo Tecnico di Valutazione	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il RUP/membri dell'OTV riconoscano un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai membri dell'OTV e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai membri dell'OTV e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Effettuazione dei Controlli sull'Aggiudicatario	Il RUP con il supporto del personale amministrativo effettua le seguenti verifiche sull'operatore economico aggiudicatario: - Acquisizione del DURC da piattaforma INPS/INAIL; - Acquisizione annotazioni riservate ANAC su piattaforma ANAC; - Acquisizione imposte, tasse e contributi da Agenzia delle Entrate; - Acquisizione della visura camerale dalla CCIAA della sede dell'impresa; - Acquisizione di nota di assenza di provvedimenti interdittivi dalla Procura/Tribunale - Casellario giudiziale, anche in materia di sicurezza; I controlli di cui sopra sono effettuati ai sensi del codice dei contratti, con modalità a campione. Inoltre sono acquisiti i controlli effettuati da CONSIP sui partecipanti in quanto i suddetti operatori avevano già partecipato agli Accordi Quadro CONSIP per la fornitura di beni principali (acceleratore lineare) rispetto ai nostri acquisti di fornitura complementare.	RUP Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il RUP riconosca un vantaggio/ svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi							X	dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																							
APBESE013 - PNRR-Gestione procedure d'acquisto di beni e servizi sotto €40.000 (fino al 30/06/2023) e sotto €140.000 (dal 01/07/2023) - 29/11/2024																							
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio													
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
6	Predisposizione di apposita Relazione contente tutti gli elementi essenziali dell' aggiudicazione	Per ogni procedura di acquisto sotto € 40.000 (fino al 30/06/2023) e sotto € 140.00 (dal 01/07/2024) il RUP predispone una relazione contenente le motivazioni, l'oggetto dell'affidamento, l'importo, i criteri di scelta dell'operatore economico aggiudicatario e il relativo possesso dei requisiti di carattere generale da parte dello stesso. Della relazione viene dato atto nella determina di aggiudicazione. La suddetta Relazione viene conservata agli atti dall'Ufficio del RUP.	RUP	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il RUP riconosca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi							X	dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Aggiudicazione	L'aggiudicazione viene formalizzata mediante corrispondenza, secondo l'uso commerciale, consistente in un apposito scambio di lettere, anche tramite PEC. Per le aggiudicazioni il RUP, con il supporto del personale amministrativo, oltre alla lettera di cui sopra, predispone anche il provvedimento di aggiudicazione per ogni singolo affidamento, che viene successivamente adottato dal Direttore della SOC Approvvigionamento beni e servizi. Il RUP, con la collaborazione del personale amministrativo, procede ad acquisire il CIG, l'eventuale CUP e ad emettere gli ordini/ricevimenti sull'apposito applicativo aziendale di contabilità CITRIX.	RUP Direttore della SOC Approvvigionamento beni e servizi	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il Direttore della SOC Approvvigionamento prestazioni beni e servizi riconosca un vantaggio/ svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Approvvigionamento prestazioni beni e servizi e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi							X	dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Approvvigionamento prestazioni beni e servizi e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
8	Rendicontazione	Entro il giorno 10 di ogni mese, il RUP si provvede all'aggiornamento della piattaforma ReGiS -SI.GE.CO., relativa alla rendicontazione degli acquisti PNRR per tutte le fasi del processo, inviando anche una PEC di rendicontazione alla Regione Toscana al termine di ogni singolo acquisto.	RUP Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	D.Lgs. 229/2011 Circolare Ragioneria Generale dello Stato n. 27 del 21 giugno 2022 sul PNRR	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Definizione e monitoraggio budget di struttura per acquisti di importo superiore a €140.000
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	APBESE017
Codice:	APBESE014
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Giorgio Nencioni
Struttura del RESP:	SOC Approvvigionamento beni e servizi
Data di aggiornamento:	23/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SOC Contabilità generale SOC Budgt e reporting	Tabella di previsione della spesa relativa all'anno successivo a quello di riferimento	Il processo si occupa della definizione e monitoraggio del budget dei conti economici relativi ai beni sanitari e non sanitari e ai servizi sanitari di cui sono consegnatarie le strutture del Dipartimento ABS (noleggi apparecchi elettromedicali, acquisto strumenti chirurgici, acquisto materiale testologico per la psicologia, acquisto timbri e tende, servizi alberghieri,servizi di trasporto, servizi di vigilanza, servizi vari di supporto, servizi tecnici economali, service dialisi e laboratori di analisi con beni di consumo ed extra laboratori). Non vengono monitorati nell'ambito di questo processo gli acquisti di beni non presenti nel Magazzino di Area Vasta ESTAR (MAV) e gli acquisti di beni inseriti nel piano di investimento (apparecchi elettromedicali, arredi e attrezzature non elettromedicali).	Monitoraggio mensile adeguatezza budget Richieste adeguamento budget	SOC Contabilità generale SOC Budget e reporting

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
APBESE014 - Definizione e monitoraggio budget di struttura per acquisti di importo superiore a €140.000 - 23/01/2026																			
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Definizione budget di Struttura	In base alla programmazione triennale degli acquisti dei beni e servizi e al relativo scorrimento annuale, l'I.F riceve dalla SOC Contabilità generale e SOC Budget e reporting la tabella di previsione della spesa relativa all'anno successivo a quello di riferimento che riporta anche lo storico della spesa e il forecast per i mesi di novembre e dicembre relativi ai conti economici monitorati dall'I.F. e inseriti in procedura. Tale tabella viene inviata ai singoli RUP AC competenti del Dipartimento Approvvigionamento prestazioni beni e servizi per la modifica o la conferma della previsione del budget necessario per ogni tipologia di bene e servizio, anche sulla base di possibili variabili quali incremento o diminuzione attività, incidenza ISTAT/aumento prezzi etc. La SOC Approvvigionamento beni e servizi è consegnatario dei budget (cioè responsabile della gestione amministrativa) mentre i Dipartimenti sanitari e loro articolazioni sono gli assegnatari del budget, cioè coloro che utilizzano i servizi/forniture. I singoli RUP AC ritrasmettono la tabella all'I.F. che raccoglie i dati pervenuti, li controlla e valuta le eventuali modifiche sulla base, sia delle comunicazioni formali in materia di spesa pervenute dalla Regione Toscana, sia sulla base di eventuali ulteriori comunicazioni pervenute da parte della Direzione Aziendale. Successivamente l'I.F. rielabora un'unica tabella e la rinvia alla SOC Contabilità generale ed alla SOC Budget e reporting, le quali successivamente provvedono ad un'analisi dei costi per la redazione del Bilancio di Previsione, assegnando le risorse possibili alle singole tipologie di beni e servizi. L'I.F. prende atto del budget stabilito nel Bilancio di Previsione, delle autorizzazioni di spesa assegnate e collabora con le due SOC sopracitate alla definizione delle relative sub autorizzazioni.	I.F. Monitoraggio conti economici e gestione fabbisogni	D. Lgs. 36/2023 L.R. 40/2005 e ss.mm. ii. Delibera annuale di programmazione triennale degli acquisti di forniture e servizi per le esigenze della AUSL Toscana Centro	Nessuno															
2	Monitoraggio budget di struttura	In base alla definizione e approvazione formale del Bilancio di Previsione annuale e di quello pluriennale da parte della Direzione Aziendale, l'I.F. monitora e verifica mensilmente l'adeguatezza del budget assegnato rispetto ad eventuali necessità che si delineano e che comportano un aumento o meno della spesa, in collaborazione con i RUP AC, utilizzando la procedura informatica di ESTAR denominata "Monitoraggio CE Area Centro" in cui inserisce, ogni mese, i dati di spesa presunti (relativi al mese di competenza e alla previsione di chiusura annua). Qualora i RUP AC del Dipartimento ABS ricevano, da parte di una SOC/SOS aziendale, la richiesta di un servizio o di una fornitura non prevista nel Bilancio di Previsione, oppure nel caso di riconoscimento dell'aumento dei prezzi da parte di ESTAR, l'I.F. attiva la procedura di autorizzazione della spesa presso la Direzione Aziendale, tramite apposita modulistica. Se l'I.F. verifica che la spesa è coperta dal budget assegnato, ne richiede la semplice autorizzazione alla Direzione Aziendale, se invece la spesa non risulta coperta dal budget, allora richiede alla Direzione l'autorizzazione in extra-budget. Sono coinvolti nel procedimento di autorizzazione la struttura richiedente e il Dipartimento di afferenza della stessa. Viene rilasciato il parere del Direttore Sanitario (se di pertinenza) e del Direttore Amministrativo. Se l'extra-budget viene autorizzato, l'I.F. provvede a richiedere alla SOC Contabilità generale ed alla SOC Budget e reporting l'adeguamento del budget assegnato.	I.F. Monitoraggio conti economici e gestione fabbisogni	D. Lgs. 36/2023 L.R. 40/2005 e ss.mm. ii. Delibera annuale di programmazione triennale degli acquisti di forniture e servizi per le esigenze della AUSL Toscana Centro	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione service apparecchi elettromedicali/dispositivi diagnostici in vitro (IVD) con materiale di consumo
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	
Codice:	APBESE016
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Giorgio Nencioni
Struttura del RESP:	SOC Approvvigionamento beni e servizi
Data di aggiornamento:	23/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
HTA	Richiesta di copertura economica per service degli apparecchi elettromedicali/dispositivi diagnostici in vitro (IVD) con materiale di consumo	Il processo si occupa della gestione in service di apparecchi elettromedicali e dispositivi IVD (in vitro diagnostics), mediante adesione a gare ESTAR/CONSIP	Emissione Ordine e Ricevimento Tracciamento del CIG	SOC Fornitori SITAT

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APBESE016 - Gestione service apparecchi elettromedicali/dispositivi diagnostici in vitro (IVD) con materiale di consumo - 23/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Richiesta di service delle strumentazioni sanitarie	**Acquisizioni/integrazioni in service degli apparecchi elettromedicali/dispositivi diagnostici in vitro (IVD) con materiale di consumo** Quando una struttura aziendale necessita di un'acquisizione in service di un apparecchio elettromedicale con materiale di consumo o di un dispositivo diagnostico in vitro (IVD) con materiale di consumo, ne fa richiesta a HTA su apposita modulistica. HTA effettua un'istruttoria relativa all'appropriatezza e verifica se, tra le gare aperte in ESTAR/CONSIP, ve ne siano di idonee per soddisfare la richiesta ricevuta. Nel caso in cui non vi siano gare aperte di ESTAR/CONSIP idonee alla richiesta pervenuta, HTA valuta la possibilità di chiedere ad ESTAR l'indizione di una nuova gara. Qualora vi siano gare aperte di ESTAR/CONSIP idonee alla richiesta pervenuta, HTA invia all'IF della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi la richiesta di copertura economica. **Service in continuità di gare ESTAR/CONSIP:** **-Per gli apparecchi elettromedicali con materiale di consumo:** L'IF acquisisce dall'Albo Pretorio di ESTAR le determinazioni di aggiudicazione delle gare e le inoltra a HTA per la determinazione del fabbisogno aziendale. HTA raccoglie il fabbisogno aziendale e lo invia all'IF per la richiesta di copertura economica. **- Per i dispositivi IVD con materiale di consumo:** L'IF acquisisce dall'Albo Pretorio di ESTAR le determinazioni di aggiudicazione delle gare che prevedono già i fabbisogni aziendali su base storica.	IF Gestione service sanitari e prove visioni	Delibera DG Programmazione triennale di acquisti beni e servizi Delibera D.G. n. 1205 del 14/11/2025 - Regolamento dell'attività contrattuale per l'acquisizione di beni e servizi. Aggiornamento e riedizione 2025 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale" PAC 0611 "Canoni di leasing e noleggi"	Nessuno																
2	Nomina RUP AC/DEC/DO	L'IF / il Personale amministrativo richiede, per tutti i nuovi/integrazioni dei service, la nomina del DEC/DO al Direttore delle Tecnologie Sanitarie di ESTAR tramite applicativo ESTAR denominato AT2.0. Il Direttore delle Tecnologie Sanitarie di Estar, tramite il suddetto applicativo, comunica all'IF i soggetti individuati. L'IF predispone la nota di nomina del RUP AC (che coincide con l'IF), del DEC e del DO e la invia alla Direzione Aziendale per la relativa sottoscrizione. I RUP AC/DEC/DO rilasciano la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, fatta eccezione per le prosecuzioni contrattuali per le quali sono già state raccolte.	IF Gestione service sanitari e prove visioni DEC DO Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Art. 3 legge n. 136/2010 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il RUP AC/DEC/DO attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP AC, dal DEC, dall'eventuale DO e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP AC, dal DEC, dall'eventuale DO e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Adesione a gara ESTAR	Il RUP AC inserisce sul portale di ESTAR – START SANITA la richiesta di acquisizione di service (RDA) per l'adesione all'Accordo Quadro/Convenzione di ESTAR/CONSIP. Conseguentemente il RUP AC riceve via PEC da ESTAR il nulla osta alla richiesta di adesione alla gara e procede con l'acquisizione del CIG derivato. L'applicativo ESTAR – START SANITA genera automaticamente un ordinativo di fornitura sottoscritto dal RUP AC che l'operatore economico riceve direttamente a mezzo PEC per la sua conseguente accettazione. La copia dell'ordinativo di fornitura con la specifica del CIG viene inviata all'operatore economico aggiudicatario con la richiesta di consegna dell'attrezzatura stessa. L'ordinativo di fornitura costituisce debita autorizzazione alla consegna in service dell'attrezzatura sanitaria.	RUP AC	Delibera D.G. n. 1205 del 14/11/2025 - Regolamento dell'attività contrattuale per l'acquisizione di beni e servizi. Aggiornamento e riedizione 2025 D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Nessuno																
4	Elaborazione DUVRI aziendale	Il RUP AC e il DEC valutano, con la collaborazione del SEPP aziendale, se è necessaria l'elaborazione di un Documento Unico di Valutazione dei Rischi di Interferenza (DUVRI) secondo il seguente percorso: 1 - invio al fornitore di richiesta informazioni sui rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro tramite apposito format; 2 - invio al SEPP delle informazioni ricevute; 3 - svolgimento riunione di coordinamento in modalità di videoconferenza; 4 - elaborazione DUVRI e successivo invio per acquisizione firme digitali.	RUP AC DEC	Art. 26 del D. Lgs. 81/2008 Delibera DG n. 1117 del 26/07/2018 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Nessuno																
5	Stipula contratto attuativo	Il RUP AC compila il fac-simile di contratto attuativo del dipartimento ed inoltra la bozza dello stesso all'operatore economico unitamente a tutta la documentazione utile (nomina responsabile privacy, tracciabilità dei flussi e patto di integrità) per la condivisione e la conseguente sottoscrizione digitale da parte del Direttore di Struttura e dell'operatore economico stesso.	RUP AC	D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale" Atti di gara	Nessuno																
6	Monitoraggio della consegna	Il RUP AC coadiuva il DEC o gli altri soggetti interessati, in caso di necessità, per l'attività di verifica della consegna dei beni, nel rispetto delle tempistiche previste dal capitolato o da altro documento di gara.	RUP AC DEC	D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale" Atti di gara	Esiste il rischio che RUP AC/DEC attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico alterando gli esiti del monitoraggio	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP AC dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP AC, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Recepimento del collaudo	Per l'effettuazione del collaudo si trasmette l'ordinativo di fornitura anche al DEC, DO, HTA, alle tecnologie sanitarie di ESTAR e alla Ditta appaltatrice di ESTAR che fornisce il servizio di collaudo. Una volta eseguito il collaudo da parte del soggetto competente allo stesso, il RUP AC riceve il documento di collaudo dal DEC tramite applicativo AT2.0. In caso di segnalazione da parte del DEC di eventuali difformità, il RUP AC provvede alla formale contestazione all'operatore economico.	RUP AC DEC Collaudatore	D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale" Atti di gara	Esiste il rischio che RUP AC/DEC/Collaudatore attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico alterando gli esiti del collaudo	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP AC, dal DEC, dal Collaudatore e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP AC, dal DEC, dal Collaudatore e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
8	Emissione Ordine su CITRIX	Il personale amministrativo provvede all'emissione dell'Ordine di service per ciascun fornitore sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX.	Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Legge 205/2017 (art. 1, c. 412/413/414) D.M. Ministero Economia e Finanze 7 dicembre 2018, modificato e integrato dal D.M. 27 dicembre 2019 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Nessuno																
9	Applicazione delle penali	In caso di ritardi nella consegna, su proposta del DEC, il RUP AC provvede all'applicazione di eventuali penali, formalizzando la nota tramite PEC, affidando al fornitore un termine per eventuali controdeduzioni.	RUP AC DEC	D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale" Atti di gara	Esiste il rischio che RUP AC/DEC attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico omettendo di applicare eventuali penali	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP AC, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP AC, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
10	Acquisizione del DURC	Il RUP AC, in collaborazione con il personale amministrativo, procede all'acquisizione del DURC, su apposito applicativo INAIL, prima di procedere al Ricevimento sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX.	RUP AC Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Legge 266/2002 Legge 2/2009 D.M.24/10/2007 D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Nessuno																
11	Predisposizione attestato regolare esecuzione/attestato di conformità	Periodicamente il DEC, su richiesta del RUP AC, redige ed invia al RUP AC stesso l'attestato di regolare esecuzione o il certificato di conformità necessari alla liquidazioni delle fatture emesse dall'operatore economico.	DEC	D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Esiste il rischio che il DEC attesti la regolare esecuzione anche in assenza dei necessari requisiti	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
12	Autorizzazione alla liquidazione e tracciabilità CIG	Il RUP AC, in collaborazione con il personale amministrativo, verifica la presenza di tutta la documentazione amministrativa necessaria (fattura, collaudo, attestato regolare esecuzione/attestato di conformità, DURC) e procede all'inserimento del Ricevimento di service/noleggio del bene sull'applicativo aziendale pdi contabilità CITRIX. Successivamente procede: - all'invio alla SOC Fornitori dell'avvenuto ricevimento per la conseguente emissione del relativo mandato di pagamento sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX; - al tracciamento del CIG su applicativo SITAT SA (automatico dalla BDNCP) per il quale il RUP AC dovrà alimentare specifiche schede relative al ciclo di vita contrattuale (esecuzione e avanzamenti contrattuali); In caso di fatture errate invia, tramite PEC, al fornitore una nota motivata di richiesta emissione nota di credito (parziale o totale) oltre eventuale nuova fattura.	RUP AC Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Delibera D.G 494/2021 Piano Attuativo di Certificabilità – PAC Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale" PAC 0611 "Canoni di leasing e noleggi"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Programmazione triennale acquisti forniture, beni e servizi di importo pari o superiore a €. 140.000
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	
Codice:	APBESE017
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Giorgio Nencioni
Struttura del RESP:	SOC Approvvigionamento beni e servizi
Data di aggiornamento:	23/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
ESTAR Strutture e Dipartimenti aziendali	Programmazione triennale ESTAR dell'attività contrattuale per le esigenze delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere e altri enti del Servizio Sanitario della Regione Toscana Manifestazioni di fabbisogno e relativi costi	Il processo si occupa della gestione amministrativa delle manifestazioni di fabbisogno trasmesse dalle strutture/dipartimenti aziendali, anche attraverso il raccordo con le strutture deputate alla gestione del bilancio	Dati monitoraggio mensile andamento costi Autorizzazione spese extra-budget	Portale ESTAR Direzione Aziendale SOC Contabilità Generale SOC Budget e Reporting

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
APBESE017 - Programmazione triennale acquisti forniture, beni e servizi di importo pari o superiore a €. 140.000 - 23/01/2026																			
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento programmazione triennale ESTAR	ESTAR, adotta, con delibera del DG, la programmazione triennale dell'attività contrattuale per le esigenze delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere e altri enti del Servizio Sanitario della Regione Toscana. Il personale amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi, una volta ricevuta la suddetta delibera, elabora un allegato, nel quale la programmazione viene suddivisa per tipologie merceologiche di competenza sia dei singoli RUP AC/Direttori di struttura, sia del Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi (ABS) che degli altri dipartimenti/staff aziendali, ai quali l'allegato viene inviato a mezzo mail. L'allegato di cui sopra riporta: - l'oggetto dell'acquisto; - l'individuazione di RUP AC; - la durata del contratto; - la stima dei costi suddivisa per annualità; - l'eventuale indicazione di nuovo affidamento di contratto in essere; - la richiesta di nuove gare.	Personale amministrativo SOC Approvvigionamento beni e servizi	D. Lgs. 36/2023 L.R. 40/2005 e ss.mm. ii. Delibera DG n. 1205/2025 Regolamento sull'attività contrattuale. Aggiornamento e riedizione 2025 Delibera ESTAR di programmazione triennale degli acquisti di forniture e servizi per le esigenze delle ASL e delle aziende ospedaliere della Regione Toscana	Nessuno														
2	Proposta delibera triennale di programmazione	Ciascun RUP AC/Direttore di struttura, sia del Dipartimento ABS che degli altri dipartimenti/staff aziendali, restituisce via mail l'allegato debitamente compilato inserendo il proprio fabbisogno ed eventuali richieste di nuove gare. Entro 90 giorni dall'adozione del bilancio di previsione, sulla base dei fabbisogni pervenuti, in coerenza con gli stanziamenti del bilancio di previsione economico annuale e del bilancio triennale, su proposta del Direttore della SOC Approvvigionamento beni e servizi, il Direttore Generale adotta la delibera triennale di programmazione (a scorrimento annuale). Nella programmazione triennale non sono inclusi: - il Piano degli investimenti tecnici sanitari, oggetto di un'apposita programmazione (apparecchi elettromedicali, arredi e attrezzature non elettromedicali); - le forniture di beni e servizi per i quali ESTAR svolge la funzione di Centrale di acquisto/committenza ai sensi della LRT n. 40/2005 e smi e degli Accordi di servizio aziendali, in materia di: 1) tecnologie informatiche e di comunicazione; 2) tecnologie sanitarie; 3) gestione dei magazzini e della logistica (come la maggior parte dei farmaci, dei dispositivi medici e dei servizi manutentivi dell'Ingegneria Clinica); in quanto rientranti nella programmazione e nell'intero ciclo acquisti di ESTAR, sulla base della specifica programmazione sanitaria regionale. La programmazione deliberata viene inviata ad ESTAR per gli adempimenti di competenza della centrale di committenza.	Direttore della SOC Approvvigionamento beni e servizi Personale amministrativo SOC Approvvigionamento beni e servizi	D. Lgs. 36/2023 L.R. 40/2005 e ss.mm. ii. Delibera ESTAR di programmazione triennale degli acquisti di forniture e servizi per le esigenze delle ASL e delle aziende ospedaliere della Regione Toscana Delibera DG triennale di programmazione acquisti beni e servizi	Nessuno														
3	Inserimento SITAT	Il personale amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi inserisce sull'applicativo SITAT (osservatorio regionale) la programmazione deliberata e provvede alla successiva pubblicazione nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente.	Personale amministrativo SOC Approvvigionamento beni e servizi	D. Lgs. 36/2023 L.R. 40/2005 e ss.mm. ii. Delibera DG triennale di programmazione acquisti beni e servizi	Nessuno														

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Ciclo Attivo
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	APICDG002 e APICDG003
Codice:	APICDG001
DIR:	a.i. Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Fulvio Principe
Struttura del RESP:	SOC Clienti
Data di aggiornamento:	04/03/2025

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
APICDG001 - Ciclo Attivo - 04/03/2025																			
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Rilevazione e contabilizzazione del ricavo e del credito per fatture emesse dalla S.O.C. Clienti	La rilevazione del ricavo e del credito avvengono tramite l'emissione di fatture e di documenti interni sulla base di idonea documentazione (trasmessa in modalità tracciabile da parte della struttura erogante la prestazione o della struttura che gestisce il contratto e/o la convenzione ai sensi della normativa vigente) che permetta di appurare: 1) la ragione del credito; 2) la sussistenza di idoneo titolo giuridico; 3) il soggetto debitore; 4) l'importo e la scadenza del credito. L'emissione della fattura è preceduta da verifica della completezza dei dati e da verifica del regime fiscale.	Personale SOC Clienti	Principi Contabili dei dottori commercialisti Casistica per l'applicazione dei principi contabili per le Aziende Sanitarie della Regione Toscana aggiornata al 26/03/2018 DPR 633/72 Codice Civile	Esiste il rischio che il soggetto debitore venga avvantaggiato dalla mancata emissione dolosa della fattura da parte della SOC Clienti	Mancanza di controlli	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media a causa dell'assenza di controlli. L'impatto economico/reputazionale si può considerare medio.	La richiesta di fatturazione da parte del servizio che eroga la prestazione o della struttura che gestisce il contratto e/o la convenzione, deve pervenire alla SOC Clienti via mail o con altre forme tracciabili. Per contro la SOC Clienti deve comunicare alla struttura richiedente, tramite apposito report semestrale, gli estremi della fattura emessa.	X								Trasmissione semestrale di un report delle fatture emesse alle strutture richiedenti (SI/NO)	SI	RESP	28/02 dell'anno successivo a quello di riferimento per il II semestre 31/08 di ogni anno per il I semestre
2	Riscossione e sua contabilizzazione	La riscossione prevede l'emissione di un ordinativo d'incasso predisposto in base all'accertato pagamento. L'ordinativo è emesso su supporto informatico e firmato digitalmente. La contabilizzazione della riscossione avviene con l'emissione della distinta (contenente l'elenco degli ordinativi emessi). La distinta viene trasmessa digitalmente al Tesoriere. L'ordinativo d'incasso deve essere agganciato al provvisorio d'entrata risultante in banca. Una o più reversali devono andare a regolarizzare l'intero importo del provvisorio bancario. In merito ai pagamenti su CCP la somma viene accreditata al conto intestato all'Azienda Sanitaria e periodicamente si provvede a riversare gli incassi complessivi del periodo sul conto di tesoreria. Per i pagamenti On line, attraverso strumentazione informatica si effettuano delle verifiche di rispondenza fra incassato e registrato sui vari gestionali (E-commerce per i POS, Iris e Brain per i Totem, Iris per i pagamenti on line). Le somme incassate vengono poi riversate sul conto di tesoreria generando dei provvisori di entrata da regolarizzare.	Personale SOC Clienti per tutte le entrate di propria competenza	D.lgs. 502/92 e s.m.i L.R.T. 40/2005 e s.m.i L. 720/1984 istitutiva del sistema di Tesoreria Unica e s.m.i.	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Ciclo Passivo - Gestione Fornitori
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	
Codice:	APICDG002
DIR:	a.i. Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Valeria Zaccarelli
Struttura del RESP:	SOC Fornitori
Data di aggiornamento:	26/09/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APICDG002 - Ciclo Passivo - Gestione Fornitori - 26/09/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione e registrazione fattura	Il personale della SOC Fornitori addetto alla protocollazione riceve le fatture in archivio temporaneo, presente nell'applicativo contabile, procede alla contabilizzazione e all'attribuzione ai Centri Destinatari competenti entro 15 gg dalla data di ricezione sul SDI (Sistema di Interscambio), previa verifica della correttezza dei requisiti formali di cui all'art. 21 DPR 633/72. Procede, inoltre, all'eventuale rifiuto, qualora ricorrano i casi previsti dal Decreto del Ministero dell'Economia 132/2020 ovvero: - fattura elettronica riferita ad una operazione che non è stata posta in essere in favore del soggetto destinatario della trasmissione; - omessa o errata indicazione del Codice Identificativo di Gara (CIG) o del Codice univoco di Progetto (CUP); - omessa o errata indicazione del codice di repertorio; - omessa o errata indicazione del codice di Autorizzazione all'immissione in commercio (AIC). Per quanto riguarda alcune attività (per esempio fatture estere), le fatture sono ancora cartacee: queste vengono protocollate e contabilizzate con le stesse modalità, anche per quanto riguarda le fasi successive del processo.	Personale SOC Fornitori addetto alla protocollazione	Norme del codice civile Normativa fiscale: DPR 633/72, DPR 600/73 D.Lgs. 118/2011 Principi contabili regionali (Decreto RT 19167 del 28-09-2022) Principi contabili nazionali OIC Principi contabili internazionali IAS/IFRS Decreto del Ministero dell'Economia 132/2020 Decreto MEF 24/08/2020 n. 132 D.Lgs. 192 del 09/11/2021 PAC 0600 "Ricevimento e pagamento" adottata con Delibera DG 494 del 09/04/2021	Nessuno															
2	Acquisizione del Ricevimento firmato digitalmente	Il personale della SOC Fornitori acquisisce il ricevimento da parte degli Uffici Liquidatori che attestano la regolarità della fornitura e la regolarità contributiva del fornitore - DURC (e per i beni inventariabili anche il carico del cespite nell'applicativo contabile), con le modalità previste dalla procedura PAC 0600 "Ricevimento e Pagamento", adottata con delibera DG 494 del 09/04/2021, verificando che lo stesso sia firmato digitalmente dal Dirigente responsabile dell'Ufficio Liquidatore o da IF delegato. Gli Uffici Liquidatori sono le strutture competenti ad effettuare ordine e ricevimento nell'applicativo contabile. Gli Uffici Liquidatori sono identificati con un codice, Centro Destinatario, che identifica ogni struttura. L'elenco dei Centri Destinatari è allegato alla medesima procedura PAC 0600 Ricevimento e Pagamento. Si specifica che la correttezza dei ricevimenti è di responsabilità esclusiva degli Uffici Liquidatori.	Personale SOC Fornitori addetto alla liquidazione e all'emissione del mandato di pagamento	Norme del codice civile Normativa fiscale: DPR 633/72, DPR 600/73 D.Lgs. 118/2011 Principi contabili regionali (Decreto RT 19167 del 28-09-2022) Principi contabili nazionali OIC Principi contabili internazionali IAS/IFRS Decreto del Ministero dell'Economia 132/2020 Decreto MEF 24/08/2020 n. 132 D.Lgs. 192 del 09/11/2021 PAC 0600 "Ricevimento e pagamento" adottata con Delibera DG 494 del 09/04/2021	Nessuno															
3	Abbinamento Fattura/Ricevimento ed emissione mandato di pagamento	Il personale della SOC Fornitori addetto alla fase in oggetto, procede all'abbinamento della fattura con i relativi ricevimenti firmati digitalmente ed alla successiva emissione del mandato di pagamento nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente e con le modalità stabilite dall'istruzione operativa interna "Tempistica di liquidazione e pagamento delle fatture", qualora il ricevimento sia stato fatto nei termini sopraindicati.	Personale SOC Fornitori addetto alla liquidazione e all'emissione del mandato di pagamento	Norme del codice civile Normativa fiscale: DPR 633/72, DPR 600/73 D.Lgs. 118/2011 Principi contabili regionali (Decreto RT 19167 del 28-09-2022) Principi contabili nazionali OIC Principi contabili internazionali IAS/IFRS Decreto del Ministero dell'Economia 132/2020 Decreto MEF 24/08/2020 n. 132 DLGS 192 del 09/11/2021 PAC 0600 "Ricevimento e pagamento" adottata con Delibera DG 494 del 09/04/2021 Istruzione operativa interna "Tempistica di liquidazione e pagamento delle fatture"	Esiste il rischio che l'Operatore della SOC Fornitori possa dare la precedenza al pagamento ad un fornitore anziché ad un altro, a parità di data di scadenza della fattura.	I controlli esistenti non sono formalizzati	Medio	Il livello di rischio è stato considerato medio perché la probabilità di accadimento è bassa grazie all'applicazione dell'istruzione operativa interna "Tempistica di liquidazione e pagamento delle fatture". L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	Verifica che tutte le fatture del quadrimestre siano messe in pagamento seguendo l'ordine di scadenza in conformità all'istruzione operativa interna "Tempistica di liquidazione e pagamento delle fatture"	X			X					Verifica che tutte le fatture del quadrimestre siano messe in pagamento seguendo l'ordine di scadenza in conformità all'istruzione operativa interna "Tempistica di liquidazione e pagamento delle fatture" (SI/NO).	SI	RESP	31/05-30/09-31/01 di ogni anno
4	Mancato abbinamento ricevimento e fattura	Nel caso in cui non sia possibile l'abbinamento tra ricevimento e fattura per mancanza del ricevimento dovuto a contestazione con il fornitore e/o richiesta nota di credito o per ricevimento difforme dal totale della fattura, il personale della SOC Fornitori addetto inserisce alla fattura lo stato bloccato e, in caso di sbilancio tra fattura e ricevimento, verifica in collaborazione con gli Uffici Liquidatori, le motivazioni del mancato ricevimento o dello scostamento nell'importo tra ricevimento e fattura.	Personale SOC Fornitori addetto alla liquidazione e all'emissione del mandato di pagamento	Norme del codice civile Normativa fiscale: DPR 633/72, DPR 600/73 D.Lgs. 118/2011 Principi contabili regionali (Decreto RT 19167 del 28-09-2022) Principi contabili nazionali OIC Principi contabili internazionali IAS/IFRS Decreto del Ministero dell'Economia 132/2020 Decreto MEF 24/08/2020 n. 132 D.Lgs. 192 del 09/11/2021 PAC 0600 "Ricevimento e pagamento" adottata con Delibera DG 494 del 09/04/2021	Nessuno															
5	Monitoraggio mensile debiti	Al fine di garantire il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente, la SOC Fornitori invia periodicamente a tutti gli Uffici Liquidatori l'elenco delle fatture scadute e non liquidate suddivise per centro destinatario, richiedendo agli Uffici Liquidatori le motivazioni per le quali le fatture non sono state liquidate e copia della documentazione attestante la causa della mancata liquidazione. L'elenco viene sottoposto periodicamente alla Direzione Amministrativa.	Personale della SOC Fornitori addetto al monitoraggio debiti	Norme del codice civile Normativa fiscale: DPR 633/72, DPR 600/73 D.Lgs. 118/2011 Principi contabili regionali (Decreto RT 19167 del 28-09-2022) Principi contabili nazionali OIC Principi contabili internazionali IAS/IFRS Decreto del Ministero dell'Economia 132/2020 Decreto MEF 24/08/2020 n. 132 D.Lgs. 192 del 09/11/2021 PAC 0600 "Ricevimento e pagamento" adottata con Delibera DG 494 del 09/04/2021	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Predisposizione bilancio di esercizio
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	APICDG001, APICDG002
Codice:	APICDG003
DIR:	a.i. Valeria Favata
	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Antonio Campostrini
Struttura del RESP:	SOC Bilancio
Data di aggiornamento:	21/11/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APICDG003 - Predisposizione bilancio di esercizio - 21/11/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Rilevazione delle scorte di fine esercizio	A fine anno viene effettuata la rilevazione delle scorte attraverso la conta fisica dei beni presenti nelle varie strutture aziendali. La rilevazione delle scorte non viene effettuata solo nei magazzini economali e farmaceutici (nei quali esiste una procedura di magazzino che fornisce comunque una giacenza contabile da correggere in base alle giacenze fisiche rilevate), ma anche all'interno dei vari reparti ospedalieri e dei presidi territoriali dell'Azienda. Tale inventario, detto anche "analitico", viene svolto da personale afferente alla singola struttura aziendale oggetto di rilevazione, poiché presuppone l'utilizzo di personale esperto che conosca la natura e la localizzazione dei beni in giacenza. Tale personale provvede a contare e annotare le rimanenze dei vari beni su apposite schede di controllo e poi le inserisce su specifici gestionali aziendali. La SOC Bilancio acquisisce i dati da tali gestionali ed effettua controlli per evitare possibili errori di trascrizione del dato o quantificazioni sovrastimate per errori nella scelta dell'unità di misura. Tali controlli sono pertanto effettuati mettendo a confronto le quantità scaricate nell'esercizio con quelle in giacenza e sono focalizzati soprattutto su prodotti valorizzati a confezione o a kit (ogni kit comprende più pezzi di un singolo prodotto). La rilevazione viene effettuata al 31/12 di ogni anno e le fasi di inserimento del dato in procedura, di analisi e correzione delle anomalie e di contabilizzazione delle scorte devono essere completate prima della chiusura dell'esercizio di riferimento. La valorizzazione delle rimanenze è effettuata al prezzo medio ponderato.	SOC Bilancio	Art. 2423 e seguenti codice civile D.Lgs. 118/2011 Decreto Dirigenziale della Regione Toscana nr. 9600 del 12/05/2023 e sue eventuali modifiche ed integrazioni	Nessuno																
2	Quadratura fra registro dei cespiti ammortizzabili e contabilità generale	Alla chiusura dell'esercizio deve essere sempre verificata la corrispondenza, per ciascun conto di bilancio, del saldo presente in contabilità generale con quello del registro dei cespiti ammortizzabili. Il saldo della contabilità generale deriva dalle movimentazioni che sono contabilizzate principalmente dalla SOC Fornitori per effetto della registrazione delle fatture passive, mentre il saldo del registro dei cespiti ammortizzabili deriva dai carichi dei beni inventariali effettuati dal Dipartimento Area Tecnica e dalla SOC Approvvigionamento Beni e Servizi. La SOC Contabilità Generale assieme alla SOC Bilancio effettua un controllo in tal senso e le eventuali differenze sono oggetto di analisi al fine di richiedere alle strutture competenti le necessarie correzioni/integrazioni (carico inventariale dei ricevimenti di tutti i beni pervenuti nell'anno di riferimento e corretta contabilizzazione di tutti i documenti relativi ai beni ricevuti ed inventariati nell'esercizio). La quadratura tra registro cespiti e contabilità generale deve essere completata prima della chiusura dell'esercizio di riferimento	SOC Bilancio	Art. 2423 e seguenti codice civile D.Lgs. 118/2011 Decreto Dirigenziale della Regione Toscana nr. 9600 del 12/05/2023 e sue eventuali modifiche ed integrazioni	Nessuno																
3	Accantonamenti di fine esercizio	La SOC Bilancio provvede ad effettuare la contabilizzazione degli accantonamenti richiesti dai vari servizi ai fondi rischi e oneri per tener conto di passività aventi natura determinata ed esistenza probabile (fondi rischi) o di passività aventi natura determinata ed esistenza certa, stimate nell'importo o nella data di sopravvenienza (fondi oneri). Tali registrazioni contabili potranno essere effettuate soltanto a seguito dell'invio, da parte delle varie strutture tecnico-amministrative, di opportuna documentazione firmata dal dirigente responsabile. Tali contabilizzazioni devono essere effettuate entro la chiusura dell'esercizio di riferimento.	SOC Bilancio Strutture aziendali	Art. 2423 e seguenti codice civile D.Lgs. 118/2011 Decreto Dirigenziale della Regione Toscana nr. 9600 del 12/05/2023 e sue eventuali modifiche ed integrazioni	Nessuno																
4	Calcolo dei ratei e dei risconti	La SOC Bilancio provvede a generare le scritture contabili relative ai ratei e risconti una volta verificato che non siano presenti documenti privi di prima nota contabile sull'esercizio oggetto di chiusura. Tali contabilizzazioni devono essere effettuate entro la chiusura dell'esercizio di riferimento.	SOC Bilancio	Art. 2423 e seguenti codice civile D.Lgs. 118/2011 Decreto Dirigenziale della Regione Toscana nr. 9600 del 12/05/2023 e sue eventuali modifiche ed integrazioni	Nessuno																
5	Fondo svalutazione dei crediti	La SOC Bilancio provvede ad effettuare le scritture contabili relative alla rideterminazione del fondo svalutazione crediti sulla base della normativa vigente (valutazione dei crediti in base al loro valore di presunto realizzo; applicazione delle percentuali di svalutazione previste dai parametri di congruità di cui alla casistica adottata dalla Regione Toscana con il DDRT 9600/2023 e smi). La determinazione del fondo svalutazione crediti è trasmessa con apposita comunicazione a firma del dirigente della SOC Clienti. Tale contabilizzazione deve essere effettuata entro la chiusura dell'esercizio di riferimento.	SOC Bilancio	Art. 2423 e seguenti codice civile D.Lgs. 118/2011 Decreto Dirigenziale della Regione Toscana nr. 9600 del 12/05/2023 e sue eventuali modifiche ed integrazioni	Nessuno																
6	Contributi di FSR indistinto	La SOC Bilancio provvede nel corso dell'esercizio a contabilizzare le quote di FSR indistinto in base a specifici atti di assegnazione da parte della Regione Toscana. Essa provvede altresì a contabilizzare gli incassi di tali contributi.	SOC Bilancio	Art. 2423 e seguenti codice civile D.Lgs. 118/2011 Decreto Dirigenziale della Regione Toscana nr. 9600 del 12/05/2023 e sue eventuali modifiche ed integrazioni	Nessuno																
7	Delibera di adozione del bilancio dell'esercizio	Adozione dell'atto deliberativo avente come allegati lo schema di Stato Patrimoniale; lo schema di Conto Economico; il rendiconto finanziario; la nota integrativa; i modelli SP e CE dell'anno di riferimento e dell'anno precedente; il prospetto dei dati Siope (Sistema informativo delle operazioni degli enti pubblici) e delle disponibilità liquide; il prospetto dei flussi di cassa; l'attestazione dei tempi di pagamento; il prospetto delle attività sociali e la relazione sulla gestione da parte del Direttore Generale. Tale atto deve essere adottato entro il 15 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento, tuttavia, poiché la predisposizione di tale atto è comunque legata ad attività effettuate da altre strutture aziendali, al parere sulla congruità dei fondi da parte del Collegio Sindacale e alla delibera di assegnazione definitiva di FSR da parte della Regione Toscana, essa può anche avvenire in tempi successivi indipendentemente dalla volontà della SOC Bilancio.	SOC Bilancio	La normativa regionale (L.R. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni) prevede l'adozione del bilancio di esercizio entro il 15 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento secondo gli schemi previsti dal Decreto Lgs 118/2011 e smi. La Regione Toscana ha inoltre fornito ulteriori disposizioni in materia di contabilità delle Aziende Sanitarie attraverso un'apposita casistica per l'applicazione per l'applicazione dei principi contabili (Decreto Dirigenziale della Regione Toscana nr. 9600 del 12/05/2023 e sue eventuali modifiche ed integrazioni)	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Contabilità generale conto terzi
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	
Codice:	APICDG004
DIR:	a.i. Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Romina Cardarelli Tozzi
Struttura del RESP:	SOC Contabilità Generale
Data di aggiornamento:	20/12/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APICDG004 - Contabilità generale conto terzi - 20/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Contributi vincolati, finalizzati, per investimenti e quote di FSR indistinto	Nel corso dell'esercizio la SOC Contabilità Generale provvede a contabilizzare i contributi vincolati, finalizzati, per investimenti e di quota di FSR indistinto in base a specifici atti di assegnazione da parte della Regione Toscana o di altri soggetti pubblici o privati. La SOC Contabilità Generale provvede altresì a contabilizzare gli incassi di tali contributi e, al termine dell'esercizio per i contributi finalizzati a rilevare anche gli accantonamenti della parte non spesa dei contributi dell'esercizio e gli utilizzi della parte spesa nell'esercizio dei contributi accantonati in anni precedenti. Tale contabilizzazione deve essere effettuata entro la chiusura dell'esercizio di riferimento.	SOC Contabilità Generale	Legge Regionale 40/2005 e ss.mm.ii Decreto Legislativo 118/2011 e smi DDRT nr 9600 del 12/05/2023 DGRT 1265/2009 DGRT 243/2011 DGRT 834/2022	Nessuno															
2	Ciclo attivo	1) Rilevazione e contabilizzazione del ricavo e del credito: La rilevazione del ricavo e del credito avvengono tramite l'emissione di fatture e/o documenti interni. Tali atti sono emessi sulla base di idonea documentazione che permetta di appurare la ragione del credito, la sussistenza di idoneo titolo giuridico, il soggetto debitore, l'importo e la scadenza del credito. 2) Riscossione: La riscossione prevede l'emissione di un ordinativo d'incasso predisposto in base ad una o più specifica contabile di entrata. L'ordinativo è messo su supporto informatico e firmato digitalmente. 3) Trasferimento somme riscosse nella Cassa dell'Ente: Il tesoriere acquisisce le somme versate da soggetti pubblici e privati e le trasferisce nelle casse dell'Ente entro i termini previsti dalla convenzione di Tesoreria. Tali somme sono poi regolarizzate con gli ordinativi di riscossione di cui al punto precedente.	SOC Contabilità Generale	Legge Regionale 40/2005 e ss.mm.ii Decreto Legislativo 118/2011 e smi DDRT nr 9600 del 12/05/2023 DGRT 1265/2009 DGRT 243/2011 DGRT 834/2022	Nessuno															
3	Ciclo passivo	1) Ricezione e registrazione fatture: Il personale della SOC Contabilità Generale addetto alla protocollazione riceve le fatture in archivio temporaneo, presente nell'applicativo contabile, procede alla contabilizzazione entro 15 gg dalla data di ricezione sullo SDI (Sistema di Interscambio), previa verifica della correttezza dei requisiti formali di cui all'art. 21 DPR 633/72. Procede inoltre all'eventuale rifiuto qualora ricorrano i casi previsti dal Decreto del Ministero dell'Economia 132/2020. 2) Verifica correttezza fornitura: Il Ricevimento o la lettera di liquidazione sono effettuati dal personale degli Uffici Liquidatori dell'Ente SdS e ISPRO entro 30 gg dalla erogazione del servizio ed attesta la regolarità della fornitura. L'ufficio Liquidatore attesta anche la validità del DURC, ovvero la regolarità contributiva e per i beni inventariali anche il carico sui cespiti. 3) Abbinamento Fattura/Ricevimento/Liquidazione ed emissione mandato di pagamento: Il personale della SOC Contabilità Generale addetto alla fase in oggetto, procede all'abbinamento della fattura con i relativi ricevimenti/liquidazioni ed alla successiva emissione del mandato di pagamento nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente, qualora la liquidazione sia stata fatta nei termini sopraindicati. 4) Mancato abbinamento Fattura/Ricevimento/Liquidazione: Nel caso in cui non sia possibile l'abbinamento tra liquidazione e fattura, il personale della SOC Contabilità Generale inserisce sulla fattura lo stato bloccato e verifica con la collaborazione con gli Uffici Liquidatori le motivazioni della mancata o insufficiente liquidazione.	SOC Contabilità Generale	Legge Regionale 40/2005 e ss.mm.ii Decreto Legislativo 118/2011 e smi DDRT nr 9600 del 12/05/2023 DGRT 1265/2009 DGRT 243/2011 DGRT 834/2022	Nessuno															
4	Contabilizzazione e pagamento degli emolumenti stipendiali	Contabilizzazione degli stipendi, delle ritenute e degli oneri a carico dell'ente sulla base delle informazioni stipendiali trasmesse da Estar e conseguente emissione dei mandati di pagamento in base a flussi o ruoli inviati da tale Ente.	SOC Contabilità Generale	Pagamenti effettuati nei termini e con le modalità previste dai contratti di lavoro in vigore al momento del pagamento	Nessuno															
5	Scritture di assestamento e rettifica	Si tratta di varie operazioni effettuate al termine dell'esercizio al fine di arrivare alla corretta determinazione del risultato economico. Fra esse possiamo ricordare: 1) Rilevazione delle scorte: che viene effettuata attraverso la conta fisica dei beni presenti nelle varie strutture aziendali al termine dell'esercizio. Tale attività viene svolta direttamente dall'Ente (ISPRO) che poi trasmette i dati valorizzati alla SOC Contabilità Generale. La rilevazione viene effettuata al 31/12 di ogni anno e deve essere completata prima della chiusura dell'esercizio di riferimento. La valorizzazione delle rimanenze è effettuata al prezzo medio ponderato. 2) Quadratura fra registro dei cespiti ammortizzabili e contabilità generale: alla chiusura dell'esercizio viene sempre verificata la corrispondenza, per ciascun conto di bilancio, del saldo presente in contabilità generale con quello del registro dei cespiti ammortizzabili. La SOC Contabilità Generale effettua un controllo in tal senso e le eventuali differenze sono oggetto di analisi al fine di richiedere le opportune correzioni/integrazioni. In particolare la SOC Contabilità Generale sollecita e verifica che gli Enti SDS e ISPRO abbiano effettuato il carico inventariale di tutti i beni pervenuti nell'anno di riferimento. La quadratura tra registro cespiti e contabilità generale deve essere completata prima della chiusura dell'esercizio di riferimento; 3) Accantonamenti di fine esercizio: la SOC Contabilità Generale provvede ad effettuare la contabilizzazione degli accantonamenti richiesti dagli Enti SDS e ISPRO ai fondi rischi e oneri per tener conto di passività aventi natura determinata ed esistenza probabile (fondi rischi) o di passività aventi natura determinata ed esistenza certa, stimate nell'importo o nella data di sopravvenienza (fondi oneri). Tali contabilizzazioni devono essere effettuate entro la chiusura dell'esercizio di riferimento; 4) Fondo svalutazione dei crediti: la SOC Contabilità Generale provvede ad effettuare le scritture contabili relative alla rideterminazione del fondo svalutazione crediti sulla base delle indicazioni ricevute dagli Enti SDS e ISPRO. Tale contabilizzazione deve essere effettuata entro la chiusura dell'esercizio di riferimento. 5) Ammortamenti e sterilizzazione: La SOC Contabilità Generale provvede a contabilizzare gli ammortamenti dei beni soggetti a inventariazione una volta verificata la quadratura tra contabilità generale e registro cespiti, provvedendo successivamente anche alla contabilizzazione delle scritture relative alla sterilizzazione degli ammortamenti (e all'eventuale storno dei contributi dei cespiti derivanti da autofinanziamento o da finanziamenti finalizzati).Tali operazioni sono effettuate tramite l'analisi della provenienza di ciascun cespite. Anche in questo caso la contabilizzazione deve essere effettuata entro la chiusura dell'esercizio di riferimento.	SOC Contabilità Generale	Legge Regionale 40/2005 e ss.mm.ii Decreto Legislativo 118/2011 e smi DDRT nr 9600 del 12/05/2023 DGRT 1265/2009 DGRT 243/2011 DGRT 834/2022	Nessuno															
6	Predisposizione del bilancio dell'esercizio	Predisposizione del bilancio di esercizio e della nota integrativa in tempi congrui per l'adozione di tale atto deliberativo da parte dell'Ente per il quale viene svolta l'attività di outsourcing (30 giugno per le SDS e 15 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento per ISPRO). Tuttavia, poiché tale lavoro è legato anche ad attività che devono essere effettuate direttamente degli Enti suddetti e alla delibera di assegnazione definitiva di FSR da parte della Regione Toscana, esso può concludersi anche in tempi successivi indipendentemente dalla volontà della SOC Contabilità Generale.	SOC Contabilità Generale	Legge Regionale 40/2005 e ss.mm.ii Decreto Legislativo 118/2011 e smi DDRT nr 9600 del 12/05/2023 DGRT 1265/2009 DGRT 243/2011 DGRT 834/2022	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Monitoraggio Conto Economico
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	
Codice:	APICDG005
DIR:	a.i. Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Daniela Mannaioli
Struttura del RESP:	SOC Controlling e CE mensili
Data di aggiornamento:	04/09/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana Direzione Aziendale, Sanitaria ed Amministrativa Dipartimenti Aziendali	Linee guida Regione Toscana Obiettivi economici annuali concordati con la Direzione Obblighi di redazione/ rendicontazione entro determinati limiti temporali	Il processo descrive le attività di monitoraggio mensile del Conto Economico per la valutazione del conseguimento degli obiettivi economici assegnati all'azienda dalla Regione.	Report direzionali ad hoc, riassuntivi sull'attività aziendale nelle sue varie fasi Forecast (redatto mensilmente) Budget per consegnatario	Regione Toscana Direzione Aziendale, Sanitaria ed Amministrativa Dipartimenti Aziendali

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APICDG005 - Monitoraggio Conto Economico - 04/09/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Assegnazione del conto economico previsionale ai consegnatari	Il conto economico previsionale annuale, ovvero un di cui del bilancio di previsione adottato, rappresenta la base per l'assegnazione di risorse ai consegnatari di budget. A ciascun consegnatario di budget, identificato convenzionalmente con un ufficio amministrativo, viene assegnato un portafoglio di spesa con una capienza definita in partenza e oggetto di possibili variazioni/adeguamenti in corso d'anno. L'obiettivo è tracciare gli importi attribuiti/variati a ciascun consegnatario per conto economico, per poter adeguare le corrispondenti autorizzazioni di spesa del gestionale di contabilità. Tempistica – si definisce una volta l'anno e si predispongono adeguamenti in corso d'anno tramite variazioni compensative o extra budget.	SOC Controlling e CE mensili	Secondo prassi interna	Nessuno																
2	Analisi degli scostamenti	Attività gestionale che monitora la performance dell'Azienda, attraverso il confronto per conto economico, voce ministeriale e specifiche aggregazioni del Forecast (previsione di chiusura aggiornata mensilmente dai consegnatari di budget), dei preconsuntivi (conto economico preconsuntivo, non ancora deliberato), del bilancio di previsione (conto economico previsionale). Vengono messi a confronto i tracciati sopracitati e analizzati gli scostamenti, cercandone le motivazioni specifiche ed evidenziandole. Questo serve per capire come l'azienda si sta muovendo in corso d'anno e per produrre una reportistica per la Direzione Aziendale. Tempistica – una volta al mese.	SOC Controlling e CE mensili	Secondo prassi interna	Nessuno																
3	Valutazione dell'andamento economico aziendale e ridefinizione degli obiettivi	Negoziazione tra Direzione Aziendale e Regione Toscana degli obiettivi infra annuali. La Direzione si riunisce di media 4 volte l'anno con la Regione per definire gli obiettivi infra annuali. Qualora tali incontri diano origine ad un verbale firmato da entrambe le parti, tale verbale può implicare una revisione dell'obiettivo inizialmente assegnato con il Bilancio di Previsione. Non è detto che tale attività modifichi gli importi dei portafogli di spesa inizialmente assegnati. Tempistica – generalmente quattro volte l'anno, una a seguito di ogni trimestre.	SOC Controlling e CE mensili	Secondo prassi interna	Nessuno																
4	Valutazione dello stato di raggiungimento delle azioni spending	In caso di definizione di azioni di risparmio, sia a livello aziendale che regionale, contestualmente all'inserimento del monitoraggio dei costi da parte dei consegnatari di spesa, viene analizzato il livello di avanzamento delle singole azioni, utilizzando sia i dati previsionali trasmessi sia specifici report concordati con i consegnatari responsabili. L'analisi mette in evidenza la percentuale di raggiungimento degli obiettivi e le evoluzioni registrate nel corso dell'anno Tempistica - una volta al mese	SOC Controlling e CE mensili	Secondo prassi interna	Nessuno															
5	Valutazione obiettivo di budget "Aquisizione e perfezionamento delle capacità e delle competenze previsionali nel monitoraggio dei dati di bilancio"	Per le strutture consegnatarie di spesa, responsabili della previsione mensile, nella scheda budget di attività (B) è inserito un obiettivo legato alla coerenza tra la media delle previsioni degli ultimi tre mesi dell'anno e il risultato consuntivo finale. Lo scostamento accettato tra previsione e consuntivo è compreso in un range tra ±0,5% e ±2%, in base all'importo complessivo monitorato. Per le strutture tecnico-amministrative si confronta la media delle previsioni con la chiusura di bilancio nel caso di conti monoconsegnatari, oppure con il liquidato autorizzato in contabilità generale per i conti pluriconsegnatari. La valutazione segue la regola dello scarto matematico adottata anche per la scheda A, e tiene conto sia di scostamenti in eccesso che in difetto. Tempistica - una volta all'anno	SOC Controlling e CE mensili	Secondo prassi interna	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Predisposizione Bilancio di previsione
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	APICDG008
Codice:	APICDG006
DIR:	a.i. Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Antonio Campostrini
Struttura del RESP:	SOC Bilancio
Data di aggiornamento:	08/10/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana Direzione Aziendale, Sanitaria ed Amministrativa Dipartimenti Aziendali	Linee guida Regione Toscana Obiettivi economici annuali o pluriannuali concordati con la Direzione Obblighi di redazione/ rendicontazione entro determinati limiti temporali	Il processo di programmazione economica e di predisposizione del Bilancio di Previsione comprende tutte le azioni volte al rispetto degli obiettivi economici, annuali e pluriennali, individuati dagli accordi intercorsi tra l'ente Regione Toscana e la Direzione Aziendale.	Bilancio di previsione annuale e pluriennale aziendale sotto forma di provvedimento amministrativo deliberato con relativi allegati	Regione Toscana Direzione Aziendale, Sanitaria ed Amministrativa Dipartimenti Aziendali

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
APICDG006 - Predisposizione Bilancio di previsione - 08/10/2025																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Definizione degli obiettivi economici annuali in base alle indicazioni regionali	Annualmente, la Regione Toscana adotta le linee guida utili alla predisposizione del Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale, che costituiscono la base per la programmazione economica aziendale sulla stessa scala temporale. Tali linee guida vengono recepite e, assieme alla raccolta di informazioni interne all'Azienda, il personale della SOC Bilancio predispone i documenti del Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale. Il Bilancio di Previsione Annuale identifica gli obiettivi economici e di investimento condivisi con la Direzione. Le informazioni relative agli investimenti sono predisposte dal Dipartimento Area Tecnica.	Personale della SOC Bilancio	Legge Regionale 40/2005 e ss.mm.ii Decreto Legislativo 118/2011	Nessuno																
2	Predisposizione del bilancio di previsione annuale e pluriennale	A seguito della definizione degli obiettivi economici/investimenti, il personale della SOC Bilancio predispone/raccoglie tutti i documenti necessari al fine di adottare il Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale, cosi come disciplinato dalla normativa vigente. Il Bilancio di Previsione è redatto secondo gli schemi dettati dalla normativa nazionale e regionale con riferimento all'anno solare. Il documento del bilancio di previsione include: lo schema di Conto Economico (annuale e pluriennale); il prospetto delle attività sociali; il prospetto dei flussi di cassa; il piano degli investimenti sintetico e analitico; il prospetto della libera professione; la nota illustrativa; la relazione del Direttore Generale e lo schema CE riclassificato per voce ministeriale. Su proposta del Direttore della SOC Bilancio, previa sottoscrizione da parte del Direttore del Dipartimento Amministrazione Pianificazione e Controllo di Gestione, che ne attesta la coerenza agli indirizzi e agli obiettivi del del Dipartimento medesimo, il Bilancio di Previsione viene adottato dal Direttore Generale. Tempistica – una volta l'anno successivamente all'invio delle linee guida alla predisposizione del bilancio di previsione da parte della Regione Toscana.	Personale della SOC Bilancio	Legge Regionale 40/2005 e ss.mm.ii Decreto Legislativo 118/2011	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Contabilità Analitica
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	
Codice:	APICDG007
DIR:	a.i. Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Sandro Signorini
Struttura del RESP:	SOC Contabilità Analitica
Data di aggiornamento:	20/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale Regione Toscana Strutture aziendali	Delibere aziendali relative alla organizzazione aziendale Obblighi di rendicontazione v/s Regione Toscana Gli input principali del processo sono gestiti nel datawarehouse aziendale per la rilevazione delle risorse (fattori produttivi) impiegate per la realizzazione delle attività aziendali. In particolare gli applicativi aziendali che registrano gli elementi di costo e di ricavo ad es.: contabilità generale, gestione del personale, ecc. Applicativi aziendali di registrazione delle attività	Misurazione delle risorse impiegate in relazione a strutture, attività e processi aziendali. Estrazione dei dati dagli applicativi aziendali per l'elaborazione e messa a disposizione degli stessi agli altri soggetti aziendali al fine di dare un supporto alle valutazioni/decisioni. La contabilità analitica presidia la gestione e manutenzione del piano centri di costo che costituisce la struttura di riferimento dell'organizzazione del datawarehouse aziendale.	Allineamento del piano centri di costo all'organigramma aziendale. Rendicontazione dei costi in relazione ai diversi fabbisogni informativi (Budget, Modelli ministeriali Livelli di Assistenza e Costo dei Presidi ospedalieri, Salute Penitenziaria, Elisoccorso, ecc.).	Responsabili di struttura Responsabili della gestione del processo di Budget Direzione Aziendale Regione Toscana

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
APICDG007 - Contabilità Analitica - 20/12/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Gestione e manutenzione piano centri di costo	In relazione alle esigenze organizzative (formalizzate con delibera) e gestionali manifestate dalle strutture dell'Azienda (es. rilevazione costi emergenza COVID), è necessario intervenire costantemente sul piano dei centri di costo al fine di adattarlo alle esigenze informative circa i costi aziendali. In particolare, è importante mantenere un costante allineamento dei Centri di Responsabilità (CDR)/ Centri di costo (CDC) / Centri di Prelievo (CDP) con l'organigramma aziendale ed i relativi responsabili per poter consentire la gestione del processo di budget. Tempistica: attività continuativa	Personale amministrativo e tecnico della SOC Contabilità Analitica	LRT 40/2005 ss.mm.ii. Delibere aziendali di organizzazione Istruzioni operative interne	Nessuno															
2	Estrazione, elaborazione e rappresentazione dei dati di costo	La SOC Contabilità analitica provvede per mezzo del DWH Oslo ad estrarre: i dati di costo dalla procedura informatica della Contabilità Oliamm CEPAS; gli stipendi dalla procedura della gestione delle risorse umane WHR. Tali dati, previa analisi di completezza e coerenza, vengono elaborati, integrandoli con altre fonti informative, per migliorarne la qualità in termini di corretta allocazione ai centri di costo finali in base all'effettivo consumo delle risorse. I dati di costo così processati vengono messi a disposizione delle altre strutture aziendali. Tempistica: mensile e/o a richiesta.	Personale amministrativo e tecnico della SOC Contabilità Analitica	Istruzioni operative interne	Nessuno															
3	Output e specifiche rendicontazioni (Mod. Livelli di Assistenza e Costi dei presidi ospedalieri, Salute Penitenziaria, Elisoccorso, ecc.)	La fruizione dei dati della Contabilità Analitica è gestita attraverso il DWH Oslo che consente la pubblicazione di report e cruscotti che sono realizzati in collaborazione con gli utilizzatori finali in modo da rispondere alle specifiche esigenze. Ad es.: - reportistica a supporto del monitoraggio del budget; - cruscotti a supporto degli obiettivi regionali sull'appropriatezza farmaceutica; - reportistica a supporto della CoGe per la corretta registrazione ed imputazione al conto economico delle fatture Estar. La struttura cura direttamente alcune elaborazioni di costo specifiche legate a fabbisogni informativi esterni come, ad esempio: Modelli ministeriali Livelli di Assistenza e Costi dei Presidi ospedalieri, rendicontazione regionale Salute Penitenziaria e Elisoccorso, elaborazioni specifiche a richiesta della Direzione o altre strutture aziendali. Tempistica: annuale e/o a richiesta.	Personale amministrativo e tecnico della SOC Contabilità Analitica	Linee di indirizzo ministeriali per la compilazione dei modelli LA e CP Specifiche regionali per la rendicontazione di alcune attività finanziate dalla Regione Toscana	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Negoziazione e valutazione obiettivi economici di budget
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	APICDG006
Codice:	APICDG008
DIR:	a.i. Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	n.a.
Struttura del RESP:	SOC Budget e Reporting
Data di aggiornamento:	03/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SOS Contabilità Analitica Direzione Aziendale Comitato Budget	Dati di costo Conti di bilancio Obiettivi strategici aziendali	Assegnazione, negoziazione, monitoraggio e valutazione obiettivi economici di Budget	Scheda obiettivi economici (A) con dati di consuntivo (report valutazione obiettivi)	CdR titolari di Budget

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APICDG008 - Negoziazione e valutazione obiettivi economici di budget - 03/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Recepimento obiettivi economici annuali	A seguito della definizione da parte della Direzione Aziendale degli obiettivi annuali recepenti gli obiettivi economici regionali, il Comitato Budget interpreta, secondo la materia trattata, gli indirizzi della Direzione e declina gli obiettivi generali in obiettivi specifici di Dipartimento e di Area.	Comitato Budget	Regolamento di Budget	Nessuno																
2	Proposta obiettivi economici	Gli obiettivi economici vengono rappresentati nella scheda A formalmente inviata ai Direttori di zona distretto e ai Direttori di Dipartimento e di Area, i quali valutano le proposte all'interno del Comitato di Dipartimento ed inviano eventuali osservazioni/integrazioni entro 15 giorni dal ricevimento della proposta.	SOC Budget e Reporting	Regolamento di Budget	Nessuno																
3	Negoziazione obiettivi economici	Il Comitato Budget valuta le eventuali controproposte e in accordo con la Direzione Aziendale può modificare gli obiettivi attuativi indicendo specifici incontri di negoziazione (in presenza o a distanza) oppure in modalità asincrona attraverso note scritte, con i Direttori di Dipartimento e di Area (se presenti).	Comitato Budget	Regolamento di Budget	Nessuno																
4	Assegnazione obiettivi economici	Le schede, accettate integralmente senza controproposte oppure modificate a seguito della fase di negoziazione, vengono formalmente sottoscritte dai Direttori. In caso di mancata sottoscrizione digitale o di mancata partecipazione all'incontro per la sottoscrizione, in assenza di delegati, gli obiettivi proposti si considerano accettati attraverso la firma del Direttore sovraordinato.	SOC Budget e Reporting	Regolamento di Budget	Nessuno																
5	Monitoraggio infrannuale	Almeno una volta l'anno si verifica l'andamento degli obiettivi attraverso la fase di monitoraggio, inviando le schede con i dati infrannuali ai Direttori di struttura titolari di budget. Inoltre il Comitato, insieme alla Direzione Sanitaria e/o Amministrativa, incontra in tale circostanza, i Direttori di Dipartimento e di Area e/o i Direttori di struttura che ne facciano espressa richiesta, al fine di discutere dell'andamento infrannuale, valutare l'accoglimento o meno di richieste di rinegoziazione, supportando i Direttori a individuare interventi correttivi finalizzati al riallineamento e al raggiungimento degli obiettivi.	SOC Budget e Reporting (predisposizione schede) Comitato Budget (per eventuale rinegoziazione)	Regolamento di Budget	Nessuno																
6	Valutazione raggiungimento obiettivi: valutazione di prima istanza	a) **Trasmissione della Scheda finale** – i risultati a consuntivo della Scheda di Budget sono messi a disposizione dei Direttori, che possono accettare anche in modalità di silenzio assenso. Qualora non dovessero condividere o volessero giustificare i risultati raggiunti potranno inviare una nota contenente le motivazioni che a loro parere giustificano il parziale e/o mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati, rinviando tutta la documentazione al Comitato Budget, entro 15 giorni dal ricevimento della scheda di Budget; b) **Primo contraddittorio** – I Direttori che hanno presentato le loro controdeduzioni verranno contattati, in presenza o in modalità scritta, dal Comitato Budget che potrà accogliere totalmente o parzialmente le controdeduzioni, redigendo specifico verbale e rideterminando o confermando la quota percentuale di raggiungimento. c) **Secondo contraddittorio** – Il verbale redatto dal Comitato Budget, comunicato e condiviso con il Direttore della struttura secondo le modalità sopra indicate, può essere contestato da parte del titolare degli obiettivi attraverso una nota scritta alla Direzione Aziendale di competenza la quale, tramite un proprio delegato, potrà rivedere o confermare la decisione assunta nel primo contraddittorio inviando risposta a tale nota.	Comitato Budget	Regolamento di Budget	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione delle attività fiscali aziendali e degli enti in outsourcing
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	
Codice:	APICDG009
DIR:	Valeria favata a.i.
Struttura del DIR:	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	n.a.
Struttura del RESP:	SOS Fiscale
Data di aggiornamento:	25/09/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Strutture interne all'Azienda Estar Agenzia delle Entrate Agenzia delle Dogane Inps Comuni	Dati provenienti dai gestionali interni e esterni (Cepas , WHR DEDALUS, PERS WEB DI ENGINEERING, EBRIDGE, ecc)	Il processo si occupa di tutti gli adempimenti fiscali imposti dalle normative vigenti.	Versamenti telematici Dichiarativi	Agenzia delle Entrate Agenzia delle Dogane Regione Toscana

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APICDG009 - Gestione delle attività fiscali aziendali e degli enti in outsourcing - 25/09/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Estrazione/raccolta dati	L'Incarico di Funzione, con la collaborazione del personale amministrativo, estrae, dai vari gestionali interni ed esterni all'azienda, i dati fiscali necessari agli adempimenti: - mensili: IVA, IRPEF, IRAP, IRES, ACCISE, INTRA12 - bimestrali: Bollo virtuale, Tari, Imu - trimestrali: LIPE - annuali: Bollo virtuale, Modello Iva, Modello Unico (Ires), Modello Irap, Certificazione Unica, Modello 770 (sostituti d'imposta) - sporadici: istanze di rimborso all'Agenzia delle Entrate, imposte di registro	I.F. Fiscale Personale amministrativo SOS Fiscale	D.P.R. 633/1972 - IVA D.P.R. 917/1986 - IRPEF/IRES D.LGS 446/1997 IRAP	Nessuno															
2	Verifica ed elaborazione dati	L'incarico di Funzione, con la collaborazione del personale amministrativo, verifica ed elabora i dati estratti, in conformità alla normativa vigente, per la successiva fase di contabilizzazione.	I.F. Fiscale Personale amministrativo SOS Fiscale	D.P.R. 633/1972 - IVA D.P.R. 917/1986 - IRPEF/IRES D.LGS 446/1997 IRAP	Nessuno															
3	Contabilizzazione	Effettuate le verifiche di cui alla fase 2, l'Incarico di Funzione, con la collaborazione del personale amministrativo, procede alla contabilizzazione necessaria ai fini dell'emissione del mandato di pagamento ed il relativo versamento.	I.F. Fiscale Personale amministrativo SOS Fiscale	D.P.R. 633/1972 - IVA D.P.R. 917/1986 - IRPEF/IRES D.LGS 446/1997 IRAP	Nessuno															
4	Dichiarativi annuali	Sulla base dell'estrazione dati annuale e dei versamenti mensili, l'Incarico di funzione, con la collaborazione del personale amministrativo, effettua una verifica e controllo delle scritture contabili rispetto a quanto versato mensilmente. In caso di discrepanza procede alla relativa correzione delle scritture contabili e ad eventuali versamenti se necessari. Inoltre, procede alla compilazione dei dichiarativi che vengono poi trasmessi all'agenzia delle entrate e successivamente firmati da Collegio Sindacale e Direttore Generale.	I.F. Fiscale Personale amministrativo SOS Fiscale	D.P.R. 633/1972 - IVA D.P.R. 917/1986 - IRPEF/IRES D.LGS 446/1997 IRAP	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Rilevazione carichi di lavoro delle strutture ospedaliere
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	APICDG010
DIR:	Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	n.a.
Struttura del RESP:	SOC Budget e Reporting
Data di aggiornamento:	03/01/25

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SOC Sistemi informativi e analisi statistiche Area amministrazione del personale SOS Servizio gestione agende e Call Center Dipartimento Risorse Umane	Dati sulle presenze, assenze e strutture di assegnazione del personale relativo al profilo professionale oggetto di rilevazione Dati di attività riferiti a ricoveri, ambulatoriale, sala operatoria Turni di servizio per ambito di attività	Raccolta ed elaborazione dei dati sulle presenze del personale e sull'attività erogata finalizzata a rappresentare il livello di efficienza delle strutture analizzate e fornire spunti di riflessione utili ad individuare eventuali opportunità redistributive in termini di risorse umane e/o di attività compatibilmente con i vincoli organizzativi, tecnologici e logistici	Scheda di sintesi del fabbisogno formata da : - nr di personale Full Time Equivalent (FTE) assegnato alla struttura con il totale annuo delle ore lavorate e del debito orario netto - sezione 1 - misurazione in ore dell'attività prodotta – sezione 2 - rappresentazione della programmazione annua dei turni di lavoro per tipo di attività (degenza, ambulatoriale, sala operatoria) - sezione 3 - confronto tra debito orario netto annuo (sez. 1) e risultati rilevati nelle sezioni 2 e 3. I risultati di questi confronti mostrano il livello di efficienza delle strutture analizzate fornendo spunti di riflessione	Responsabili di Dipartimento, di Area, di SOC e SOS Direzione Aziendale

2 – ANALISI DEL PROCESSO																					
APICDG010 - Rilevazione carichi di lavoro delle strutture ospedaliere - 03/01/2025																					
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Raccolta dati	Con riferimento ad un periodo temporale che solitamente è l'anno, vengono richiesti a: - Dipartimento Risorse Umane i dati sulle presenze, assenze e strutture di assegnazione del personale relativo al profilo professionale oggetto di rilevazione; - SOC Sistemi informativi e analisi statistiche i dati di attività riferiti a ricoveri, ambulatoriale, sala operatoria; - SOS Servizio gestione agende e Call Center i dati sulle prestazioni specialistiche erogate per utenti esterni. Tempistica : entro il primo quadrimestre di ogni anno	Personale amministrativo SOC Budget e Reporting	Consolidamento dei flussi informativi: la disponibilità dei dati su ricoveri e specialistica è subordinata alla chiusura definitiva dei flussi informativi regionali Metodologia condivisa con specialisti e direzione sanitaria inviata alle Organizzazioni Sindacali a novembre 2018	Nessuno															
2	Rilevazione del dovuto orario netto, timbrato e FTE	I dati ricevuti dal dipartimento delle risorse umane contenenti il dovuto orario, timbrato, assenze, produttività aggiuntiva, vengono elaborati al fine di rilevare, per le strutture interessate, il timbrato , il debito orario netto annuo ed il numero del personale in temini di Full Time Equivalente (FTE) – Sezione 1 Tempistica : entro il mese di maggio	Personale amministrativo SOC Budget e Reporting	Metodologia condivisa con specialisti e direzione sanitaria inviata alle Organizzazioni Sindacali a novembre 2018	Nessuno															
3	Quantificazione oraria delle attività prodotte	I dati ricevuti dalla SOC Sistemi informativi e analisi statistiche e dalla SOS Servizio gestione agende e Call Center vengono quantificati in termini di assorbimento di ore lavoro utilizzando, se presenti, i tempi reali o in loro assenza i tempi standard stabiliti dal gruppo di lavoro formato da professionisti, Direzione Sanitaria e controllo di gestione – Sezione 2 Tempistica : entro il periodo di maggio- luglio.	Personale amministrativo SOC Budget e Reporting	Metodologia condivisa con specialisti e direzione sanitaria inviata alle Organizzazioni Sindacali a novembre 2018	Nessuno															
4	Rappresentazione fabbisogno orario per copertura attività	Rappresentazione del fabbisogno orario per la copertura dei turni da assicurare per attività di reparto, sala operatoria, ambulatoriale , servizi di guardia. - Sezione3 Tempistica : entro il periodo di maggio- luglio	Personale amministrativo SOC Budget e Reporting	Metodologia condivisa con specialisti e direzione sanitaria inviata alle Organizzazioni Sindacali a novembre 2018	Nessuno															
5	Rilevazione livello di efficienza	Determinazione del livello di efficienza delle strutture attraverso il confronto tra debito orario netto annuo , contenuto nella sezione 1, ed i risultati rilevati nelle sezioni 2 e 3 della scheda di sintesi del fabbisogno. I risultati di questi confronti da analizzare insieme ad altre variabili di tipo organizzativo e tecnologico fornisce spunti di riflessione utili ad individuare opportunità redistributive di personale e/o attività. Le schede sono trasmesse ai direttori di dipartimento, Area , Soc e Sos. Alla direzione è trasmesso un prospetto riepilogativo dei risultati. Tempistica : entro il periodo di maggio - luglio.	Personale amministrativo SOC Budget e Reporting	Metodologia condivisa con specialisti e direzione sanitaria inviata alle Organizzazioni Sindacali a novembre 2018	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione contabile cassa economale
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	
Codice:	APICDG011
DIR:	Valeria Favata a.i.
Struttura del DIR:	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Romina Cardarelli Tozzi
Struttura del RESP:	SOC Contabilità Generale
Data di aggiornamento:	12/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direttori delle strutture aziendali	Richiesta di acquisto tramite cassa economale	Il processo si occupa della gestione dei pagamenti in contanti e del rimborso e anticipo di somme di denaro tramite la Cassa Economale	Rendicontazione periodica annuale e straordinaria Conto giudiziale	Giornale di cassa informatizzato SOC Affari Generali

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APICDG011 - Gestione contabile cassa economale - 12/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Definizione fondo di dotazione e reintegro cassa	Il servizio di cassa economale si articola in un'unica cassa istituita presso la SOC Contabilità Generale e con tale servizio si effettuano pagamenti in contanti, si rimborsano o anticipano, le somme per i pagamenti effettuati o da effettuare in contanti. Gli acquisti mediante cassa economale hanno carattere esclusivamente residuale e si effettuano solo quando non è possibile provvedere mediante contratto in essere o mediante spesa in economia, per acquisti che hanno carattere di necessità e di urgenza. Il Direttore della SOC Contabilità Generale individua annualmente, con proprio provvedimento, l'ammontare iniziale del fondo di cassa economale. Il fondo viene costituito mediante emissione di un ordinativo di pagamento a favore del Cassiere (con funzione di agente contabile e nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore della SOC Contabilità Generale).	Direttore della SOC Contabilità Generale	LR 40/2005 e ss.mm.ii. Regolamento per la gestione del servizio di Cassa Economale dell'Azienda Usl Toscana Centro approvato con Delibera DG 1020/2023 Regolamento aziendale degli agenti contabili e della resa del conto giudiziale approvato con Delibera DG 1327/2019	Nessuno															
2	Ricezione richiesta di acquisto tramite cassa economale	Il Direttore della SOC Contabilità Generale riceve la richiesta di acquisto tramite pagamento in contante da parte del Direttore della struttura organizzativa aziendale interessata all'acquisto, trasmessa utilizzando l'apposita modulistica e opportunamente motivata. La richiesta può prevedere il rimborso o l'anticipo di somme di denaro tramite cassa economale e deve contenere: - autorizzazione di spesa; - conto economico; - centro di costo; - motivo della richiesta del contante; - timbro e firma del Direttore della struttura organizzativa richiedente.	Direttore della SOC Contabilità Generale	LR 40/2005 e ss.mm.ii. Regolamento per la gestione del servizio di Cassa Economale dell'Azienda Usl Toscana Centro approvato con Delibera DG 1020/2023 Regolamento aziendale degli agenti contabili e della resa del conto giudiziale approvato con Delibera DG 1327/2019	Nessuno															
3	Istruttoria	Il Direttore della SOC Contabilità Generale esamina la richiesta e, qualora siano presenti tutti i requisiti previsti, autorizza il Cassiere al pagamento. Non possono essere comunque autorizzati acquisti tramite cassa economale per: - beni per i quali esiste una giacenza nei magazzini economali; - beni per il cui acquisto non ci sono motivi di urgenza; - beni soggetti ad inventariazione; - beni di valore complessivo superiore a € 100,00 elevabile eccezionalmente a € 500,00 previa autorizzazione della Direzione Aziendale.	Direttore della SOC Contabilità Generale	LR 40/2005 e ss.mm.ii. Regolamento per la gestione del servizio di Cassa Economale dell'Azienda Usl Toscana Centro approvato con Delibera DG 1020/2023 Regolamento aziendale degli agenti contabili e della resa del conto giudiziale approvato con Delibera DG 1327/2019	Nessuno															
4	Pagamento	Il cassiere paga, rimborsa o anticipa l'importo richiesto previa sottoscrizione della relativa quietanza da parte del richiedente. Il pagamento delle spese effettuato in contanti dovrà essere documentato con scontrino fiscale o altra documentazione idonea a dimostrare l'avvenuto versamento e l'effettivo utilizzo di quanto ricevuto in relazione alla motivazione dichiarata. I moduli compilati e corredati della relativa documentazione sono conservati a cura del Cassiere.	Cassiere	LR 40/2005 e ss.mm.ii. Regolamento per la gestione del servizio di Cassa Economale dell'Azienda Usl Toscana Centro approvato con Delibera DG 1020/2023 Regolamento aziendale degli agenti contabili e della resa del conto giudiziale approvato con Delibera DG 1327/2019	Nessuno															
5	Rendicontazione periodica	Il Cassiere è tenuto a registrare cronologicamente le operazioni di cassa al momento della loro effettuazione nell'apposito giornale di cassa informatizzato. Entro il decimo giorno del mese successivo a quello chiuso, redige il rendiconto mensile costituito dalla stampa del giornale di cassa, dal rendiconto sintetico del mese e dal rendiconto da inizio anno fino al mese di riferimento. Il rendiconto viene approvato con determinazione del Direttore della SOC Contabilità Generale.	Cassiere	LR 40/2005 e ss.mm.ii. Regolamento per la gestione del servizio di Cassa Economale dell'Azienda Usl Toscana Centro approvato con Delibera DG 1020/2023 Regolamento aziendale degli agenti contabili e della resa del conto giudiziale approvato con Delibera DG 1327/2019	Nessuno															
6	Rendicontazione annuale	Ogni anno al 31 dicembre il cassiere provvede a riversare sul conto di Tesoreria aziendale il residuo del fondo di cassa economale previo controllo e raccordo delle registrazioni contabili aperte a quella data con la giacenza in contanti risultante dal giornale di cassa Il rendiconto annuale viene approvato con determina del Direttore della SOC Contabilità Generale di norma entro il mese di febbraio dell'anno successivo.	Cassiere	LR 40/2005 e ss.mm.ii. Regolamento per la gestione del servizio di Cassa Economale dell'Azienda Usl Toscana Centro approvato con Delibera DG 1020/2023 Regolamento aziendale degli agenti contabili e della resa del conto giudiziale approvato con Delibera DG 1327/2019	Nessuno															
7	Rendicontazione di cassa straordinaria	Il Cassiere effettua il rendiconto di cassa straordinario nei seguenti casi: a) Cessazione dall'incarico del Cassiere; b) Cessazione dall'incarico del Direttore di struttura competente; c) Altri eventi straordinari di gestione.	Cassiere	LR 40/2005 e ss.mm.ii. Regolamento per la gestione del servizio di Cassa Economale dell'Azienda Usl Toscana Centro approvato con Delibera DG 1020/2023 Regolamento aziendale degli agenti contabili e della resa del conto giudiziale approvato con Delibera DG 1327/2019	Nessuno															
8	Invio conto giudiziale	Il cassiere in qualità di agente contabile a denaro, invia il conto giudiziale annuale con il riepilogo dei movimenti annuali della gestione della cassa economale, alla SOC Affari Generali per il successivo invio alla Corte dei Conti.	Cassiere	LR 40/2005 e ss.mm.ii. Regolamento per la gestione del servizio di Cassa Economale dell'Azienda Usl Toscana Centro approvato con Delibera DG 1020/2023 Regolamento aziendale degli agenti contabili e della resa del conto giudiziale approvato con Delibera DG 1327/2019	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Valutazioni economiche, pricing e costing
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	
Codice:	APICDG013
DIR:	Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Sandro Signorini
Struttura del RESP:	SOC Contabilità Analitica
Data di aggiornamento:	14/11/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale Regione Toscana Strutture aziendali	Richiesta di valutazione	Il processo si occupa delle richieste di valutazione pervenute dalla Direzione Aziendale, dalla Regione Toscana o dalle strutture aziendali. In particolare viene effettuato un approfondimento in relazione all'oggetto dell'analisi indicato nella richiesta attraverso l'esame delle fonti normative, colloqui/ interviste con professionisti sanitari e non per l'individuazione delle varie fasi del processo e l'analisi di tutti i fattori produttivi impiegati per la produzione dell'output. Viene quindi effettuata una valorizzazione dei fattori produttivi individuati ed una valutazione e valorizzazione di altri componenti di costo non direttamente impiegati nel corso del processo produttivo.	Determinazione tariffe di prestazioni Determinazione dei costi di produzione aziendali Determinazione dei costi di funzionamento di alcuni servizi	Direzione Aziendale Regione Toscana Strutture aziendali

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APICDG013 - Valutazioni economiche, pricing e costing - 14/11/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione richiesta di valutazione	Il personale amministrativo della SOC Contabilità analitica riceve la richiesta di valutazione, effettua l'analisi di fattibilità, ricerca eventuali fonti normative che disciplinano l'oggetto della richiesta e individua le strutture tecnico sanitarie di riferimento. I Responsabili delle suddette strutture individuano i professionisti competenti per l'analisi di tutte le fasi del processo. Tempistica: indicata nella richiesta	Personale amministrativo della SOC Contabilità analitica	I vincoli sono definiti di volta in volta in base alla tipologia di richiesta	Nessuno																
2	Analisi del processo	In collaborazione con i Responsabili di struttura e i professionisti individuati, si effettua l'analisi delle singole fasi del processo e si individuano le risorse impiegate in ciascuna di esse (beni consumabili, beni pluriennali, personale, altri costi). I referenti individuati compilano le schede e le restituiscono via mail alla Contabilità Analitica. Tempistica: in base alle disponibilità degli altri interlocutori	Personale amministrativo della SOC Contabilità analitica	I vincoli sono definiti di volta in volta in base alla tipologia di richiesta	Esiste il rischio potenziale che i Responsabili di Struttura o i professionisti condizionino l'individuazione delle risorse impiegate al fine di garantire un vantaggio economico a se stessi o ad un soggetto esterno	Presenza di conflitto di interessi anche potenziale	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa, dato che l'individuazione delle risorse viene validata da più livelli nell'organizzazione. L'impatto economico/reputazionale si può considerare medio.	A partire dal 01/09/2023, tutti i documenti finali devono essere approvati formalmente da tutti i soggetti coinvolti nell'individuazione dei fattori produttivi e dai Direttori di Dipartimento di competenza per garantire la terzietà dell'analisi				X				X	N° di documenti finali approvati formalmente da tutti i soggetti coinvolti e dai Direttori di Dipartimento/N° di documenti finali prodotti	100%	RESP	31/12 di ogni anno
3	Analisi economica	Viene effettuata la valorizzazione economica delle risorse (fattori produttivi) già individuate nella fase di analisi del processo; si effettua l'imputazione dei costi diretti e indiretti all'output del processo e vengono valutate ulteriori componenti di costo da considerare nell'analisi in base alla configurazione di costo definita per l'analisi stessa. Tempistica: nel rispetto della priorità assegnata alla richiesta	Personale amministrativo della SOC Contabilità analitica	Principi generali e metodologie di rilevazione e imputazione dei costi applicati dal sistema di contabilità analitica. Fonti contrattuali : CCNL, Gare d'appalto e altro	Nessuno																
4	Verifica risultati, predisposizione ed invio documento finale	I risultati dell'analisi vengono illustrati ai soggetti coinvolti nella fase di analisi del processo per verificare l'assenza di errori o lacune e per l'approvazione finale. Successivamente, i risultati dell'analisi vengono sintetizzati nel documento finale che generalmente ha il layout di una tabella. Nella tabella sono riportate la descrizione dei fattori produttivi impiegati, le quantità, la valorizzazione economica e un'eventuale campo note. La valorizzazione complessiva dell'output finale si ottiene dalla sommatoria dei campi valori sopra descritti. Il documento finale viene inviato a mezzo mail ai richiedenti l'analisi.	Personale amministrativo della SOC Contabilità analitica	I vincoli sono definiti di volta in volta in base alla tipologia di richiesta	Esiste il rischio potenziale che i Responsabili di Struttura o i professionisti condizionino l'individuazione delle risorse impiegate al fine di garantire un vantaggio economico a se stessi o ad un soggetto esterno	Presenza di conflitto di interessi anche potenziale	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa, dato che l'individuazione delle risorse viene validata da più livelli nell'organizzazione. L'impatto economico/reputazionale si può considerare medio.	A partire dal 01/09/2023, tutti i documenti finali devono essere approvati formalmente da tutti i soggetti coinvolti nell'individuazione dei fattori produttivi e dai Direttori di Dipartimento di competenza per garantire la terzietà dell'analisi				X				X	N° di documenti finali approvati formalmente da tutti i soggetti coinvolti e dai Direttori di Dipartimento/N° di documenti finali prodotti	100%	RESP	31/12 di ogni anno

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Affidamento diretto di forniture e servizi (ivi compresi i servizi di architettura ed ingegneria) di importo inferiore ad € 140.000
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	
Codice:	ARETEC001
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi, Sara Allegranti
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Tutte le strutture aziendali	Richiesta di attivazione servizio o fornitura Riscontro della necessità da parte del Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Strumenti di programmazione aziendali	Il processo si occupa di gestire gli affidamenti diretti di forniture e servizi (ivi compresi i servizi di architettura ed ingegneria) di importo inferiore ad € 140.000,00 sulla base di elementi qualitativi e quantitativi definiti dal RUP	Determina di affidamento e altra documentazione inerente la procedura Contratto stipulato con l'affidatario	Banca dati nazionale contratti pubblici Operatori economici

2 – ANALISI DEL PROCESSO																						
ARETEC001 - Affidamento diretto di forniture e servizi (ivi compresi i servizi di architettura ed ingegneria) di importo inferiore ad € 140.000 - 26/01/2026																						
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi														2.3 – Trattamento del rischio			
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento/riscontro necessità di intervento o approvvigionamento	Il Direttore del Dipartimento/Area/Struttura riceve le richieste di approvvigionamento di servizi o forniture da parte dei soggetti aziendali interni o esterni al Dipartimento. Le richieste vengono inoltrate tramite: - email; - piattaforma informatica; - richiesta scritta della Direzione (Aziendale, Ospedaliera o Territoriale). Il Direttore di Struttura/Dipartimento/Area può altresì rilevare direttamente la necessità di approvvigionamento di servizi o forniture. Infine, Il Direttore di Struttura/Direttore di Dipartimento/Direttore di Area può rilevare la necessità di intervento dagli strumenti di programmazione (es. Piano degli Investimenti, approvato con delibera del Direttore Generale).	Direttore di Dipartimento/Area/Struttura competente per il tipo di intervento	Piano degli Investimenti aziendale oppure Budget assegnato alla struttura (PAC aziendali)	Nessuno																	
2	Valutazione richiesta e nomina RUP	Il Direttore di Dipartimento/Area/Struttura valuta se approvare le richieste di intervento pervenute e, in caso positivo, si procede a dare attuazione agli interventi previsti mediante il Direttore di Struttura competente. Quest'ultimo decide, sulla base delle competenze specifiche necessarie, dei carichi di lavoro, dell'assenza di conflitto di interessi e del principio di rotazione degli incarichi, compatibilmente con le specializzazioni professionali di ciascuno, se mantenere il ruolo di RUP o individuare un proprio collaboratore nominandolo con nota e affidandogli l'incarico a procedere in attuazione della delibera aziendale n. 1064 del 13/07/2017. Nel caso di affidamenti trasversali alle SOC, il RUP è individuato dal Direttore di Dipartimento. Nell'atto di nomina viene esplicitato il possesso di adeguati requisiti di professionalità del RUP ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 36/2023 e del relativo Allegato I.2. Il Direttore di Struttura e il RUP individuato rilasciano apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore di Dipartimento/Area Direttore della Struttura competente per il tipo di intervento	Art. 15 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.2 D.Lgs.36/2023 Art. 16 D.Lgs. 36/2023 Art 6-bis L. 241/1990 Delibera D.G. n. 1064 del 13/07/2017	Esiste il rischio potenziale che il Direttore di Struttura/RUP individuato possa attribuire un vantaggio/svantaggio non dovuto ad uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Definizione documentazione tecnica ed importo a base di affidamento	Il RUP predispone e definisce i contenuti della documentazione tecnica e indica le caratteristiche generali delle prestazioni da eseguire senza individuare specifiche tecniche che potrebbero favorire un operatore economico rispetto ad un altro. L'importo a base di affidamento viene determinato applicando alle quantità delle prestazioni i prezzi dedotti dai vigenti prezzari della Regione Toscana ovvero attraverso indagini di mercato acquisendo preventivi da uno o più operatori economici ovvero basandosi sullo storico dei prezzi rilevati per precedenti prestazioni analoghe. Nel caso di affidamento di servizi di ingegneria e architettura, il calcolo del corrispettivo da porre a base di affidamento viene calcolato ai sensi del Decreto del Ministero della Giustizia 17/06/2016 e con i parametri di cui all'Allegato I.13 al D.lgs. 36/2023. Il RUP del singolo procedimento, nel calcolare l'importo da porre a base dell'affidamento, definisce puntualmente il fabbisogno in relazione all'oggetto dell'appalto, determinando per ogni attività di cui si compone l'affidamento, il relativo importo con le modalità sopra specificate. Ciò consente non solo la formulazione di offerte congrue, ma evita anche che la sottostima dell'importo di affidamento possa determinare l'elusione della disciplina prevista dal Codice per importi superiori (divieto di frazionamento).	RUP	Art. 41 del D.lgs 36/2023 Allegato I. 13 DM Giustizia 17/06/2016 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022	Esiste il rischio potenziale che il RUP incaricato possa condizionare l'esito dell'affidamento con la definizione della documentazione tecnica	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Rischio di frazionamento o di affidamenti ricorrenti	Mancanza di controlli	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore superiore a €126.000	X								Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore superiore a €126.000 (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
									Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti	X								Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
4	Indagine esplorativa con acquisizione di preventivi di spesa	Qualora il RUP non abbia tutti gli elementi necessari per redigere la documentazione tecnica di cui al punto precedente, può ricorrere all'indagine esplorativa, avvalendosi dell'elenco aziendale degli operatori economici e, ove non presenti, ricorrendo al mercato, al fine di acquisire il valore presunto del servizio/fornitura, le condizioni e le specifiche tecniche della prestazione richiesta.	RUP	D.Lgs. 36/2023	Nessuno																	
5	Richiesta preventivi a fornitori presenti nell'elenco aziendale	Il RUP procede all'individuazione dell'operatore economico a cui richiedere la presentazione del preventivo, verificando se nell'elenco aziendale degli operatori economici (approvato e aggiornato periodicamente con determina) sono presenti operatori qualificati per svolgere l'affidamento in interesse. Se in tale elenco sono presenti uno o più operatori nella categoria richiesta, il RUP sceglie tra questi uno o più operatori a cui inviare la richiesta di preventivo, assicurando che siano scelti soggetti in possesso di documentate esperienze pregresse idonee all'esecuzione delle prestazioni. I criteri per la scelta degli operatori economici fanno riferimento ai requisiti tecnico/professionali degli stessi, evitando comunque di invitare lo stesso operatore per più di due volte consecutive per commesse rientranti nello stesso settore merceologico, nella stessa categoria di opera, nello stesso settore di servizi: a tal fine nell'elenco aziendale, per ogni operatore economico, vengono riportate le aggiudicazioni dei precedenti affidamenti aziendali. Nel caso di reinvito del contraente uscente, il RUP deve fornire sempre adeguata motivazione, in ordine a tale scelta, nella propria relazione.	RUP	Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Art. 49 e 50 D.lgs. 36/2023 Allegato II.12 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e modalità di controllo per evitare affidamenti ricorrenti. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Richiesta preventivi a fornitori sul mercato	Nell'eventualità residua in cui nell'elenco non siano presenti uno o più operatori idonei, il RUP li individua sul mercato fra quelli specializzati nel settore oggetto dell'affidamento, garantendo un'adeguata rotazione, fornendone adeguata motivazione sulla base della loro esperienza pregressa idonea all'esecuzione della prestazione richiesta e delle tempistiche e del buon esito del precedente contratto.	RUP	Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Artt. 49 e 50 D.lgs. 36/2023 Allegato II.12 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'esistenza di modalità informali per garantire la rotazione dei fornitori. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Formalizzazione delle offerte	Il RUP esamina i preventivi ricevuti e valuta le informazioni acquisite in merito alla corrispondenza con il fabbisogno individuato, selezionando il miglior preventivo sulla base di elementi qualitativi e quantitativi predeterminati. Il RUP carica su START/MEPA la lettera di richiesta di offerta nella quale si specificano anche i requisiti di partecipazione necessari, la documentazione tecnica posta a base di affidamento e richiede la conferma o il miglioramento del prezzo offerto con il preventivo selezionato. La richiesta su START/MEPA rimane per un periodo congruo stabilito dal RUP. Per affidamenti diretti di importo inferiore a 5.000 euro è consentito derogare all'applicazione del principio di rotazione.	RUP	Art. 49, comma 2 D.Lgs. 36/2023 Art. 1 comma 130 L. 145/2018 di modifica art. 1, comma 450 L. 296/2016	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
8	Verifica dell'offerta	L'operatore economico presenta la propria offerta sul portale telematico. Il RUP provvede all'apertura della busta virtuale contenente sia la documentazione amministrativa che l'offerta economica: Il RUP verifica la conformità della documentazione amministrativa presentata e la congruità dell'offerta in rapporto alla qualità della prestazione. Resta ferma la possibilità da parte del RUP di chiedere un miglioramento del prezzo negoziando con l'operatore economico condizioni più vantaggiose.	RUP	Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
9	Elaborazione della relazione con caratteristiche e motivazioni della scelta	Al termine dell'esame dell'offerta, il RUP completa una relazione, sulla base di uno schema tipo unico, in cui riporta, tra le altre cose, le caratteristiche dell'affidamento, l'importo offerto e le motivazioni che hanno condotto ad individuare l'operatore economico invitato. Per gli affidamenti di importo pari o superiore a 40.000 euro il RUP verifica il possesso dei requisiti autodichiarati dall'operatore economico, mentre per gli affidamenti di importo inferiore a 40.000 euro il RUP esegue una verifica semplificata del possesso dei requisiti richiesti, sulla base di dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà verificate a sorteggio su un campione preventivamente individuato.	RUP	Art. 17 comma 5, D.lgs. 36/2023 Art. 52, comma 1, D.lgs 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022	Esiste il rischio potenziale che la procedura venga alterata per avvantaggiare un operatore economico	Eccessiva complessità dei processi Mancanza di controllo di I livello	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché il RUP è una persona competente e adeguatamente formata e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Utilizzo delle check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti per le procedure superiori a €40.000	X								Utilizzo delle check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti per le procedure superiori a €40.000 (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
10	Affidamento	Il Direttore di struttura di appartenenza del RUP provvede con determina ad approvare la relazione e la documentazione allegata, trasmessagli dal RUP, ed affidare il servizio/fornitura all'operatore economico precedentemente individuato. Per gli affidamenti di importo inferiore ad euro 5.000 viene adottata una determina che può comprendere anche più affidamenti.	Direttore di Struttura competente per il tipo di intervento	Art. 17, comma 2, Dlgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022	Nessuno																	
11	Stipula contratto	Il RUP stipula il contratto con l'operatore economico ai sensi dell'art. 18 del D.lgs. 36/2023; per gli affidamenti di importo inferiore ad euro 5.000 il contratto può essere sostituito dall'ordine di esecuzione sottoscritto dal RUP.	RUP	Art. 18 D.Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022	Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta per la presenza di conflitti di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
12	Pubblicazione	Il RUP, con il supporto del personale amministrativo, pubblica la documentazione inerente la procedura sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici e sul sito Amministrazione Trasparente, in conformità alle indicazioni di ANAC.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Art. 27 D.Lgs. 36/2023	Nessuno																	

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Affidamento diretto lavori di importo inferiore ad € 150.000
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	ARETEC005
Codice:	ARETEC002
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi, Sara Allegranti
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Tutte le strutture aziendali	Richiesta di attivazione lavoro Riscontro della necessità da parte del Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Strumenti di programmazione aziendali	Il processo si occupa di gestire gli affidamenti diretti di lavori di importo inferiore ad € 150.000 - sulla base di elementi qualitativi e quantitativi definiti dal RUP	Determina di affidamento e altra documentazione inerente la procedura Contratto stipulato con l'affidatario	Banca dati nazionale contratti pubblici Operatori economici

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC002 - Affidamento diretto lavori di importo inferiore ad € 150.000 - 26/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio													
										Tipologia di misura												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Recepimento/riscontro necessità di intervento o approvvigionamento	Il Direttore di Dipartimento/Area/Struttura riceve le richieste di lavori da parte dei soggetti Aziendali interni o esterni al Dipartimento. Le richieste vengono inoltrate tramite: - email; - piattaforma informatica; - richiesta scritta della Direzione (Aziendale, Ospedaliera o Territoriale). Il Direttore di Struttura/Dipartimento/Area può altresì rilevare direttamente la necessità di approvvigionamento di lavori. Infine, Il Direttore di Struttura/Dipartimento/Area può rilevare la necessità di intervento dagli strumenti di programmazione (es. nel Piano degli Investimenti, approvato con delibera del Direttore Generale).	Direttore di Dipartimento/Area/Struttura competente per il tipo di intervento	Piano degli Investimenti aziendale oppure Budget assegnato alla struttura (PAC aziendali)	Nessuno																
2	Valutazione richiesta e nomina RUP	Il Direttore di Dipartimento/Area/Struttura valuta se approvare le richieste di intervento pervenute e, in caso positivo, si procede a dare attuazione agli interventi previsti mediante il Direttore di Struttura competente. Quest'ultimo decide sulla base delle competenze specifiche necessarie, dei carichi di lavoro, dell'assenza di conflitto di interessi e del principio di rotazione degli incarichi, compatibilmente con le specializzazioni professionali di ciascuno, se mantenere il ruolo di RUP o individuare un proprio collaboratore nominandolo con nota e affidandogli l'incarico a procedere in attuazione della delibera aziendale n. 1064 del 13/07/2017. Nel caso di affidamenti trasversali alle SOC, il RUP è individuato dal Direttore di Dipartimento. Nell'atto di nomina viene esplicitato il possesso di adeguati requisiti di professionalità del RUP ai sensi dell'art. 15 del Codice e del relativo Allegato I.2. Il Direttore di Struttura e il RUP individuato rilasciano apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore di Dipartimento/Area Direttore della Struttura competente per il tipo di intervento	Art. 15 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.2 D.Lgs.36/2023 Art. 16 D.Lgs. 36/2023 Art 6-bis L. 241/1990 Delibera Direttore Generale n. 1064 del 13/07/2017	Esiste il rischio potenziale che il Direttore di Struttura/RUP individuato possa favorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Definizione documentazione tecnica ed importo a base di affidamento	Per gli interventi di minor complessità, il RUP coincide con il progettista, e quindi predispone e definisce i contenuti della documentazione tecnica e indica le caratteristiche generali delle prestazioni da eseguire senza individuare specifiche tecniche che potrebbero favorire un operatore economico rispetto ad un altro. Nei casi di interventi di maggior complessità, il progettista viene individuato all'interno del Dipartimento o all'esterno dell'Azienda mediante relativa procedura di affidamento. L'importo a base di affidamento viene determinato applicando alle quantità delle prestazioni i prezzi dedotti dai vigenti prezzari della Regione Toscana, ovvero prezzari della Stazione appaltante, ed in mancanza della corrispondente voce nei prezzari, mediante analisi del prezzo (applicando alle quantità di materiali, mano d'opera, noli e trasporti, necessari per la realizzazione delle quantità unitarie di ogni voce, i rispettivi prezzi elementari dedotti da listini ufficiali ovvero dai prezzi correnti di mercato ecc.) ovvero attraverso indagini di mercato acquisendo preventivi da uno o più operatori economici, ovvero basandosi sullo storico dei prezzi rilevati per precedenti prestazione analoghe. Il RUP del singolo procedimento, nel calcolare l'importo da porre a base dell'affidamento, definisce puntualmente il fabbisogno in relazione all'oggetto dell'appalto, determinando per ogni attività di cui si compone l'affidamento, il relativo importo con le modalità sopra specificate. Ciò consente non solo la formulazione di offerte congrue, ma evita anche che la sottostima dell'importo di affidamento possa determinare l'elusione della disciplina prevista dal Codice per importi superiori (divieto di frazionamento).	RUP/Progettista individuato	Art. 41 del D.Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Esiste il rischio potenziale che il RUP/Progettista individuato possa condizionare l'esito dell'affidamento con la definizione della documentazione tecnica	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP/Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP/Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Rischio di frazionamento o di affidamenti ricorrenti	Mancanza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore superiore a €135.000.	X								Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore superiore a €135.000 (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
									Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti	X								Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
4	Indagine esplorativa con acquisizione di preventivi di spesa	Qualora il RUP non abbia tutte gli elementi necessari per redigere la documentazione tecnica di cui al punto precedente, può ricorrere all'indagine esplorativa di mercato, avvalendosi dell'elenco regionale degli operatori economici e, ove non presenti, ricorrendo al mercato, al fine di acquisire il valore presunto dei lavori, le condizioni e le specifiche tecniche della prestazione richiesta.	RUP	D.Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Nessuno																
5	Richiesta preventivi a fornitori	Il RUP procede all'individuazione dell'operatore economico a cui richiedere la presentazione del preventivo, verificando se nell'elenco regionale degli operatori economici sono presenti operatori qualificati per svolgere l'affidamento in interesse. Se in tale elenco sono presenti uno o più operatori nella categoria richiesta, il RUP sceglie tra questi uno o più operatori a cui inviare la richiesta di preventivo, assicurando che siano scelti soggetti in possesso di documentate esperienze pregresse idonee all'esecuzione delle prestazioni. I criteri attualmente presenti valutano i requisiti tecnico/professionali degli operatori, evitando comunque di invitare lo stesso operatore per più di due volte consecutive per commesse rientranti nello stesso settore merceologico e categoria di opera. Nel caso di reinvito del contraente uscente, il RUP deve fornire sempre adeguata motivazione, in ordine a tale scelta, nella propria relazione.	RUP	Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025 Art. 49 e 50 D.Lgs. 36/2023 Allegato II.12 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Richiesta preventivi a fornitori sul mercato	Nell'eventualità residua in cui nell'elenco non siano presenti uno o più operatori idonei, il RUP li individua sul mercato fra quelli specializzati nel settore oggetto dell'affidamento, garantendo un'adeguata rotazione, fornendone adeguata motivazione sulla base della loro esperienza pregressa idonea all'esecuzione della prestazione richiesta e delle tempistiche e del buon esito del precedente contratto.	RUP	Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025 Artt. 49 e 50 D.Lgs. 36/2023 Allegato II.12 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Formalizzazione delle offerte	Il RUP esamina i preventivi ricevuti e valuta le informazioni acquisite in merito alla corrispondenza con il fabbisogno individuato, selezionando il miglior preventivo sulla base di elementi qualitativi e quantitativi predeterminati. Il RUP carica su START/MEPA la lettera di richiesta di offerta nella quale si specificano anche i requisiti di partecipazione necessari, la documentazione tecnica posta a base di affidamento e richiede la conferma o il miglioramento del prezzo offerto con il preventivo selezionato. La richiesta su START/MEPA rimane per un periodo congruo stabilito dal RUP. Per affidamenti diretti di importo inferiore a 5.000 euro è consentito derogare all'applicazione del principio di rotazione.	RUP	Art. 49, comma 2 D.Lgs. 36/2023 Art. 1 comma 130 L.145/2018 di modifica art. 1, comma 450 L. 296/2016	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
8	Verifica dell'offerta	L'operatore economico presenta la propria offerta sul portale telematico. Il RUP provvede all'apertura della busta virtuale contenente sia la documentazione amministrativa che l'offerta economica: Il RUP verifica la conformità della documentazione amministrativa presentata e la congruità dell'offerta in rapporto alla qualità della prestazione. Resta ferma la possibilità da parte del RUP di chiedere un miglioramento del prezzo negoziando con l'operatore economico condizioni più vantaggiose.	RUP	Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
9	Elaborazione della relazione con caratteristiche e motivazioni della scelta	Al termine dell'esame dell'offerta, il RUP completa una relazione, sulla base di uno schema tipo unico, in cui riporta, tra le altre cose, le caratteristiche dell'affidamento, l'importo offerto e le motivazioni che hanno condotto ad individuare l'operatore economico invitato. Per gli affidamenti di importo pari o superiore a 40.000 euro il RUP verifica il possesso dei requisiti autodichiarati dall'operatore economico, mentre per gli affidamenti di importo inferiore a 40.000 euro il RUP esegue una verifica semplificata del possesso dei requisiti richiesti, sulla base di dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà verificate a sorteggio su un campione preventivamente individuato.	RUP	Art. 17 comma 5, D.Lgs. 36/2023 Art. 52, comma 1, D.Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Esiste il rischio potenziale che la procedura venga alterata per avvantaggiare un operatore economico	Eccessiva complessità dei processi Mancanza di controllo di I livello	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Utilizzo delle check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti per le procedure superiori a €40.000	X							Utilizzo delle check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti per le procedure superiori a €40.000 (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
10	Affidamento	Il Direttore di struttura di appartenenza del RUP provvede con determina ad approvare la relazione e la documentazione allegata, trasmessagli dal RUP, e ad affidare il lavoro all'operatore economico precedentemente individuato. Per gli affidamenti di importo inferiore ad euro 5.000 viene adottata una determina che può comprendere anche più affidamenti.	Direttore di Struttura competente per il tipo di intervento	Art. 17, comma 2, D.Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Nessuno																
11	Stipula contratto	Il RUP stipula il contratto con l'operatore economico ai sensi dell'art. 18 del D.lgs. 36/2023; per gli affidamenti di importo inferiore ad euro 5.000 il contratto può essere sostituito dall'ordine di esecuzione sottoscritto dal RUP.	RUP	Art. 18 D.Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitti di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
12	Pubblicazione	Il RUP, con il supporto del personale amministrativo, pubblica la documentazione inerente la procedura sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici e sul sito Amministrazione Trasparente, in conformità alle indicazioni di ANAC.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Art. 27 D.Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Procedura negoziata senza bando servizi (ivi compresi servizi di architettura ed ingegneria) da euro 140.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	
Codice:	ARETEC003
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi, Sara Allegranti
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale, Ospedaliera o Territoriale	Richiesta di attivazione servizio o servizio di ingegneria e di architettura Riscontro della necessità da parte del Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Strumenti di programmazione aziendali	Il processo gestisce tutte le attività relative all'espletamento della procedura negoziata per l'acquisizione di servizi, ivi compresi servizi di ingegneria e di architettura, di importo compreso tra euro 140.000 fino alle soglie di cui art. 14 del D.lgs. 36/2023 con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Determina Dirigenziale di aggiudicazione e altra documentazione inerente la procedura Contratto stipulato con l'aggiudicatario	Banca dati nazionale contratti pubblici Operatori economici

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC003 - Procedura negoziata senza bando servizi (ivi compresi servizi di architettura ed ingegneria) da euro 140.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
										Tipologia di misura											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Recepimento/riscontro necessità di intervento o approvvigionamento	Il Direttore del Dipartimento/Area/Struttura: - riceve le richieste di intervento tramite richiesta scritta della Direzione (Aziendale, Ospedaliera o Territoriale); - rileva la necessità di intervento dagli strumenti di programmazione aziendale (es. Piano degli Investimenti oppure budget assegnato alla struttura).	Direttore di Dipartimento/Area/Struttura	Piano degli Investimenti aziendale oppure Budget assegnato alla struttura (PAC aziendali)	Nessuno																
2	Valutazione richiesta e nomina RUP	Il Direttore di Dipartimento/Area/Struttura valuta se approvare le richieste di intervento pervenute e, in caso positivo, si procede a dare attuazione agli interventi previsti mediante il Direttore di Struttura competente. Quest'ultimo decide, sulla base delle competenze specifiche necessarie, dei carichi di lavoro, dell'assenza di confitto di interessi e del principio di rotazione degli incarichi, compatibilmente con le specializzazioni professionali di ciascuno, se mantenere il ruolo di RUP o individuare un proprio collaboratore nominandolo con nota e affidandogli formalmente l'incarico a procedere in attuazione della delibera aziendale n. 1064 del 13/07/2017. Nel caso di affidamenti trasversali alle SOC, il RUP è individuato dal Direttore di Dipartimento. Nell'atto di nomina viene esplicitato il possesso di adeguati requisiti di professionalità del RUP ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 36/2023 e del relativo Allegato I.2. Il Direttore di Struttura e il RUP individuato rilasciano apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Direttore della Struttura competente per il tipo di intervento	Art. 15 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.2 D.Lgs.36/2023 Art. 16 D.Lgs. 36/2023 Art 6-bis L. 241/1990 Delibera Direttore Generale n. 1064 del 13/07/2017	Esiste il rischio potenziale che il Direttore di Struttura/RUP individuato possa favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Definizione documentazione tecnica progettuale ed importo a base di gara	Il RUP predispone il progetto di servizio composto dal capitolato tecnico-prestazionale, dal quadro economico dell'intervento e dalla relazione tecnica nella quale indica le caratteristiche generali delle prestazioni da eseguire senza individuare specifiche tecniche che potrebbero favorire un operatore economico rispetto ad un altro. L'importo a base di gara viene determinato applicando alle quantità delle prestazioni i prezzi dedotti dai vigenti prezzari della Regione Toscana, ovvero attraverso indagini di mercato acquisendo preventivi da uno o più operatori economici, ovvero basandosi sullo storico dei prezzi rilevati per precedenti prestazione analoghe. Nel caso di affidamento di servizi di ingegneria e architettura, il calcolo del corrispettivo da porre a base di affidamento viene calcolato ai sensi del Decreto del Ministero della Giustizia 17/06/2016 e con i parametri di cui all'Allegato I.13 al D.lgs. 36/2023. Il RUP, nel calcolare l'importo da porre a base di gara, definisce puntualmente il fabbisogno in relazione all'oggetto dell'appalto, determinando per ogni attività di cui si compone l'affidamento, il relativo importo con le modalità sopra specificate. Ciò consente non solo la formulazione di offerte congrue, ma evita anche che la sottostima dell'importo di affidamento possa determinare l'elusione della disciplina prevista dal Codice per importi superiori (divieto di frazionamento).	RUP	Decreto del Ministero della Giustizia 17/06/2016 Art. 41 del D.lgs. 36/2023 Art. 4-bis dell'Allegato I.7 al D.lgs. 36/2023 Allegato I.13 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP incaricato possa condizionare l'esito dell'affidamento con la definizione della documentazione tecnica	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Rischio di frazionamento o di affidamenti ricorrenti	Mancanza di controlli	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria	X								Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
									Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti	X								Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
4	Verifica elenco aziendale degli Operatori economici	Per i servizi di architettura e ingegneria, il RUP verifica se nell'elenco aziendale degli operatori economici (approvato e aggiornato periodicamente con determina) sono presenti operatori qualificati per svolgere l'affidamento in interesse.	RUP	Delibera Direttore Generale n. 377 del 24/03/2022 Art. 50 D.lgs. 36/2023	Nessuno																
5	Redazione della relazione descrittiva dell'intervento da eseguire ed individuazione degli operatori economici	Il RUP, nella propria relazione descrittiva dell'intervento da eseguire, propone l'approvazione della documentazione tecnica e del quadro economico dell'intervento e propone l'indizione della procedura negoziata senza bando previa individuazione di almeno 5 operatori economici, ove esistenti. Inoltre, definisce i requisiti e la metodologia di individuazione degli operatori economici da invitare, seguendo anche i criteri previsti per la gestione dell'elenco degli operatori economici: 1) ricorrendo all'elenco aziendale degli operatori economici nel caso in cui ce ne fossero in numero sufficiente; 2) ricorrendo al mercato attraverso apposita indagine mediante pubblicazione di un avviso di manifestazione di interesse a partecipare alla procedura di gara; 3) ricorrendo sia all'elenco sia al mercato nel caso in cui nell'elenco aziendale non fosse reperibile un numero sufficiente di operatori economici in possesso dei requisiti necessari. Per interventi o prestazioni analoghe il RUP, nel rispetto del principio di rotazione, evita di invitare lo stesso operatore per più di due volte consecutive per commesse rientranti nello stesso settore merceologico, nella stessa categoria di opera, nello stesso settore di servizi. A tal fine, per i servizi di architettura e ingegneria, nell'elenco aziendale, per ogni operatore economico, vengono riportate le aggiudicazioni dei precedenti affidamenti aziendali. Nel caso di reinvito del contraente uscente, il RUP deve fornire sempre adeguata motivazione, in ordine a tale scelta, nella propria relazione.	RUP	Artt.49 e 50 D. Lgs. 36/2023 Allegato II.1 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale n. 377 del 24/03/2022	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di regolamentazione rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e modalità di controllo per evitare affidamenti ricorrenti. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Delibera a contrarre	Il Direttore di Struttura competente propone la delibera a contrarre con la quale, sulla base della relazione del RUP: 1) approva la documentazione tecnica; 2) indice la procedura di gara, stabilendo il criterio di aggiudicazione (minor prezzo o OEPV); 3) indica il metodo di individuazione degli operatori economici da invitare come meglio esplicitato alla fase 5; 4) individua le coperture economiche per l'intervento in questione; 5) nomina il Direttore dell'esecuzione del contratto e eventuali assistenti su proposta del RUP, acquisendo contestualmente la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi (ad eccezione delle procedure di acquisizione di servizi di ingegneria e architettura); 6) dà atto che compete al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti il compimento di tutti gli atti successivi per l'espletamento della procedura di gara. La delibera a contrarre (o di indizione) e le informazioni e la documentazione afferente alla gara oggetto di pubblicazione, in conformità alle delibere ANAC in materia, sono pubblicati nella specifica sotto-sezione di Amministrazione Trasparente, "Bandi di gara e Contratti".	Direttore di Struttura competente per il tipo di intervento	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348 del 26/09/2019 Art. 17 D.lgs. 36/2023 Delibera ANAC 264/2023	Esiste il rischio che il Direttore di Struttura/DEC possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Emissione avviso di manifestazione di interesse	Per i servizi di architettura e ingegneria, nel caso in cui nell'elenco aziendale degli operatori economici non fosse possibile reperire il numero minimo di operatori previsto dalle vigenti disposizioni di legge, o non ve ne fossero di qualificati per la tipologia di affidamento in oggetto e per tutti gli altri servizi in mancanza di elenco aziendale, la Stazione appaltante emette un avviso di manifestazione di interesse aperto a tutti (approvato con determina del Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti) contenente requisiti, criteri e modalità per partecipare alla successiva procedura negoziata, avvalendosi di una piattaforma telematica di negoziazione (START/MEPA). Nella determina e nell'avviso si definiscono: - il termine di scadenza per la presentazione delle manifestazioni di interesse, non inferiore a 5 gg.; - i criteri oggettivi per la scelta degli invitati, nel caso in cui le manifestazioni di interesse pervenute siano in numero superiore a quello stabilito; - le modalità di pubblicazione dell'avviso. L'avviso viene pubblicato nell'apposita sezione del sito Amministrazione Trasparente e, tramite START, anche sulla BDNCP. Il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti compila il modulo di dichiarazione di assenza conflitto di interessi.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 Art. 50 D.lgs. 36/2023 Allegato II.1 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
8	Approvazione schema lettera di invito e individuazione del Seggio di gara	Il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti con propria determinazione: - approva lo schema di lettera di invito con i modelli di dichiarazioni da presentare a corredo dell'offerta per l'affidamento in interesse; - individua il Seggio di gara (anche monocratico) addetto alla verifica della documentazione amministrativa ed al controllo dell'offerta economica. Il Presidente del Seggio di gara e gli eventuali componenti (due o quattro) rilasciano la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348 del 26/09/2019 Art. 17 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti o i membri del seggio di gara possano favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
9	Avvio della procedura di gara tramite il sistema telematico di negoziazione	La documentazione tecnica, nonché la documentazione amministrativa di gara, vengono caricate sulla piattaforma START/MEPA dall'assistente di gara. Attraverso il sistema telematico, vengono inviate le lettere di invito a partecipare alla procedura di affidamento agli operatori economici selezionati, cui viene concesso un termine stabilito nella lettera di invito, nel rispetto di quanto previsto dal Codice dei Contratti, per presentare la propria offerta. Infine, viene pubblicata la gara su START/MEPA ed acquisito il CIG. Allo scadere di tale termine, impostato sul sistema telematico in fase di caricamento della gara, il sistema stesso chiude le offerte, impedendo la presentazione di nuove offerte o il ritiro di quelle già presentate.	Assistente di gara/dipendente del Dipartimento Area tecnica	Art. 50 D.lgs. 36/2023	Nessuno																

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC003 - Procedura negoziata senza bando servizi (ivi compresi servizi di architettura ed ingegneria) da euro 140.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
10	Verifica della documentazione amministrativa trasmessa dai concorrenti offerenti ed eventuale soccorso istruttorio	Nel giorno e all'ora stabiliti dalla lettera di invito, in seduta pubblica, si riunisce il Seggio di gara, composto dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti (o suo delegato) e due/quattro assistenti da lui nominati. Il Seggio di gara valuta la regolarità e conformità della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti alle prescrizioni della lettera di invito. Nel caso in cui, all'esito dell'esame della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti, il Seggio di gara avesse rilevato irregolarità e non conformità sanabili con l'istituto del soccorso istruttorio, la seduta pubblica viene chiusa disponendo che il Responsabile del Procedimento di gara invii una lettera all'operatore interessato assegnandogli un termine inderogabile (pena l'esclusione dalla procedura di gara), compreso tra 5 e 10 giorni, per fornire le integrazioni e/o i chiarimenti richiesti. Alla scadenza del termine del soccorso istruttorio, il Seggio di gara si riunisce in seduta pubblica di gara (di cui è stata data notizia tramite il sistema telematico di negoziazione con congruo anticipo) per esaminare la documentazione integrativa trasmessa dai concorrenti interessati dal soccorso istruttorio.	Il Seggio di gara per la verifica della documentazione amministrativa e controllo delle offerte economiche	Lettera di invito (lex specialis di gara) Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 Art. 90 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
11	Ammissione/esclusione dei concorrenti	Al termine della verifica della documentazione amministrativa, il Seggio di gara comunica l'elenco dei concorrenti ammessi/esclusi alla Stazione Appaltante affinché il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, disponga le ammissioni e le esclusioni dei concorrenti alla successiva fase di gara finalizzata all'apertura delle eventuali offerte tecniche (se gara indetta con criterio OEPV) ed economiche. Delle stesse ammissioni/esclusioni viene data notizia ai concorrenti stessi a mezzo di apposita nota trasmessa tramite piattaforma telematica.	Il Seggio di gara addetto alla verifica della documentazione amministrativa e controllo delle offerte economiche Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Lettera di invito (lex specialis di gara) Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 Art. 90 D.lgs. 36/2023	Nessuno																
12	Nomina Commissione giudicatrice delle offerte tecniche ed economiche nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Nel caso di affidamento di servizi da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 108 del D. Lgs. 36/2023, a seguito della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte: - il RUP propone al Direttore del Dipartimento Area Tecnica i nominativi dei componenti della Commissione giudicatrice deputati alla valutazione delle offerte tecniche e al controllo delle offerte economiche, scelti di norma tra i dipendenti in servizio presso il Dipartimento Area Tecnica (avendo acquisito da ciascuno di essi il curriculum vitae che ne dimostra la competenza, e la dichiarazione di accettazione dell'incarico, nella quale viene esclusa la sussistenza di conflitti di interesse con gli operatori economici ammessi alla procedura); - il Direttore del Dipartimento Area Tecnica designa la Commissione giudicatrice con nota indirizzata al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti; - il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, nomina la Commissione giudicatrice ai sensi dell'art. 93 del D.Lgs. 36/2023.	RUP Direttore Dipartimento Area Tecnica Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/07/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 93 D. Lgs. 36/2023 Art. 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
13	Valutazione delle offerte tecniche degli Operatori economici ammessi a tale fase di gara nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	La Commissione giudicatrice, in seduta riservata, procede all'esame ed alla valutazione delle offerte tecniche e all'assegnazione dei relativi punteggi applicando i criteri e le formule indicati nella lettera di invito. Successivamente, in seduta pubblica, la Commissione giudicatrice procede: - a dare lettura dei punteggi tecnici attribuiti alle singole offerte tecniche e ad inserirli sul sistema telematico di negoziazione; - ad aprire l'offerta economica dei concorrenti ammessi; - ad approvare le offerte regolari e conformi alle prescrizioni della lettera di invito; - a generare la classifica di gara.	Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Lettera di invito (lex specialis di gara) D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
14	Esame delle offerte economiche pervenute dai Concorrenti offerenti	Al termine degli adempimenti relativi alla verifica della documentazione amministrativa (nel caso di affidamenti con il criterio del prezzo più basso) o al termine della valutazione delle offerte tecniche (nel caso di affidamenti con l'offerta economicamente più vantaggiosa), il Seggio di gara/Commissione giudicatrice riprende la seduta pubblica di gara per aprire le offerte economiche, verificarne la regolarità, formare la classifica di gara, formulare la proposta di aggiudicazione in favore della migliore offerta risultata non anomala e redigere il verbale della seduta pubblica di gara. Con questa fase terminano le funzioni del Seggio di gara/Commissione giudicatrice che, nel caso in cui la migliore offerta sia risultata non anomala, provvede a trasmettere, con apposita nota, alla SOC Gestione amministrativa e appalti, i dati relativi al concorrente primo classificato la cui offerta è risultata congrua e i verbali delle sedute di gara, per gli adempimenti connessi con l'aggiudicazione della procedura. Nel caso in cui la migliore offerta sia risultata anomala, la trasmette al RUP per la verifica della congruità. Nel caso di procedure aggiudicate con il criterio del prezzo più basso è obbligatorio dare applicazione all'esclusione automatica delle offerte prevista dall'articolo 54 del D.lgs. 36/2023 e relativo Allegato II.2, se il numero delle offerte ammesse è pari o superiore a cinque. In tal caso, il Seggio di gara calcola la soglia di anomalia secondo il metodo indicato nella Lettera di invito tra quelli previsti dall'Allegato II.2 al Codice. I calcoli per determinare la soglia di anomalia sono svolti mediante il sistema telematico di negoziazione. Il sistema applica l'esclusione automatica delle offerte che risultano pari o superiori alla soglia di anomalia. Il Seggio di gara procede a formulare proposta di aggiudicazione in favore del concorrente che ha presentato l'offerta più vicina per difetto alla soglia stessa.	Seggio di gara Commissione giudicatrice	Lettera di invito (lex specialis di gara) Art. 54 D.lgs. 36/2023 Allegato II.2 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
15	Verifica della congruità dell'offerta	Nel caso delle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, all'esito del controllo delle offerte economiche dei concorrenti ammessi e alla formazione automatica della classifica di gara, si procederà con il sub procedimento di verifica di congruità sulla prima offerta in classifica risultata potenzialmente anomala. Nel caso di procedure aggiudicate con il criterio del prezzo più basso, qualora il numero delle offerte ammesse sia inferiore a cinque, il RUP può decidere di valutare la congruità di ogni offerta che, in base ad elementi specifici, appaia anormalmente bassa. Il sub procedimento di verifica dell'anomalia prevede la presentazione delle giustificazioni da parte dell'offerente, la valutazione delle stesse da parte del RUP eventualmente supportato dalla Commissione Giudicatrice e, infine, l'esito della valutazione con giudizio di congruità dell'offerta (con conseguente formulazione della proposta di aggiudicazione in favore dell'operatore che ha presentato tale offerta) oppure di un giudizio di non congruità, supportato da una rigorosa ed analitica motivazione da parte della stazione appaltante (con conseguente adozione di un atto di esclusione dell'offerta ritenuta anomala).	Responsabile Unico del Procedimento supportato, se previsto, da commissione nominata ad hoc	Art. 108 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
16	Verifiche sul concorrente a favore del quale è stata avanzata la proposta di aggiudicazione	Nei confronti dell'operatore economico a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione, vengono effettuate le seguenti verifiche: 1) COSTI DELLA MANODOPERA (solo per servizi esclusi servizi di ingegneria ed architettura, se non effettuata in sede di verifica di congruità dell'offerta): il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione delle spiegazioni circa la stima dei costi del personale indicato in offerta; 2) IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE (solo per servizi esclusi servizi di ingegneria ed architettura): il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione della documentazione (DVR, RSPP, medico competente, formazione dei lavoratori in materia di sicurezza e salute ai sensi dell'articolo 37 del D.lgs. 81/2008) utile a dimostrare il possesso dei requisiti tecnico professionali; 3) POSSESSO DEI REQUISITI DI ORDINE GENERALE E SPECIALE: il personale amministrativo della stazione appaltante effettua, tramite il Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOE) dell'ANAC, o in via residuale di ufficio, le verifiche sull'assenza dei motivi di esclusione di cui all'artt.94 e 95 del D. Lgs. 36/2023 e le verifiche sul possesso dei requisiti di cui all'art. 100 del medesimo decreto; 4) VERIFICA ANTIMAFIA: il personale amministrativo della stazione appaltante, tramite consultazione telematica della Banca Dati Nazionale della Documentazione Antimafia (BDNA), prima della stipula del contratto, acquisisce la comunicazione antimafia al fine di accertare la sussistenza o meno di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011.	Responsabile del Procedimento di gara RUP Personale amministrativo assegnato alla SOC Gestione amministrativa e appalti	Art. 110 D.Lgs. n.36/2023 Art. 16 L.R.T 38/2007 D.lgs. 81/2008 Tabelle vigenti di cui al Decreto Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali CCNNLL Artt. 94, 95 e 100 D. Lgs. 36/2023 D.lgs.159/2011 D.P.C.M. 193/2014 FVOE di ANAC BDNA	Nessuno																
17	Determina di aggiudicazione immediatamente efficace	Il RUP verificato con esito positivo il costo della manodopera indicato in sede di offerta dal concorrente a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione e verificata l'idoneità tecnico-professionale ai sensi dell'art. 16 della L.R.T 38/2007, come da check list predisposte dalla stazione appaltante (verifiche da non effettuarsi nel caso di servizi di ingegneria ed architettura), trasmette il verbale di esito al Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti che, concluse con esito positivo le verifiche sul possesso dei requisiti di ordine generale e speciale di cui agli artt. 94, 95 e 100 del D.Lgs n. 36/2023, provvede all'aggiudicazione con determinazione dirigenziale e all'invio, entro cinque giorni dal predetto atto, delle comunicazioni relative all'aggiudicazione previste dall'art. 90, co. 1, lett. b) e c) del D. Lgs. 36/2023. Qualora le suddette verifiche abbiano dato esito negativo, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti procede con l'esclusione dell'offerta revocando la proposta di aggiudicazione e comunicando l'esclusione al concorrente stesso, e procede allo scorrimento della graduatoria e alle verifiche sul secondo concorrente in classifica. Nel caso in cui il RUP dichiari con propria nota l'urgenza dell'affidamento in questione, l'avvio del servizio può essere disposta nelle more della stipula del contratto ai sensi dell'art. 17, commi 8 e 9, del D.lgs. 36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura RUP	Art. 17 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che la procedura venga alterata per avvantaggiare un operatore economico	Eccessiva complessità dei processi Mancanza di controllo di I livello	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché il RUP è una persona competente e adeguatamente formata e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Definizione di una check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti	X								Definizione di una check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26

2 – ANALISI DEL PROCESSO																					
ARETEC003 - Procedura negoziata senza bando servizi (ivi compresi servizi di architettura ed ingegneria) da euro 140.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026																				
2.1 - Descrizione delle attività					**2.2 – Valutazione dei rischi**					**2.3 – Trattamento del rischio**											
											Tipologia di misura										
N°	**Nome attività**	**Descrizione attività e tempistiche**	**Esecutore**	**Vincoli**	**Rischi di corruzione**	**Fattori abilitanti**	**Livello di esposizione al rischio**	**Motivazione del livello di esposizione**	**Misure specifica di prevenzione**	**CN**	**TR**	**ET**	**RG**	**SM**	**FR**	**RT**	**CI**	**Indicatori di attuazione**	**Target indicatori**	**Responsabile dell'attuazione della misura**	**Scadenza**
18	Stipula del contratto	La stipula del contratto deve avere luogo, ai sensi dell'art.55, comma 1, del D. Lgs. 36/2023, entro 30 giorni dall'avvenuta aggiudicazione efficace. Al fine di addivenire alla stipula del contratto, l'aggiudicatario deve preliminarmente presentare la documentazione prevista nella lettera di invito (garanzia definitiva, polizza assicurativa, tracciabilità finanziaria, eventuali documenti per la sicurezza etc...). Entro cinque giorni dalla stipula, il personale amministrativo della Stazione appaltante provvede a darne comunicazione a tutti gli offerenti con apposite note, come previsto all'art. 90, co. 1, lett. e) del D.Lgs.36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura	Art. 55, comma 1 D.lgs. 36/2023 Art. 90, co. 1, lett. e) D.Lgs.36/2023	Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta per la presenza di conflitti di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura							**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
19	Avviso relativo all'appalto aggiudicato	Ai sensi dell'art. 50, comma 9, del 36/2023, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, avvalendosi del personale amministrativo della Stazione appaltante, pubblica sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici su Amministrazione trasparente e sull'Osservatorio regionale dei contratti pubblici, l'avviso sui risultati della procedura di aggiudicazione.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura	Art. 50, comma 9 D.Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Art. 27 D.Lgs. 36/2023	Nessuno															
20	Pubblicazione	Il RUP, con il supporto del personale amministrativo, pubblica la documentazione inerente la procedura sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici e sul sito Amministrazione Trasparente, in conformità alle indicazioni di ANAC.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Art. 27 D.Lgs. 36/2023	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Procedura negoziata senza bando lavori da euro 150.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm. Con il criterio minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	ARETEC005
Codice:	ARETEC004
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi, Sara Allegranti
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale, Ospedaliera o Territoriale	Richiesta di intervento lavori Riscontro della necessità di intervento da parte del Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Strumenti di programmazione aziendali	Il processo gestisce tutte le attività relative all'espletamento della procedura negoziata per l'acquisizione di lavori di importo compreso tra euro 150.000 fino alle soglie di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Determina Dirigenziale di aggiudicazione e altra documentazione inerente la procedura Contratto stipulato con l'aggiudicatario	Banca dati nazionale contratti pubblici Operatori economici

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC004 - Procedura negoziata senza bando lavori da euro 150.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm. Con il criterio minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026

Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Recepimento/riscontro necessità di intervento o approvvigionamento	Il Direttore del Dipartimento/Area/Struttura: - riceve le richieste di intervento lavori tramite richiesta scritta della Direzione (Aziendale, Ospedaliera o Territoriale); - rileva la necessità di intervento dagli strumenti di programmazione aziendale (es. Piano degli Investimenti oppure budget assegnato alla struttura).	Direttore di Dipartimento/Area/Struttura	Piano degli Investimenti aziendale oppure Budget assegnato alla struttura (PAC aziendali)	Nessuno															
2	Valutazione richiesta e nomina RUP	Il Direttore di Dipartimento/Area/Struttura valuta se approvare le richieste di intervento pervenute e, in caso positivo, si procede a dare attuazione agli interventi previsti mediante il Direttore di Struttura competente. Quest'ultimo decide, sulla base delle competenze specifiche necessarie, dei carichi di lavoro, dell'assenza di conflitto di interessi e del principio di rotazione degli incarichi, compatibilmente con le specializzazioni professionali di ciascuno, se mantenere il ruolo di RUP o individuare un proprio collaboratore nominandolo con nota e affidandogli l'incarico a procedere in attuazione della delibera aziendale n. 1064 del 13/07/2017. Nel caso di affidamenti trasversali alle SOC, il RUP è individuato dal Direttore di Dipartimento. Nell'atto di nomina viene esplicitato il possesso di adeguati requisiti di professionalità del RUP ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 36/2023 e del relativo Allegato I.2. Il Direttore di Struttura e il RUP individuato rilasciano apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore di Dipartimento/Area Direttore della Struttura competente per il tipo di intervento	Art. 15 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.2 D.Lgs.36/2023 Art. 16 D.Lgs. 36/2023 Art 6-bis L. 241/1990 Delibera Direttore Generale n. 1064 del 13/07/2017	Esiste il rischio potenziale che il Direttore di Struttura/RUP individuato possa favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Definizione documentazione tecnica progettuale ed importo a base di gara	Per gli interventi di minor complessità, il RUP coincide con il progettista, e quindi predispone e definisce i contenuti della documentazione tecnica e indica le caratteristiche generali delle prestazioni da eseguire senza individuare specifiche tecniche che potrebbero favorire un operatore economico rispetto ad un altro. Nei casi di interventi di maggior complessità, il progettista viene individuato all'interno del Dipartimento o all'esterno dell'Azienda mediante relativa procedura di affidamento. Nell'appalto integrato, ossia qualora il contratto ha per oggetto sia la progettazione esecutiva che l'esecuzione dei lavori, a base di gara viene posto il progetto di fattibilità tecnico-economica anziché il progetto esecutivo. L'importo a base di affidamento viene determinato applicando alle quantità delle prestazioni i prezzi dedotti dai vigenti prezzari della Regione Toscana, ovvero prezzari della Stazione appaltante, ed in mancanza della corrispondente voce nei prezzari, mediante analisi del prezzo (applicando alle quantità di materiali, mano d'opera, noli e trasporti, necessari per la realizzazione delle quantità unitarie di ogni voce, i rispettivi prezzi elementari dedotti da listini ufficiali ovvero dai prezzi correnti di mercato ecc.) ovvero attraverso indagini di mercato acquisendo preventivi da uno o più operatori economici, ovvero basandosi sullo storico dei prezzi rilevati per precedenti prestazioni analoghe. Il RUP, nel calcolare l'importo da porre a base dell'affidamento, definisce puntualmente il fabbisogno in relazione all'oggetto dell'appalto, determinando per ogni attività di cui si compone l'affidamento, il relativo importo con le modalità sopra specificate. Ciò consente non solo la formulazione di offerte congrue, ma evita anche che la sottostima dell'importo di affidamento possa determinare l'elusione della disciplina prevista dal Codice per importi superiori (divieto di frazionamento). Nell'appalto integrato, la documentazione di gara indica distintamente il corrispettivo richiesto per la progettazione e per l'esecuzione dei lavori.	RUP/Progettista individuato	Art. 41 del D.Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale n. 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Esiste il rischio potenziale che il RUP/progettista individuato possa condizionare l'esito dell'affidamento con la definizione della documentazione tecnica	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP, dal Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP, dal Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Rischio di frazionamento o di affidamenti ricorrenti	Mancanza di controlli	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria	X								Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
									Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti	X								Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti (SI/NO)	SI	RESP	30/12/26
4	Verifica e validazione del progetto relativo all'intervento da realizzare	Il RUP o il personale interno alla Stazione appaltante o altri soggetti esterni (secondo l'importo dei lavori da realizzare) provvedono a verificare il progetto in contraddittorio con il progettista. All'esito della verifica positiva del progetto, il RUP provvede alla validazione dello stesso. Nell'appalto integrato, è sottoposto a verifica sia il progetto di fattibilità tecnico-economica che il progetto esecutivo redatto dall'aggiudicatario.	Personale interno alla Stazione appaltante/RUP/ soggetti esterni	Art. 42 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.7 D.Lgs. 36/2023	In caso di appalto integrato, esiste il rischio connesso all'elaborazione, da parte della Stazione Appaltante, di un progetto di fattibilità tecnico-economica (PFTE) carente o non adeguatamente verificato, che potrebbe comportare modifiche e/o varianti e proroghe, sia in sede di realizzazione del progetto esecutivo, che in corso d'opera, con conseguenti maggiori costi di realizzazione e dilatazione dei tempi di esecuzione.	Carenza di controlli Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perchè la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	In caso di appalto integrato, verifica tecnica ed economica approfondita del PFTE prima dell'indizione della procedura di gara.	X								In caso di appalto integrato, verifica tecnica ed economica approfondita del PFTE prima dell'indizione della procedura di gara (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					In caso di appalto integrato,esiste il rischio di proposte progettuali formulate dall'operatore economico in un'ottica di massimizzazione del profitto a discapito dell'interesse pubblico.	Carenza di controlli Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perchè la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	In caso di appalto integrato, adozione di criteri di aggiudicazione basati sull'offerta economicamente più vantaggiosa, con forte ponderazione degli elementi qualitativi e progettuali.				X					In caso di appalto integrato, adozione di criteri di aggiudicazione basati sull'offerta economicamente più vantaggiosa, con forte ponderazione degli elementi qualitativi e progettuali (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									In caso di appalto integrato, previsione di clausole che non consentano all'aggiudicatario di introdurre varianti al PFTE approvato, che richiedano una nuova approvazione dello stesso o l'acquisizione di ulteriori pareri o la revisione di quelli già ottenuti.				X					In caso di appalto integrato, previsione di clausole che non consentano all'aggiudicatario di introdurre varianti al PFTE approvato, che richiedano una nuova approvazione dello stesso o l'acquisizione di ulteriori pareri o la revisione di quelli già ottenuti (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									In caso di appalto integrato, verifica puntuale della coerenza della progettazione esecutiva con il progetto a base di gara, con particolare attenzione agli elementi qualitativi, prestazionali e funzionali dell'opera.	X								In caso di appalto integrato, verifica puntuale della coerenza della progettazione esecutiva con il progetto a base di gara, con particolare attenzione agli elementi qualitativi, prestazionali e funzionali dell'opera (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Verifica elenco degli Operatori economici	Il RUP verifica se nell'elenco regionale degli operatori economici sono presenti operatori qualificati per svolgere l'affidamento in interesse.	RUP	Delibera Direttore Generale n. 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025 Art. 50 D.Lgs. 36/2023	Nessuno															
6	Redazione della relazione descrittiva dell'intervento da eseguire ed individuazione degli operatori economici	Il RUP, nella propria Relazione descrittiva dell'intervento da eseguire, propone l'approvazione del progetto o della documentazione tecnica di gara e del quadro economico dell'intervento e propone l'indizione della procedura negoziata senza bando previa individuazione di 5 o 10 operatori economici in base all'importo di gara (almeno 5 operatori per importi compresi tra 150.000 euro e 1.0000.000 di euro oppure almeno 10 operatori per importi pari o superiori a 1.000.000 di euro e fino alla soglia comunitaria di cui all'art. 14 del D.lgs. 36/2023). Il RUP definisce anche i requisiti oggettivi di individuazione degli operatori economici da invitare, ricorrendo: 1) all'elenco regionale degli operatori economici presente sulla piattaforma START; 2) ad apposita indagine di mercato mediante piattaforma telematica START. Per interventi o prestazioni analoghe il RUP, nel rispetto del principio di rotazione, evita di invitare lo stesso operatore per più di due volte consecutive per commesse rientranti nello stesso settore merceologico, nella stessa categoria di opera, nello stesso settore di lavori. Nel caso di reinvito del contraente uscente, il RUP deve fornire sempre adeguata motivazione, in ordine a tale scelta, nella propria relazione.	RUP	Artt.49 e 50 D. Lgs. 36/2023 Allegato II.1 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale n. 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di regolamentazione rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e modalità di controllo per evitare affidamenti ricorrenti. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Delibera a contrarre	Il Direttore di Struttura competente propone la delibera a contrarre con la quale, sulla base della relazione del RUP: 1) approva la documentazione tecnica; 2) indice la procedura di gara, stabilendo il criterio di aggiudicazione (minor prezzo o OEPV); 3) indica i requisiti oggettivi per l'individuazione degli Operatori economici da invitare come meglio esplicitato alla fase 6; 4) individua le coperture economiche per l'intervento in questione; 5) nomina il Direttore dei Lavori o l'Ufficio di Direzione Lavori su proposta del RUP, acquisendo contestualmente la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi; 6) dà atto che compete al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti il compimento di tutti gli atti successivi per l'espletamento della procedura di gara. La delibera a contrarre (o di indizione) e le informazioni e la documentazione afferente alla gara oggetto di pubblicazione, in conformità alle delibere ANAC in materia, sono pubblicati nella specifica sotto-sezione di Amministrazione Trasparente, "Bandi di gara e Contratti".	Direttore di Struttura	Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348/2019 del 26/09/2019 Artt 50 e 108 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore di Struttura/Direttori dei lavori possano favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal Direttore dei lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal Direttore dei lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC004 - Procedura negoziata senza bando lavori da euro 150.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm. Con il criterio minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026

Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
8	Emissione avviso di manifestazione di interesse	Nel caso in cui nell'elenco regionale degli operatori economici non fosse possibile reperire il numero minimo di operatori previsto dalle vigenti disposizioni di legge, o non ve ne fossero di qualificati per la tipologia di affidamento in oggetto, la Stazione appaltante emette un avviso di manifestazione di interesse aperto a tutti (approvato con determina del Direttore della SOC) contenente i requisiti, criteri e modalità per partecipare alla successiva procedura negoziata, avvalendosi di una piattaforma telematica di negoziazione. Nella determina e nell'avviso si definiscono: - il termine di scadenza per la presentazione delle manifestazioni di interesse, non inferiore a 5 gg.; - i criteri oggettivi per la scelta degli invitati (nel caso in cui le manifestazioni di interesse pervenute siano in numero superiore a quello stabilito); - le modalità di pubblicazione dell'avviso. L'avviso viene pubblicato nell'apposita sezione del sito Amministrazione Trasparente e, tramite START, anche sulla BDNCP. Il Direttore della SOC compila il modulo di dichiarazione di assenza conflitto di interessi.	Direttore di Struttura	Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 50 D.Lgs. 36/2023 Allegato II.1 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore di struttura possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di struttura e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di struttura e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
9	Approvazione schema lettera di invito e individuazione del Seggio di gara	Il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti con propria determinazione: - approva lo schema di lettera di invito con i modelli di dichiarazioni da presentare a corredo dell'offerta per l'affidamento in interesse; - individua il Seggio di gara (anche monocratico) addetto alla verifica della documentazione amministrativa ed al controllo dell'offerta economica. Il Presidente del Seggio di gara e gli eventuali assistenti (due o quattro) rilasciano la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348 del 26/09/2019 Art. 17 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti o i membri del seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
10	Avvio della procedura di gara tramite il sistema telematico di negoziazione	La documentazione tecnica e progettuale nonché la documentazione amministrativa di gara vengono caricate sulla piattaforma START. Attraverso il sistema telematico, vengono inviate le lettere di invito a partecipare alla procedura di affidamento agli Operatori economici selezionati, cui viene concesso un termine stabilito nella lettera di invito, nel rispetto di quanto previsto dal Codice dei Contratti, per presentare la propria offerta. Infine, viene pubblicata la gara su START ed acquisito il CIG. Allo scadere di tale termine, impostato sul sistema telematico in fase di caricamento della gara, il sistema stesso chiude le offerte, impedendo la presentazione di nuove offerte o il ritiro di quelle già presentate.	Assistente di gara/ dipendente del Dipartimento Area Tecnica	Art. 50 D.Lgs. 36/2023	Nessuno																
11	Verifica della documentazione amministrativa trasmessa dai concorrenti offerenti ed eventuale soccorso istruttorio	Nel giorno e all'ora stabiliti dalla lettera di invito, in seduta pubblica, si riunisce il Seggio di gara, composto dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti (o suo delegato) e due/quattro assistenti da lui nominati. Il Seggio di gara valuta la regolarità e conformità della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti alle prescrizioni della lettera di invito. Nel caso in cui, all'esito dell'esame della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti, il Seggio di gara avesse rilevato irregolarità e non conformità sanabili con l'istituto del soccorso istruttorio, la seduta pubblica viene chiusa disponendo che il Responsabile del Procedimento di gara invii una lettera all'operatore interessato assegnandogli un termine inderogabile (pena l'esclusione dalla procedura di gara), compreso tra 5 e 10 giorni, per fornire le integrazioni e/o i chiarimenti richiesti. Alla scadenza del termine del soccorso istruttorio, il Seggio di gara si riunisce in seduta pubblica di gara (di cui è stata data notizia tramite il sistema telematico di negoziazione con congruo anticipo) per esaminare la documentazione integrativa trasmessa dai concorrenti interessati dal soccorso istruttorio.	Il Seggio di gara per la verifica della documentazione amministrativa e controllo delle offerte economiche	Lettera di invito (lex specialis di gara) Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 90 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
12	Ammissione/esclusione dei concorrenti	Al termine della verifica della documentazione amministrativa, il Seggio di gara comunica l'elenco dei concorrenti ammessi/esclusi alla Stazione Appaltante affinché il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, disponga le ammissioni e le esclusioni dei concorrenti alla successiva fase di gara finalizzata all'apertura delle eventuali offerte tecniche (se gara indetta con criterio OEPV) ed economiche. Delle stesse ammissioni/esclusioni viene data notizia ai concorrenti stessi a mezzo di apposita nota trasmessa tramite piattaforma telematica.	Il Seggio di gara per la verifica della documentazione amministrativa e controllo delle offerte economiche Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Lettera di invito (lex specialis di gara) Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 90 D.Lgs. 36/2023	Nessuno																
13	Nomina Commissione giudicatrice delle offerte tecniche ed economiche nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Nel caso di affidamento di lavori da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 108 del D. Lgs. 36/2023, a seguito della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte: - il RUP propone al Direttore del Dipartimento Area Tecnica i nominativi dei componenti della Commissione giudicatrice deputati alla valutazione delle offerte tecniche e al controllo delle offerte economiche, scelti di norma tra dipendenti in servizio presso il Dipartimento Area Tecnica (avendo acquisito da ciascuno di essi il curriculum vitae che ne dimostra la competenza, e la dichiarazione di accettazione dell'incarico, nella quale viene esclusa la sussistenza di conflitti di interesse con gli Operatori economici ammessi alla procedura); - il Direttore del Dipartimento Area Tecnica designa la Commissione giudicatrice con nota indirizzata al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti; - il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, nomina la Commissione giudicatrice ai sensi dell'art. 93 del D. Lgs. 36/2023.	RUP Direttore Dipartimento Area Tecnica Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera Direttore Generale 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 93 D.Lgs. 36/2023 Art. 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
14	Valutazione delle offerte tecniche degli Operatori economici ammessi a tale fase di gara nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	La Commissione giudicatrice, in seduta riservata, procede all'esame ed alla valutazione delle offerte tecniche e all'assegnazione dei relativi punteggi applicando i criteri e le formule indicati nella lettera di invito. Successivamente, in seduta pubblica, la Commissione giudicatrice procede: - a dare lettura dei punteggi tecnici attribuiti alle singole offerte tecniche e ad inserirli sul sistema telematico di negoziazione; - ad aprire l'offerta economica dei concorrenti ammessi; - ad approvare le offerte regolari e conformi alle prescrizioni della lettera di invito; - a generare la classifica di gara.	Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Lettera di invito (lex specialis di gara) D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
15	Esame delle offerte economiche pervenute dai Concorrenti offerenti	Al termine degli adempimenti relativi alla verifica della documentazione amministrativa (nel caso di affidamenti con il criterio del prezzo più basso) o al termine della valutazione delle offerte tecniche (nel caso di affidamenti con l'offerta economicamente più vantaggiosa), il Seggio di gara/Commissione giudicatrice riprende la seduta pubblica di gara per aprire le offerte economiche, verificarne la regolarità, formare la classifica di gara, formulare la proposta di aggiudicazione in favore della migliore offerta risultata non anomala e redigere il verbale della seduta pubblica di gara. Con questa fase terminano le funzioni del Seggio di gara/Commissione giudicatrice che, nel caso in cui la migliore offerta sia risultata non anomala, provvede a trasmettere, con apposita nota, alla SOC Gestione amministrativa e appalti, i dati relativi al concorrente primo classificato la cui offerta è risultata congrua e i verbali delle sedute di gara, per gli adempimenti connessi con l'aggiudicazione della procedura. Nel caso in cui la migliore offerta sia risultata anomala, la trasmette al RUP per la verifica della congruità. Nel caso di procedure aggiudicate con il criterio del prezzo più basso è obbligatorio dare applicazione all'esclusione automatica delle offerte prevista dall'articolo 54 del D.lgs. 36/2023 e relativo Allegato II.2, se il numero delle offerte ammesse è pari o superiore a cinque. In tal caso, il Seggio di gara calcola la soglia di anomalia secondo il metodo indicato nella Lettera di invito tra quelli previsti dall'Allegato II.2 al Codice. I calcoli per determinare la soglia di anomalia sono svolti mediante il sistema telematico di negoziazione. Il sistema applica l'esclusione automatica delle offerte che risultano pari o superiori alla soglia di anomalia. Il seggio di gara procede a formulare proposta di aggiudicazione in favore del concorrente che ha presentato l'offerta più vicina per difetto alla soglia stessa.	Seggio di gara Commissione giudicatrice	Lettera di invito (lex specialis di gara) Art. 54 D.Lgs. 36/2023 Allegato II.2 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
16	Verifica della congruità dell'offerta	Nel caso delle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, all'esito del controllo delle offerte economiche dei concorrenti ammessi e alla formazione automatica della classifica di gara, si procederà con il sub procedimento di verifica di congruità sulla prima offerta in classifica risultata potenzialmente anomala. Nel caso di procedure aggiudicate con il criterio del prezzo più basso, qualora il numero delle offerte ammesse sia inferiore a cinque, il RUP può decidere di valutare la congruità di ogni offerta che, in base ad elementi specifici, appaia anormalmente bassa. Il sub procedimento di verifica dell'anomalia prevede la presentazione delle giustificazioni da parte dell'offerente, la valutazione delle stesse da parte del RUP eventualmente supportato dalla Commissione Giudicatrice e, infine, l'esito della valutazione con giudizio di congruità dell'offerta (con conseguente formulazione della proposta di aggiudicazione in favore dell'operatore che ha presentato tale offerta) oppure di un giudizio di non congruità, supportato da una rigorosa ed analitica motivazione da parte della stazione appaltante (con conseguente adozione di un atto di esclusione dell'offerta ritenuta anomala).	Responsabile Unico del Procedimento supportato, se previsto, da commissione nominata ad hoc	Art. 108 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC004 - Procedura negoziata senza bando lavori da euro 150.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm. Con il criterio minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026

Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
17	Verifiche sul concorrente a favore del quale è stata avanzata la proposta di aggiudicazione	Nei confronti dell'Operatore economico a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione vengono effettuate le seguenti verifiche: 1) COSTI DELLA MANODOPERA (solo se non effettuata in sede di verifica di congruità dell'offerta): il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione delle spiegazioni circa la stima dei costi del personale indicato in offerta; 2) IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE: il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione della documentazione (DVR, RSPP, medico competente, formazione dei lavoratori in materia di sicurezza e salute ai sensi dell'articolo 37 del D.lgs. 81/2008) utile a dimostrare il possesso dei requisiti tecnico professionali dell'operatore economico; 3) POSSESSO DEI REQUISITI DI ORDINE GENERALE E SPECIALE: il personale amministrativo della stazione appaltante effettua tramite il Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOE) o d'ufficio dell'ANAC le verifiche sull'assenza dei motivi di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del D. Lgs. 36/2023 e le verifiche sul possesso dei requisiti di cui all'art.100 del medesimo D. Lgs. 4) VERIFICA ANTIMAFIA: il personale amministrativo della stazione appaltante, tramite consultazione telematica della Banca Dati Nazionale della Documentazione Antimafia (BDNA), prima della stipula del contratto, acquisisce la comunicazione antimafia al fine di accertare la sussistenza o meno di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011.	Responsabile del Procedimento di gara RUP Personale amministrativo assegnato alla SOC Gestione amministrativa e appalti	Art. 110 D.Lgs. n.36/2023 Art. 16 L.R.T 38/2007 D.Lgs. 81/2008 Tabelle vigenti di cui al Decreto Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali CCNNLL Artt. 94, 95 e 100 D.Lgs. 36/2023 D.lgs.159/2011 D.P.C.M. 193/2014 FVOE di ANAC BDNA	Nessuno															
18	Determina di aggiudicazione immediatamente efficace	Il RUP verificato con esito positivo il costo della manodopera indicato in sede di offerta dal concorrente a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione e verificata l'idoneità tecnico-professionale ai sensi dell'art. 16 della L.R.T 38/2007, come da check list predisposte dalla stazione appaltante, trasmette il verbale di esito al Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti che, concluse con esito positivo le verifiche sul possesso dei requisiti di ordine generale e speciale di cui agli artt. 94, 95 e 100 del D.Lgs n. 36/2023, provvede all'aggiudicazione con determinazione dirigenziale e all'invio, entro cinque giorni dal predetto atto, delle comunicazioni relative all'aggiudicazione previste dall'art. 90, co. 1, lett. b) e c) del D. Lgs. 36/2023. Qualora le suddette verifiche abbiano dato esito negativo, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti procede con l'esclusione dell'offerta revocando la proposta di aggiudicazione e comunicando l'esclusione al concorrente stesso, e procede allo scorrimento della graduatoria e alle verifiche sul secondo concorrente in classifica. Nel caso in cui il RUP dichiari con propria nota l'urgenza dell'affidamento in questione, l'avvio del servizio può essere disposta nelle more della stipula del contratto ai sensi dell'art. 17, commi 8 e 9, del D.lgs. 36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura RUP	Art. 17 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che la procedura venga alterata per avvantaggiare un operatore economico	Eccessiva complessità dei processi Mancanza di controllo di I livello	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché il RUP è una persona competente e adeguatamente formata e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Definizione di una check list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti	X								Definizione di una check list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
19	Stipula del contratto	La stipula del contratto deve avere luogo, ai sensi dell'art.55, comma 1, del D. Lgs. 36/2023., entro 30 giorni dall'avvenuta aggiudicazione efficace. Al fine di addivenire alla stipula del contratto l'aggiudicatario deve preliminarmente presentare la documentazione prevista nella lettera di invito (garanzia definitiva, polizza assicurativa, tracciabilità finanziaria, documenti per la sicurezza etc...). Entro cinque giorni dalla stipula, il personale amministrativo della Stazione appaltante provvede a darne comunicazione a tutti gli offerenti con apposite note, come previsto all'art. 90, co. 1, lett. e) del D.Lgs.36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, personale amministrativo in forza alla stessa struttura	Art. 55, comma 1 D.lgs. 36/2023 Art. 90, co. 1, lett. e) D.Lgs.36/2023	Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta per la presenza di conflitti di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura							X		Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
20	Avviso relativo all'appalto aggiudicato	Ai sensi dell'art. 50, comma 9, del 36/2023, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, avvalendosi del personale amministrativo della Stazione appaltante, pubblica sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici su Amministrazione trasparente e sull'Osservatorio regionale dei contratti pubblici, l'avviso sui risultati della procedura di aggiudicazione.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura	Art. 50, comma 9 D.Lgs. 36/2023	Nessuno															
21	Pubblicazione	Il RUP, con il supporto del personale amministrativo, pubblica la documentazione inerente la procedura sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici e sul sito Amministrazione Trasparente, in conformità alle indicazioni di ANAC.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025 Art. 27 D.Lgs. 36/2023	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Fase esecuzione lavori e verifica della stessa
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	ARETEC002, ARETEC004, APICDG002
Codice:	ARETEC005
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	30/12/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
RUP	Determina di aggiudicazione	Il processo regola la fase di esecuzione dei lavori e le conseguenti verifiche sulla corretta esecuzione.	Stato finale dei lavori Certificato di collaudo/certificato di regolare esecuzione Ordine su gestionale CEPAS	Impresa appaltatrice SOC Fornitori

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC005 - Fase esecuzione lavori e verifica della stessa - 30/12/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Consegna dei lavori	La consegna dei lavori deve avvenire entro 45 giorni dalla data di stipula del contratto. Di tale consegna si da atto con verbale redatto dal Direttore dei lavori (DL) in contraddittorio con l'impresa appaltatrice, previa autorizzazione del Responsabile Unico del Progetto (RUP). Dalla data di consegna decorrono i termini contrattuali per la realizzazione dell'opera.	Direttore dei lavori (DL) Responsabile Unico del Progetto (RUP)	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Nessuno															
2	Vigilanza sull'esecuzione dei lavori e sulla corretta applicazione delle clausole contrattuali	La vigilanza sull'esecuzione dei lavori serve a garantire che l'opera sia realizzata in conformità al progetto, agli standard contrattuali, alle norme tecniche, alle norme di sostenibilità ambientale e a regola d'arte. L'esecuzione del contratto è diretta dal RUP che controlla i livelli di qualità delle prestazioni. In particolare, il RUP, nella fase di esecuzione, si avvale del DL e del collaudatore in corso d'opera e accerta il corretto ed effettivo svolgimento delle funzioni ad ognuno affidate. La vigilanza è effettuata dai vari soggetti sopra elencati, ciascuno per la propria specifica professionalità. Per la direzione ed il controllo dell'esecuzione del contratto, la Stazione Appaltante nomina, prima dell'avvio della procedura di affidamento, su proposta del RUP, un DL che può essere coadiuvato, in relazione alla complessità dell'intervento, da un ufficio di direzione dei lavori, costituito da uno o più direttori operativi e da ispettori di cantiere. L'allegato II.14 al D.lgs. n. 36/2023 stabilisce le attività ed i compiti demandati al DL e agli assistenti con funzioni di direttori operativi e di ispettori di cantiere. Tutti i soggetti incaricati rilasciano apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	RUP DL Direttori operativi Ispettori di cantiere Collaudatore	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 D.M. 37/2008	Esiste il rischio che i RUP/Direttori dei Lavori/Direttori operativi/Ispettori di cantiere/Collaudatori alterino gli esiti dell'attività di vigilanza al fine di attribuire un vantaggio o uno svantaggio non dovuto all'appaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai Direttori operativi, dagli Ispettori di cantiere, dai Collaudatori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai Direttori operativi, dagli Ispettori di cantiere, dai Collaudatori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Vigilanza sul rispetto delle norme di sicurezza nell'esecuzione dei lavori	Il Coordinatore della sicurezza durante l'esecuzione previsto dal d.lgs.n.81/08 (CSE) verifica che la realizzazione dell'opera sia effettuata nel rispetto dei documenti progettuali relativi alla sicurezza sul lavoro (POS, DUVRI ecc.) nonché alle norme sulla tutela del lavoro. Per lavori di importo superiore a € 5.000.000 è prevista anche la figura del tutor di cantiere che supporta il CSE. Tutti i soggetti incaricati rilasciano apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	RUP Coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione (CSE) Tutor di cantiere	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 L.R. 38/2007	Esiste il rischio che i Coordinatori della sicurezza in fase di esecuzione/Tutor di cantiere alterino gli esiti dell'attività di vigilanza al fine di attribuire un vantaggio o uno svantaggio non dovuto all'appaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Coordinatori della sicurezza in fase di esecuzione, dai Tutor di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Coordinatori della sicurezza in fase di esecuzione, dai Tutor di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
4	Concessione eventuale anticipazione	Qualora l'esecutore dei lavori ne faccia richiesta, e solo dopo l'effettivo inizio dei lavori, il RUP autorizza la concessione di un'anticipazione economica, previa costituzione di garanzia fideiussoria bancaria o assicurativa di importo pari all'anticipazione maggiorato del tasso di interesse legale applicato al periodo necessario al recupero dell'anticipazione stessa secondo il cronoprogramma dei lavori.	RUP	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D.M. 193/2022	Nessuno															
5	Contabilizzazione dei lavori eseguiti	In base a quanto previsto dal contratto di appalto stipulato con l'Appaltatore, i lavori vengono contabilizzati a misura, a corpo oppure a corpo e misura. Il DL provvede ad effettuare il controllo della spesa legata all'esecuzione dei lavori, attraverso la compilazione con precisione e tempestività dei seguenti documenti contabili, che sono atti pubblici a tutti gli effetti di legge, con i quali si realizza l'accertamento e la registrazione dei fatti producenti la spesa: • **Giornale dei lavori** nel quale sono annotati, per ciascun giorno, le attività con cui procedono le lavorazioni, la qualifica e il numero degli operai impiegati, l'attrezzatura tecnica impiegata, gli ordini di servizio del RUP e del DL, le relazioni indirizzate al RUP, le contestazioni, le sospensioni e le riprese dei lavori, le varianti o le modifiche con i nuovi prezzi; • **Libretto di misura** che contiene la misurazione e la classificazione delle lavorazioni effettuate dal DL. I libretti sono aggiornati e immediatamente firmati dal tecnico dell'appaltatore che ha assistito al rilevamento delle misure; • **Registro di contabilità** che contiene le trascrizioni delle annotazioni presenti nei libretti delle misure nonché le domande che l'esecutore ritiene di fare e le motivate deduzioni del DL. Il registro è il documento che riassume l'intera contabilizzazione dell'opera. Può essere previsto anche il Sommario del registro di contabilità; • **Stato di avanzamento lavori** (SAL) che riassume tutte le lavorazioni eseguite dalle imprese esecutrici. E' ricavato dal registro di contabilità ed è emesso dal DL nei termini indicati dal contratto di appalto, ai fini del pagamento della rata di acconto; • **Conto finale** e relativa relazione. La quantificazione dell'avanzamento dei lavori è effettuata a cura del DL e annotata sui libretti di misura delle lavorazioni e delle provviste e sul registro di contabilità. Il DL, a tal fine, provvede a classificare e misurare le lavorazioni eseguite, nonché a trasferire i rilievi effettuati sul registro di contabilità per l'adozione degli stati di avanzamento dei lavori e per la successiva attivazione dei processi di pagamento dell'appaltatore.	RUP DL Ispettore di cantiere	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Esiste il rischio che i Direttori dei Lavori/Ispettori di cantiere alterino l'attività di contabilizzazione al fine di attribuire un vantaggio o uno svantaggio non dovuto all'appaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Direttori dei Lavori, dagli Ispettori di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Direttori dei Lavori, dagli Ispettori di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Emissione ordini di servizio	Gli ordini di servizio sono gli atti mediante i quali il Responsabile Unico del Progetto e il Direttore dei lavori impartiscono all'esecutore tutte le disposizioni e istruzioni operative in ordine all'esecuzione delle prestazioni. Vengono annotati sul giornale dei lavori.	RUP DL	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Nessuno															
7	Monitoraggio rispetto del cronoprogramma	La costante verifica dei tempi di esecuzione rispetto al cronoprogramma di progetto serve per individuare tempestivamente eventuali ritardi e assumere di conseguenza le opportune misure correttive. Se l'appaltatore ritarda l'esecuzione dei lavori per propria negligenza, incorre nell'applicazione delle penali da parte del RUP, calcolate in misura giornaliera e proporzionali rispetto all'importo del contratto. Le penali non possono comunque superare complessivamente il 10% dell'ammontare netto contrattuale.	RUP DL Direttori operativi Ispettori di cantiere	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Esiste il rischio che i RUP/Direttori dei Lavori/Direttori operativi/Ispettori di cantiere alterino gli esiti dell'attività di vigilanza al fine di attribuire un vantaggio o uno svantaggio non dovuto all'appaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai Direttori operativi, dagli Ispettori di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai Direttori operativi, dagli Ispettori di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
8	Eventuale sospensione e ripresa dei lavori	Qualora ricorrano circostanze speciali che impediscono in via temporanea che i lavori procedano utilmente a regola d'arte, il DL può disporre la sospensione dell'esecuzione dei lavori. La sospensione dei lavori può essere disposta anche dal RUP per ragioni di necessità o di pubblico interesse. In tutti i casi, la sospensione dei lavori è disposta solo per il tempo strettamente necessario e, cessate le relative cause, il RUP dispone la ripresa dell'esecuzione e indica il nuovo termine contrattuale.	RUP DL	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Nessuno															
9	Emissione stato di avanzamento lavori (SAL)	Il SAL è redatto dal DL, riassume tutte le lavorazioni eseguite dal principio dell'appalto sino alla sua compilazione e comprende la distinta redatta dal CSE relativa agli oneri della sicurezza. Tale documento è ricavato dal registro di contabilità.	DL CSE	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Nessuno															
10	Emissione ordini NSO	Il RUP, supportato dal personale amministrativo, emette l'ordine sul gestionale aziendale CEPAS e lo trasmette all'Appaltatore attraverso la piattaforma "Nodo Smistamento Ordini".	RUP Personale amministrativo della SOC Gestione amministrativa e appalti	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Nessuno															
11	Redazione certificati di pagamento	Sulla base del SAL redatto dal DL, il RUP, previa verifica della regolarità contributiva degli operatori economici coinvolti, emette il certificato di pagamento e lo trasmette alla stazione appaltante per il pagamento.	RUP	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Nessuno															
12	Liquidazione fatture	In conformità al certificato di pagamento, il RUP effettua il "ricevimento" sul gestionale aziendale (CEPAS) autorizzando il pagamento.	RUP Personale amministrativo della SOC Gestione amministrativa e appalti	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Nessuno															

2 – ANALISI DEL PROCESSO																							
ARETEC005 - Fase esecuzione lavori e verifica della stessa - 30/12/2025																							
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio														
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
13	Eventuali autorizzazioni al subappalto	L'appaltatore è tenuto a richiedere alla Stazione Appaltante l'autorizzazione al subappalto nel rispetto del Codice e di quanto previsto negli atti di gara, presentando apposita istanza, con allegati il contratto di subappalto e tutta la documentazione prevista dalla normativa vigente. La Stazione Appaltante, sulla base dell'istruttoria condotta, autorizza il subappalto mediante adozione di determina dirigenziale a condizione che: - il subappaltatore sia qualificato per le lavorazioni o le prestazioni da eseguire; - non sussistano a suo carico le cause di esclusione previste dal Codice; - all'atto dell'offerta siano stati indicati i lavori che si intende subappaltare. Nei capitolati e nelle delibere a contrarre è sempre specificato che non è consentito il subappalto a cascata. Il personale della SOC Gestione amministrativa e appalti effettua le verifiche della conformità alla norma di tutte le autorizzazioni al subappalto concesse dal RUP.	RUP DL Direttore della struttura tecnica competente	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Esiste il rischio che i RUP autorizzino il subappalto anche in assenza dei necessari requisiti, al fine di attribuire un vantaggio non dovuto all'esecutore	Presenza di conflitto di interessi Carenza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che vengano omessi i controlli sullo svolgimento delle prestazioni dedotte in contratto da parte del solo personale autorizzato	Presenza di conflitto di interessi Carenza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Sensibilizzazione dei soggetti competenti preposti a mezzo della diffusione di circolari interne/linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in in materia di subappalto			X						Diffusione di circolari interne o linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in in materia di subappalto (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
14	Verifica esecuzione subappalto	L'accesso in cantiere dei subappaltatori è autorizzato dal Direttore dei Lavori o dall'ufficio di Direzione Lavori, previa comunicazione dell'autorizzazione al subappalto concessa dal RUP. Il DL accerta l'effettivo svolgimento delle prestazioni affidate al subappaltatore, nel rispetto della normativa vigente e del contratto stipulato.	Direttore dei lavori	All. II.14, art. 1, lett. m) al D. Lgs. 36/2023 (ex. DM 49/2018, art. 7)	Esiste il rischio che alcune prestazioni vengano svolte da parte di soggetti non autorizzati ad accedere al cantiere	Carenza di controlli	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa dati i controlli effettuati dal DL in conformità alle norme vigenti. L'impatto economico e reputazionale si può considerare basso.													
15	Eventuali modifiche contrattuali (soggettive)	E' consentita la modifica soggettiva del contratto, senza una nuova procedura di affidamento, al ricorrere delle ipotesi previste dal Codice. In tal caso, la stazione appaltante avrà l'onere di verificare che il soggetto subentrante sia legittimato a proseguire l'esecuzione del contratto in sostituzione dell'originario affidatario, acquisendo tutte le informazioni utili alla corretta identificazione dell'operazione aziendale, al fine di escludere che la successione nel contratto violi il principio di rotazione.	RUP Personale della SOC Gestione amministrativa e appalti	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i RUP autorizzino modifiche contrattuali soggettive anche in assenza dei necessari requisiti, al fine di attribuire un vantaggio non dovuto al soggetto subentrante	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
16	Verifica requisiti in caso di subappalto o modifiche soggettive dell'appaltatore	Il RUP, con il supporto del personale della SOC Gestione amministrativa e appalti, consulta le banche dati (FVOE, BDNA, Registro Imprese, DURC ecc) per verificare le dichiarazioni rese dall'appaltatore o dai subappaltatori in merito al possesso dei requisiti generali e speciali.	RUP Personale della SOC Gestione amministrativa e appalti	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Esiste il rischio che il RUP alteri gli esiti delle verifiche al fine di attribuire un vantaggio non dovuto all'appaltatore o al subappaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
17	Modifiche contrattuali	Possono essere apportate al contratto, senza dover procedere ad una nuova gara, le modifiche contrattuali in corso di esecuzione dei lavori, secondo le fattispecie indicate dal Codice di seguito riassunte: - modifiche e opzioni previste negli atti di gara; - modifiche per sopravvenute necessità supplementari non previste in fase di gara; - varianti in corso d'opera per circostanze imprevedibili; - modifiche soggettive per sostituzione del contraente; - modifiche sotto soglia e sotto il 15%; - modifiche non sostanziali; - modifiche per clausole di rinegoziazione; - modifiche in aumento fino ad 1/5 previste in fase di gara; - proroga (prevista negli atti di gara o per casi eccezionali). Il DL propone al RUP le modifiche ai contratti in corso di esecuzione e relative perizie, indicandone i motivi in apposita relazione da inviare al RUP, nei casi e alle condizioni previste dal Codice. Le modifiche contrattuali dovranno successivamente essere autorizzate dal RUP e regolarmente approvate con provvedimento dell'Azienda per poterne eseguire i lavori. Le variazioni sono valutate in base ai prezzi di contratto, ma, se comportano nuove categorie di lavori, si provvede alla formazione di nuovi prezzi, desumendoli dai prezzari o, in mancanza, ricavandoli da nuove analisi. Se le modifiche comportano maggiori spese rispetto al quadro economico, la modifica contrattuale deve essere approvata con Deliberazione del Direttore Generale che ha approvato il progetto esecutivo.	RUP DL Personale della SOC Gestione amministrativa e appalti	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Esiste il rischio che i RUP/DL autorizzino modifiche contrattuali anche in assenza dei necessari requisiti, al fine di attribuire un vantaggio non dovuto all'appaltatore o subappaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					In caso di appalto integrato, rischio di varianti in corso d'opera, maggiori costi di realizzazione e dilatazione dei tempi di esecuzione a causa di carenze progettuali non identificate in fasi di progettazione	Carenza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	In caso di appalto integrato, qualora le varianti in corso d'opera comportino: 1) incremento contrattuale superiore al 20% dell'importo iniziale; 2) sospensioni che determinano un incremento dei termini superiori al 25% di quelli inizialmente previsti; 3) modifiche e/o variazioni di natura sostanziale anche se contenute nell'importo contrattuale Il RUP dà atto nella sua relazione di aver effettuato un'analisi approfondita delle criticità sopra elencate prima dell'approvazione	X							In caso di appalto integrato, qualora le varianti in corso d'opera comportino: 1) incremento contrattuale superiore al 20% dell'importo iniziale; 2) sospensioni che determinano un incremento dei termini superiori al 25% di quelli inizialmente previsti; 3) modifiche e/o variazioni di natura sostanziale anche se contenute nell'importo contrattuale Il RUP dà atto nella sua relazione di aver effettuato un'analisi approfondita delle criticità sopra elencate prima dell'approvazione (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
18	Gestione delle riserve	Nel corso dell'esecuzione del contratto possono verificarsi alcune circostanze che legittimano l'appaltatore a formulare, nei confronti della Stazione Appaltante, pretese economiche ulteriori rispetto a quanto pattuito. A tal fine, al momento della firma del registro di contabilità, l'appaltatore può firmare con riserva. Le riserve iscritte dall'appaltatore devono essere valutate in ordine a: a) analisi sull'ammissibilità della riserva; b) se l'analisi precedente è positiva, si effettua la verifica sulla tempestività della riserva; c) se la riserva risulta ammissibile e tempestiva se ne valuta la fondatezza. Se la Stazione Appaltante riconosce come fondate le riserve presentate dall'appaltatore, questi viene soddisfatto con il pagamento degli importi richiesti, altrimenti, può attivare la tutela giudiziale o alternativa (accordo bonario o transazione). Per appalti di importo superiore alla soglia comunitaria, alla procedura di valutazione delle riserve partecipa anche il Collegio Consultivo Tecnico.	RUP DL Collegio Consultivo Tecnico	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i RUP/Direttori dei Lavori/Membri del Collegio Consultivo Tecnico riconoscano come fondate le riserve poste dall'esecutore anche in assenza dei necessari requisiti	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai membri del Collegio Consultivo Tecnico e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai membri del Collegio Consultivo Tecnico e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
19	Eventuali accordi bonari e transazioni	Tutte le controversie derivanti dall'esecuzione del contratto possono essere risolte mediante attivazione da parte del RUP del procedimento di accordo bonario o mediante transazione, la quale può essere formulata sia dall'appaltatore che dal dirigente competente, sentito il RUP. Il RUP ha la facoltà, e per i lavori sopra soglia comunitaria ha l'obbligo, di istituire il Collegio Consultivo Tecnico al fine di prevenire eventuali controversie tra la Stazione Appaltante e l'appaltatore. In caso di contenzioso l'Azienda attiverà una ricognizione degli operatori economici che negli ultimi due anni hanno avuto la "conservazione del contratto" e di quelli per i quali è stato concesso il risarcimento ai sensi dell'art. 125 d.lgs. n. 104/2010. Ciò al fine di verificare la ricorrenza dei medesimi OE, indice di un possibile accordo collusivo fra gli stessi.	RUP Collegio Consultivo Tecnico	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Esiste il rischio che i RUP/Membri del Collegio Consultivo Tecnico attribuiscano un vantaggio non dovuto all'appaltatore attraverso l'attivazione di accordi bonari/transazioni in assenza dei necessari presupposti	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal dal RUP, dai membri del Collegio Consultivo Tecnicoe da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai membri del Collegio Consultivo Tecnico e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
20	Ultimazione dei lavori	Il DL, a fronte della comunicazione dell'esecutore di intervenuta ultimazione dei lavori, effettua i necessari accertamenti in contraddittorio con l'esecutore, elabora tempestivamente il certificato di ultimazione dei lavori e lo invia al RUP, il quale ne rilascia copia conforme all'esecutore. In ogni caso, alla data di scadenza prevista dal contratto, il direttore dei lavori redige, in contraddittorio con l'esecutore, un verbale di constatazione sullo stato dei lavori, anche ai fini dell'applicazione delle penali previste nel contratto per il caso di ritardata esecuzione oppure al fine del riconoscimento del premio di accelerazione in caso di conclusione anticipata dei lavori. Le modalità di calcolo delle penali e del premio di accelerazione sono indicate nel Capitolato Speciale d'Appalto. Sia le penali che il premio di accelerazione non possono comunque superare complessivamente il 10% dell'ammontare netto contrattuale.	RUP DL	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il RUP/Direttori dei Lavori riconoscano un vantaggio non dovuto all'appaltatore alterando gli esiti delle verifiche sullo stato di attuazione dei lavori	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
ARETEC005 - Fase esecuzione lavori e verifica della stessa - 30/12/2025																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi												2.3 – Trattamento del rischio			
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
21	Stato finale del lavori	Lo stato finale dei lavori è l'atto contabile emesso dal DL a seguito dell'ultimazione degli stessi che definisce in maniera esatta i lavori eseguiti ed i relativi importi da cui si determina il corrispettivo complessivo spettante all'appaltatore. L'atto comprende la distinta redatta dal CSE relativa agli oneri della sicurezza. Lo Stato finale deve essere sottoscritto dall'Appaltatore e trasmesso al RUP unitamente ad una relazione, in cui sono riportate le principali vicende che hanno caratterizzato l'esecuzione dei lavori, allegando tutta la relativa documentazione. Lo Stato Finale è trasmesso al soggetto incaricato della verifica dell'esecuzione.	RUP DL CSE	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Nessuno															
22	Verifica dell'esecuzione	Entro sei mesi dall'ultimazione dei lavori, deve essere redatto il collaudo finale dell'opera da parte del Collaudatore o della Commissione di Collaudo appositamente nominata. Su proposta del RUP, la Stazione Appaltante ha facoltà di sostituire il certificato di collaudo con il certificato di regolare esecuzione (CRE) per lavori di importo pari o inferiore ad un milione di euro. Il CRE viene emesso dal DL entro tre mesi dalla data di ultimazione dei lavori. Il certificato di collaudo ha carattere provvisorio ed assume carattere definitivo decorsi due anni dalla sua emissione. Il Certificato di collaudo/CRE viene approvato con provvedimento dell'Azienda, autorizzando il pagamento della rata di saldo all'appaltatore, previa presentazione di apposita polizza fideiussoria a garanzia di detto saldo. Con il collaudo la Stazione Appaltante prende in consegna l'opera realizzata.	RUP Collaudatore/Commissione di collaudo/DL	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 D.M. 193/2022	Esiste il rischio che il RUP/Collaudatori/Membri della Commissione di collaudo/DL attestino l'esito positivo del collaudo anche in assenza dei necessari requisiti	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Collaudatori/Membri della Commissione di Collaudo/Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Collaudatori/Membri della Commissione di Collaudo/Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Dismissione, alienazione e donazioni beni mobili di proprietà
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	
Codice:	ARETEC006
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	n.a.
Struttura del RESP:	SOS Patrimonio Mobiliare
Data di aggiornamento:	10/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Tutte le strutture aziendali	Proposta di fuori uso di un bene mobile	Il processo gestisce tutte le attività di dismissione, alienazione e donazioni dei beni mobili di proprietà	Delibera dismissione, alienazione e donazione	Operatori economici Associazioni no profit Ditte specializzate in smaltimento beni mobili

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
ARETEC006 - Dismissione, alienazione e donazioni beni mobili di proprietà - 10/11/2025																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricevimento proposta di fuori uso del bene da parte della struttura competente	La SOS Patrimonio Mobiliare riceve la proposta di fuori uso del bene da parte della struttura consegnataria: - nel caso di un bene sanitario è necessario che la struttura richieda il parere della HTA che viene poi inviato alla SOS Patrimonio Mobiliare unitamente alla proposta di fuori uso. Nel caso in cui il bene non sia riparabile, il parere tecnico è fornito dalle le Tecnologie Sanitarie di Estar; - per i beni non sanitari ma di tipo tecnico, è necessario che la struttura richieda il parere della dell'Area Tecnica – manutenzioni immobili che viene poi inviato alla SOS Patrimonio Mobiliare unitamente alla proposta di fuori uso; - per i beni informatici la proposta di fuori uso viene inviata alla SOS Patrimonio Mobiliare dalla struttura aziendale dei Progetti Tecnologici o comunque la struttura consegnataria deve richiedere il parere alla SOS Progetti Tecnologici e poi inviarlo alla SOS Patrimonio Mobiliare; - per tutti gli altri beni il processo è gestito all'interno della SOS Patrimonio Mobiliare che decide se coinvolgere altre strutture per un parere in merito. La SOS Patrimonio Mobiliare effettua periodicamente una ricognizione del patrimonio aziendale anche al fine di individuare eventuali beni per i quali proporre il Fuori Uso.	Direttore della SOS Patrimonio Mobiliare	procedura interna: PAC 106 – Inventariazione ciclica PAC 104.1 dismissione e furti	Nessuno															
2	Presa d'atto valutazioni espresse dalle varie strutture aziendali competenti e valutazione per i beni di propria competenza da parte del Direttore della SOS Patrimonio Mobiliare	La SOS Patrimonio Mobiliare, dopo l'espressione della valutazione da parte delle varie strutture aziendali competenti (SOC Approvvigionamento beni e servizi, HTA, SOC Manutenzione Immobili, SOC Progetti tecnologici etc.) e la valutazione di propria spettanza per i beni di propria competenza, inserisce i beni per i quali è stato proposto il Fuori Uso in una delle seguenti categorie, ai fini dell'espletamento delle attività di cui alle fasi successive: 1) riutilizzabile; 2) inadeguato; 3) inservibile e privo di qualsiasi valore residuo di mercato e/o d'uso.	Direttore della SOS Patrimonio Mobiliare	procedure interne: PAC 104.1 dismissione e furti PAC 104.2 Alienazioni beni mobili	Nessuno															
3	Gestione beni riutilizzabili	Il bene dichiarato riutilizzabile viene collocato in ambienti idonei di stoccaggio in attesa di un successivo riutilizzo all'interno dei processi produttivi aziendali per un tempo massimo di sei mesi, trascorsi i quali, si avviano le procedure di alienazione/donazione/rottamazione.	Direttore della SOC Patrimonio	procedure interne: PAC 104.1 dismissione e furti PAC 104.2 Alienazioni beni mobili	Nessuno															
4	Gestione beni inadeguati ma con valore residuo di mercato e/o d'uso	In caso di bene inadeguato ma con valore residuo di mercato e/o d'uso, vengono avviate le procedure per l'alienazione tramite asta pubblica con prezzo stabilito in collaborazione con soggetti interni competenti per la tipologia di bene in questione (p.e. HTA; Dipartimento Area tecnica, SOC Manutenzioni immobili; SOC Approvvigionamento beni e servizi, etc…) Per i beni non alienati tramite asta pubblica o per i beni inadeguati ma privi di valore di mercato, si procede alla donazione sempre con asta pubblica. Per avviare la procedura di alienazione e/o donazione viene adottata una deliberazione del Direttore Generale. In caso di infruttuoso tentativo di alienazione e/o donazione, i beni vengono avviati a smaltimento/rottamazione.	Direttore della SOS Patrimonio Mobiliare	Procedure interne: PAC 104.1 Dismissione e furti PAC 104.2 Alienazioni beni mobili PAC 105 Donazioni beni mobili aziendali a favore di terzi	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.	Presenza di discrezionalità nella definizione del prezzo di mercato	Basso	Il rischio risulta basso perché la probabilità di accadimento è bassa dato che l'individuazione del valore residuo è svolta in maniera collegiale quando questo è pari o superiore a €5000. L'impatto economico/reputazionale si può ritenere basso perché i beni in questione, in generale, hanno terminato il periodo di ammortamento per cui a bilancio hanno un valore pari a zero o minimo (comunque inferiore al prezzo di vendita). Inoltre, se non alienati, dovrebbero essere distrutti pagando la ditta per lo smaltimento	Per i beni che hanno un valore residuo di mercato pari o superiore a €5000, tale valore e i soggetti aziendali che lo hanno definito devono essere indicati nella delibera del Direttore Generale di approvazione del bando di alienazione	X						X	Per i beni che hanno un valore residuo di mercato pari o superiore a €5000, tale valore e i soggetti aziendali che lo hanno definito devono essere indicati nella delibera del Direttore Generale di approvazione del bando di alienazione (SI/NO).	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Gestione beni inservibili e privi di qualsiasi valore di mercato e/o d'uso	In caso di bene inservibile e privo di qualsiasi valore di mercato e/o d'uso, o di bene inadeguato per il quale le procedure di donazione e/o alienazione non sono andate a buon fine, 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 e la cui gestione del contratto è affidata alla SOS Ecomanagement.	Direttore della SOS Patrimonio Mobiliare Ecomanagement aziendale	procedure interne: PAC 104.1 dismissione e furti PAC 104.2 Alienazioni beni mobili	Nessuno															
6	Registrazione fuori uso per i beni inadeguati e/o inservibili	Una volta espletate le procedure di cui sopra per i beni non riutilizzabili, e quindi inadeguati e/o inservibili, se ne registra il Fuori Uso nel registro inventario con conseguente aggiornamento dello Stato patrimoniale aziendale.	Direttore della SOS Patrimonio Mobiliare	procedure interne: PAC 104.1 dismissione e furti PAC 104.2 Alienazioni beni mobili	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Alienazione immobili di proprietà aziendale
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	
Codice:	ARETEC007
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sabrina Mutolo
Struttura del RESP:	SOC Patrimonio immobiliare
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale Regione Toscana	Piano alienazioni Autorizzazione all'alienazione	Il processo si occupa delle procedure di alienazione degli immobili di proprietà aziendale non più necessari o idonei all'espletamento delle funzioni dell'Azienda	Contratto di compravendita Delibera triennale di Ricognizione del Patrimonio Immobiliare	Acquirente Direzione Aziendale Struttura del Dipartimento Area Tecnica territorialmente competente SOS Patrimonio mobiliare SOC Contabilità generale Altri enti esterni interessati

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC007 - Alienazione immobili di proprietà aziendale - 26/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Proposta di delibera triennale di ricognizione del patrimonio immobiliare	In adempimento all'art. 114 quater della L.R.T. 40/2005, ogni tre anni, su proposta della SOC Patrimonio, viene adottata la delibera di ricognizione del patrimonio immobiliare che viene trasmessa alla Giunta Regionale.	Direttore SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno																
2	Ricezione Piano Alienazioni	Sulla base della delibera di ricognizione del patrimonio immobiliare, annualmente, viene adottato il piano di alienazione dei beni immobili di proprietà dell'Azienda, approvato con il bilancio di previsione. Qualora si debbano alienare ulteriori immobili non inclusi nel suddetto piano, Il Direttore della SOC Patrimonio richiede la relativa autorizzazione alla Regione Toscana con le modalità previste dall'art. 114 della L.R.T. 40/2005.	Direttore SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno																
3	Verifiche sull'immobile	In relazione all'immobile oggetto di alienazione, il personale tecnico della SOC Patrimonio: - verifica la conformità catastale e urbanistica. In caso di necessità, l'attività è affidata ad un tecnico esterno abilitato mediante affidamento diretto; - verifica l'esistenza o meno di un vincolo storico/artistico oppure ne istruisce la pratica; - acquisisce la perizia di stima redatta in conformità alle previsioni dell'art. 115.1 della L.R.T. 40/2005.	Direttore SOC Patrimonio Personale tecnico della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. D.Lgs. 42/2004 "Codice dei beni culturali e paesaggio" D.L. 78/2010 convertito con L. 122/2010 DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un soggetto interessato alla procedura di alienazione	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal personale tecnico coinvolto, per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal personale tecnico coinvolto, per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
4	Provvedimento di avvio della procedura di alienazione	L'I.F., con la collaborazione del personale amministrativo, predispone la delibera che, in conformità alle previsioni dei piani attuativi e del bilancio pluriennale, nonché della delibera di ricognizione del patrimonio immobiliare, individua i beni da alienare indicando il prezzo di stima, la procedura da adottare e gli atti da pubblicare. La Delibera viene sottoposta al Direttore Generale per l'adozione.	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. Regio Decreto 827/1924 DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un soggetto interessato alla procedura di alienazione	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Patrimonio e dall'Incarico di Funzione, per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Patrimonio e dall'Incarico di Funzione, per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Verifica eventuale diritto di prelazione	Qualora vi siano terzi aventi diritto che si trovino nella detenzione dell'immobile (titolari di contratti di concessione, comodato, locazione, fitto rustico, ecc) l'I.F., con la collaborazione del personale amministrativo e tecnico, provvede ad inviare lettera di richiesta interesse all'acquisto al prezzo di stima. Se i terzi aventi diritto comunicano l'interesse all'acquisto, si procede con la vendita in conformità alle previsioni dell'art. 115.3 della L.R.T. 40/2005.	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo e tecnico della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. Codice Civile L. 590/1965 L. 817/1971 L. 392/1978 L. 431/1998 DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno																
6	Offerta pubblica: predisposizione e approvazione del bando	Qualora sia prevista la procedura di alienazione tramite offerta pubblica, l'I.F., con la collaborazione del personale amministrativo e tecnico, predispone il bando per l'offerta pubblica con le modalità previste dall'art. 115 comma 3 della L.R.T. 40/2005, comprensivo della documentazione amministrativa e tecnica necessaria (relazione tecnica, domanda di partecipazione, modulo offerta, disciplinare, avviso da pubblicare e estratto, ecc).	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo e tecnico della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. Regio Decreto 827/1924 DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno																
7	Offerta pubblica: pubblicazione bando	L'I.F., con la collaborazione del personale amministrativo, pubblica il bando con le modalità previste dall'art. 115 comma 2 della L.R.T. 40/2005. Il personale amministrativo invia all'ufficio protocollo aziendale e, per conoscenza, al Direttore della SOC Affari generali, una comunicazione a mezzo mail, al fine di informarli dell'avvenuta pubblicazione del bando e della data di scadenza di presentazione delle domande.	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. Regio Decreto 827/1924 DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un soggetto interessato alla procedura di alienazione	Mancanza di un sistema di tracciamento Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Adozione di una procedura informatizzata per la gestione dell'offerta pubblica		X							Adozione di una procedura informatizzata per la gestione dell'offerta pubblica (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
8	Offerta pubblica: acquisizione offerte	Alla scadenza dei termini per la presentazione delle domande, il personale amministrativo richiede via mail all'ufficio protocollo le eventuali offerte presentate. Nel caso, concorda il ritiro delle stesse indicando il nominativo del soggetto incaricato. Le offerte, una volta ritirate, vengono conservate in luogo sicuro fino alla seduta pubblica.	Personale amministrativo della SOC Patrimonio	Nota prot. I/85500 del 23/10/2020 Disciplinare di offerta pubblica DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un soggetto interessato alla procedura di alienazione	Mancanza di un sistema di tracciamento Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Adozione di una procedura informatizzata per la gestione dell'offerta pubblica		X							Adozione di una procedura informatizzata per la gestione dell'offerta pubblica (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
9	Offerta pubblica: seduta pubblica	La Commissione (come nominata con la delibera di approvazione del bando) procede, con le modalità definite nel bando e in conformità alle previsioni dell'art. 115.2 della L.R.T. 40/2005, ad effettuare le operazioni di aggiudicazione in seduta pubblica ed a verbalizzare le stesse.	Commissione composta da: Direttore della SOC Patrimonio, due testimoni (normalmente scelti tra il personale amministrativo) e Responsabile della struttura del Dipartimento Area Tecnica territorialmente competente	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. Regio Decreto 827/1924 Disciplinare di offerta pubblica DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Esiste il rischio che i membri della Commissione riconoscano un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un soggetto interessato alla procedura di alienazione	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di un sistema di tracciamento Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai membri della Commissione, per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai membri della Commissione, per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Adozione di una procedura informatizzata per la gestione dell'offerta pubblica		X							Adozione di una procedura informatizzata per la gestione dell'offerta pubblica (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
10	Offerta pubblica: verifiche amministrative, contabili, tecniche di legge	L'I.F., con la collaborazione del personale amministrativo e tecnico, procede ai seguenti adempimenti: - verifica dell'avvenuto versamento della caparra; - verifica dell'avvenuto versamento dell'anticipazione prezzo; - verifiche di legge (casellario, carichi pendenti, ecc.); - eventuali interlocuzioni con Soprintendenza archeologia belle arti e paesaggio (se l'immobile è vincolato).	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo e tecnico della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. D.Lgs. 42/2004 ss.mm.ii. Disciplinare di offerta pubblica Art. 32 Codice Penale D.P.R. 445/2000 DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno																
11	Offerta pubblica: presa d'atto delle risultanze	L'I.F., con la collaborazione del personale amministrativo, predispone la delibera di approvazione del verbale della Commissione e delle risultanze del bando. La Delibera viene sottoposta al Direttore Generale per l'adozione entro 90 giorni, anche nelle more delle verifiche tecniche.	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. Regio Decreto 827/1924 Disciplinare di offerta pubblica DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno																
12	Offerta pubblica: notifica all'aggiudicatario	Completate le verifiche amministrative, contabili, tecniche di legge, l'I.F., con la collaborazione del personale amministrativo, procede con la notifica all'aggiudicatario a mezzo PEC.	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. Regio Decreto 827/1924 Disciplinare di offerta pubblica DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno																
13	Trattativa privata	In caso di: a) mancata presentazione di offerte; b) presenza di sole offerte inammissibili; c) presenza di specifiche clausole di urgenza riferite all'esigenza di dover assicurare efficacia ed efficienza all'attività aziendale; Il Direttore SOC Patrimonio, con la collaborazione dell'I.F., del personale amministrativo e tecnico, procede all'alienazione a trattativa privata invitando almeno tre soggetti ed in conformità a quanto previsto dall'art. 115.4 della L.R.T. 40/2005. Nei casi a) e b), in attesa dell'adozione di uno specifico regolamento e di una modifica alla L.R. 40/2005 con la quale si definiscano i criteri per la riduzione del valore a base dell'offerta pubblica e per l'individuazione dei soggetti da invitare, si preferisce comunque bandire una nuova procedura, invece di procedere con trattativa privata.	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo e tecnico della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un soggetto interessato alla procedura di alienazione	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di trasparenza Mancanza di un sistema di tracciamento Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Patrimonio, dall'Incarico di Funzione e dal personale tecnico coinvolto per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Patrimonio, dall'Incarico di Funzione e dal personale tecnico coinvolto, per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Al fine di verificare la presenza di ulteriori soggetti interessati all'acquisto, provvedere, in presenza di specifiche clausole di urgenza, a dare adeguata pubblicità alla procedura di alienazione mediante pubblicazione sul sito internet aziendale per un periodo di almeno 30 giorni		X							Pubblicazione, in presenza di specifiche clausole di urgenza, della procedura di alienazione sul sito internet aziendale per un periodo di almeno 30 giorni (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Adozione di una procedura informatizzata per la gestione della trattativa privata		X							Adozione di una procedura informatizzata per la gestione della trattativa privata (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC007 - Alienazione immobili di proprietà aziendale - 26/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
14	Trattativa privata con Enti del terzo settore ed enti pubblici	L'azienda può procedere all'alienazione dell'immobile a trattativa privata, in favore di altro ente pubblico o in favore di enti del terzo settore che svolgono attività a carattere socio sanitario, iscritte nei registri istituiti in conformità al D.Lgs. 117/2017, nei casi in cui la destinazione a fini pubblici dell'immobile stesso sia prevista negli atti di programmazione regionale o sia oggetto di specifiche iniziative di programmazione negoziata. Nel caso, il Direttore SOC Patrimonio, con la collaborazione dell'I.F., del personale amministrativo e tecnico, avvia la procedura di alienazione in conformità alle previsioni dell'art. 115.5 della L.R.T. 40/2005.	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo e tecnico della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. D.Lgs. 117/2017 DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un soggetto interessato alla procedura di alienazione	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di trasparenza Mancanza di un sistema di tracciamento Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Patrimonio, dall'Incarico di Funzione e dal personale tecnico coinvolto per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Patrimonio, dall'Incarico di Funzione e dal personale tecnico coinvolto, per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Al fine di verificare la presenza di ulteriori soggetti interessati all'acquisto, provvedere a dare adeguata pubblicità alla procedura di alienazione mediante pubblicazione sul sito internet aziendale per un periodo di almeno 30 giorni		X							Pubblicazione della procedura di alienazione sul sito internet aziendale per un periodo di almeno 30 giorni (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Adozione di una procedura informatizzata per la gestione della trattativa privata		X							Adozione di una procedura informatizzata per la gestione della trattativa privata (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
15	Trattativa diretta	L'Azienda Usl Toscana Centro generalmente procede all'alienazione dei beni immobili mediante offerta pubblica. In casi residuali e qualora ricorrano le condizioni previste dall'art. 115.6 comma 1 della L.R.T. 40/2005: a) vendita in favore di enti pubblici che richiedono il bene immobile per motivi di interesse pubblico; b) vendita di immobili per i quali sia andata deserta l'offerta al pubblico, nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità e trasparenza; c) vendita di immobili di modesto valore e comunque per un importo stimato non superiore a euro 50.000,00; d) vendita di fondi interclusi o parzialmente interclusi la cui utilità ed il cui valore, quali beni a sé stanti, siano ridotti a causa delle limitazioni d'uso derivanti dall'interclusione; e) diritti reali di terzi su immobili di proprietà dell'azienda o ente del servizio sanitario regionale; Il Direttore SOC Patrimonio, con la collaborazione dell'I.F., del personale amministrativo e tecnico, procede con trattativa diretta con un singolo potenziale contraente. Se si raggiunge un accordo con il soggetto interessato, si procede direttamente con la compravendita. Nei casi b), c) ed e), ove si rilevi il potenziale interesse all'acquisto di più soggetti, la trattativa è preceduta da una gara informale mediante la pubblicazione di idoneo avviso sul sito istituzionale dell'azienda.	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo e tecnico della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un soggetto interessato alla procedura di alienazione	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di trasparenza Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Patrimonio, dall'Incarico di Funzione e dal personale tecnico coinvolto per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Patrimonio, dall'Incarico di Funzione e dal personale tecnico coinvolto, per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Al fine di verificare la presenza di ulteriori soggetti interessati all'acquisto, provvedere, nei casi previsti dall'art. 115.6 comma 1 lett. b) c) ed e) della L.R.T. 40/2005, a dare adeguata pubblicità alla procedura di alienazione mediante pubblicazione sul sito internet aziendale per un periodo di almeno 30 giorni		X							Pubblicazione, nei casi previsti dall'art. 115.6 comma 1 lett. b) c) ed e) della L.R.T. 40/2005, della procedura di alienazione sul sito internet aziendale per un periodo di almeno 30 giorni (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Definizione di idonee modalità per il ricevimento, la gestione e l'archiviazione di eventuali comunicazioni di interesse all'acquisto da parte di potenziali acquirenti				X					Definizione di idonee modalità per il ricevimento, la gestione e l'archiviazione di eventuali comunicazioni di interesse all'acquisto da parte di potenziali acquirenti (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
16	Redazione contratto	Il Direttore SOC Patrimonio, con la collaborazione dell'I.F., del personale amministrativo e tecnico, verifica la correttezza formale della bozza di contratto predisposta dal notaio individuato dalla parte acquirente.	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo e tecnico della SOC Patrimonio	Codice Civile DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno															
17	Adozione di delibera di approvazione e stipula contratto	L'I.F., con il supporto del personale amministrativo, predispone la proposta di delibera di approvazione del contratto che viene adottata dal Direttore Generale e può eventualmente contenere delega alla firma dell'atto finale (solitamente in favore del Direttore della SOC Patrimonio).	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno															
18	Stipula dell'atto di compravendita	Il Direttore Generale o suo delegato procede alla firma del contratto presso il notaio. In caso di immobile vincolato, il notaio notifica entro 60 giorni l'atto sottoscritto al Ministero della cultura per l'esercizio dell'eventuale prelazione. In caso di mancato esercizio della prelazione L'I.F., con il supporto del personale tecnico e amministrativo, predispone la delibera per l'approvazione dell'atto di avveramento redatto dal notaio e la sottopone alla firma del DG.	Direttore Generale o suo delegato Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo e tecnico della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. Codice Civile D.Lgs. 42/2004 DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno															
19	Registrazioni	L'I.F. in collaborazione con la SOC Bilancio e con il supporto del personale amministrativo, registra la dismissione del bene nel libro cespiti.	I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. Principi Contabili DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno															
20	Comunicazioni e pubblicazioni	L'I.F., con il supporto del personale amministrativo, provvede ad inviare la comunicazione dell'avvenuta alienazione alla Direzione Aziendale, alla struttura del Dipartimento Area Tecnica territorialmente competente, alla SOS Patrimonio mobiliare, alla SOC Contabilità generale, agli enti esterni interessati. Inoltre, procede alla pubblicazione nell'apposita sezione bandi e avvisi del sito aziendale.	I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo della SOC Patrimonio	Legge 228/2012 DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	PNRR - Affidamento diretto lavori di importo inferiore ad € 150.000
Area di rischio:	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali
Processi connessi:	ARETEC009
Codice:	ARETEC008
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana Direzione Aziendale	DGRT n. 225 del 28/02/2022 Delibera DG n. 502 del 28/04/2022	Il processo si occupa di gestire gli affidamenti diretti di lavori di importo inferiore ad € 150.000 per gli investimenti PNRR/PNC.	Determina di affidamento e altra documentazione inerente la procedura Contratto stipulato con l'aggiudicatario Rendicontazione REGIS	Banca dati nazionale contratti pubblici Operatori economici REGIS

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC008 - PNRR - Affidamento diretto lavori di importo inferiore ad € 150.000 - 26/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Riscontro necessità di lavori specifici o propedeutici alle opere principali PNRR	Il RUP di ogni singolo intervento, previsto all'interno della programmazione regionale e aziendale degli interventi a valere sul PNRR Missione 6 Salute, rileva direttamente la necessità di approvvigionamento di lavori specifici e/o propedeutici alle opere principali per dare attuazione all'intervento complessivo da realizzare nell'ambito della Componente 1, Investimento 1.1. Case di Comunità, Investimento 1.2. Centrali Operative Territoriali, Investimento 1.3 Ospedali di Comunità e della Componente 2, Investimento 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile. Tutti gli interventi PNRR sono associati al codice CUP per consentirne il monitoraggio tramite la piattaforma REGIS e risultano inseriti all'interno del Piano degli Investimenti aziendale approvato con delibera del Direttore Generale. Il RUP individuato rilascia apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	RUP	DGRT n. 225 del 28/02/2022 Delibera Direttore Generale n. 502 del 28/04/2022 Piano degli Investimenti aziendale Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto tra Ministero della Salute e Regione Toscana il 30/05/2022	Esiste il rischio che il RUP attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
2	Definizione documentazione tecnica ed importo a base di affidamento	Per i lavori specifici e/o propedeutici di minore complessità, necessari alla realizzazione dell'intervento PNRR, il RUP può coincidere con il progettista, e quindi predispone e definisce i contenuti della documentazione tecnica e indica le caratteristiche generali delle prestazioni da eseguire senza individuare specifiche tecniche che potrebbero favorire un operatore economico rispetto ad un altro. Nei casi di interventi di maggior complessità, il progettista viene individuato all'interno del Dipartimento o all'esterno dell'Azienda mediante relativa procedura di affidamento e, in tal caso, lo stesso rilascia dichiarazione di assenza di conflitto di interessi. L'importo a base di affidamento viene determinato applicando alle quantità delle prestazioni i prezzi dedotti dai vigenti prezzari della Regione Toscana e, in mancanza della corrispondente voce nei prezzari, mediante analisi del prezzo (applicando alle quantità di materiali, mano d'opera, noli e trasporti, necessari per la realizzazione delle quantità unitarie di ogni voce, i rispettivi prezzi elementari dedotti da listini ufficiali ovvero dai prezzi correnti di mercato ecc.) ovvero attraverso indagini di mercato acquisendo preventivi da uno o più operatori economici. Il RUP del singolo procedimento, nel calcolare l'importo da porre a base dell'affidamento, definisce puntualmente il fabbisogno in relazione all'oggetto dell'appalto, determinando per ogni attività di cui si compone l'affidamento, il relativo importo con le modalità sopra specificate. Ciò consente non solo la formulazione di offerte congrue, ma evita anche che la sottostima dell'importo di affidamento possa determinare l'elusione della disciplina prevista dal Codice per importi superiori (divieto di frazionamento).	RUP/Progettista individuato	Art. 41 del D.Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025 Circolare MEF-RGS n. 30/2022 Circolare MEF-RGS n. 13/2024	Esiste il rischio potenziale che il RUP/progettista individuato possa condizionare l'esito dell'affidamento con la definizione della documentazione tecnica	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP/ Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP/ Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Rischio di frazionamento o di affidamenti ricorrenti	Mancanza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore superiore a €135.000.	X								Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore superiore a €135.000 (SI/NO)	SI	RESP	30/06/2026
									Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti	X								Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/2026
3	Indagine esplorativa con acquisizione di preventivi di spesa	Qualora il RUP non abbia tutti gli elementi necessari per redigere la documentazione tecnica di cui al punto precedente, può ricorrere all'indagine esplorativa di mercato, avvalendosi dell'elenco regionale degli operatori economici e, ove non presenti, ricorrendo al mercato, al fine di acquisire il valore presunto dei lavori, le condizioni e le specifiche tecniche della prestazione richiesta.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Nessuno																
4	Richiesta preventivi a fornitori	Il RUP procede all'individuazione dell'operatore economico a cui richiedere la presentazione del preventivo, verificando se nell'elenco regionale degli operatori economici sono presenti operatori qualificati per svolgere l'affidamento in interesse. Se in tale elenco sono presenti uno o più operatori nella categoria richiesta, il RUP sceglie tra questi uno o più operatori a cui inviare la richiesta di preventivo, assicurando che siano scelti soggetti in possesso di documentate esperienze pregresse idonee all'esecuzione delle prestazioni. I criteri attualmente presenti valutano i requisiti tecnico/professionali degli operatori, evitando comunque di invitare lo stesso operatore per più di due volte consecutive per commesse rientranti nello stesso settore merceologico e categoria di opera. Nel caso di reinvito del contraente uscente, il RUP deve fornire sempre adeguata motivazione, in ordine a tale scelta, nella propria relazione.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Richiesta preventivi a fornitori sul mercato	Nell'eventualità residua in cui nell'elenco non siano presenti uno o più operatori idonei, il RUP li individua sul mercato fra quelli specializzati nel settore oggetto dell'affidamento, garantendo un'adeguata rotazione, fornendone adeguata motivazione sulla base della loro esperienza pregressa idonea all'esecuzione della prestazione richiesta e delle tempistiche e del buon esito del precedente contratto.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Formalizzazione delle offerte	Il RUP esamina i preventivi ricevuti e valuta le informazioni acquisite in merito alla corrispondenza con il fabbisogno individuato, selezionando il miglior preventivo sulla base di elementi qualitativi e quantitativi predeterminati. Il RUP carica su START/MEPA la lettera di richiesta di offerta nella quale si specificano anche i requisiti di partecipazione necessari, la documentazione tecnica posta a base di affidamento, nella quale viene richiesto il rispetto del principio DNSH, e richiede la conferma o il miglioramento del prezzo offerto con il preventivo selezionato. La citata lettera di richiesta offerta deve prevedere inoltre, ai sensi dell'art. 47, comma 4, del D.L. n. 77/2021, specifici requisiti di partecipazione orientati a promuovere l'imprenditoria giovanile, l'inclusione lavorativa delle persone disabili, la parità di genere. Tali obblighi possono essere derogati, in tutto o in parte, secondo la normativa suddetta e in tal caso il RUP dovrà fornire adeguata e specifica motivazione in ragione dell'oggetto del contratto, della tipologia o la natura del progetto o altri elementi che ne rendano l'inserimento impossibile o contrastante con gli obiettivi di universalità e socialità, di efficienza, di economicità e di qualità della prestazione nonché di ottimale impiego delle risorse pubbliche. La richiesta di offerta su START/MEPA rimane pubblicata per un periodo congruo stabilito dal RUP. Per affidamenti diretti di importo inferiore a 5.000 euro è consentito derogare all'applicazione del principio di rotazione.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025 Circolare RGS n. 22/2024 guida operativa DNSH	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Verifica dell'offerta	L'operatore economico presenta la propria offerta sul portale telematico. Il RUP provvede all'apertura della busta virtuale contenente la documentazione amministrativa (tra cui il rapporto sulla situazione del personale in caso di operatore economico con più di 50 dipendenti, i dati del titolare effettivo e la propria dichiarazione di assenza conflitto di interesse) e l'offerta economica: Il RUP verifica la conformità della documentazione amministrativa presentata e la congruità dell'offerta in rapporto alla qualità della prestazione. Al termine dell'esame della documentazione viene acquisito il codice CIG necessario, unitamente al CUP, al monitoraggio dell'intervento su piattaforma REGIS. Resta ferma la possibilità da parte del RUP di chiedere un miglioramento del prezzo negoziando con l'operatore economico condizioni più vantaggiose.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025 Circolare MEF-RGS n. 30/2022 Circolare MEF-RGS n. 13/2024	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
8	Elaborazione della relazione con caratteristiche e motivazioni della scelta	Al termine dell'esame dell'offerta, il RUP completa una relazione, sulla base di uno schema tipo unico, in cui riporta, tra le altre cose, le caratteristiche dell'affidamento, l'importo offerto e le motivazioni che hanno condotto ad individuare l'operatore economico invitato. Per gli affidamenti di importo pari o superiore a 40.000 euro il RUP verifica il possesso dei requisiti autodichiarati dall'operatore economico, mentre per gli affidamenti di importo inferiore a 40.000 euro il RUP esegue una verifica semplificata del possesso dei requisiti richiesti, sulla base di dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà verificate a sorteggio su un campione preventivamente individuato.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Esiste il rischio potenziale che la procedura venga alterata per avvantaggiare un operatore economico	Eccessiva complessità dei processi Mancanza di controllo di I livello	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Utilizzo delle check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti per le procedure superiori a €40000	X								Utilizzo delle check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti per le procedure superiori a €40000 (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
ARETEC008 - PNRR - Affidamento diretto lavori di importo inferiore ad € 150.000 - 26/01/2026																				
2.1 - Descrizione delle attività				2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
9	Affidamento	Il Direttore di struttura di appartenenza del RUP provvede con determina, riportante nell'intestazione i loghi previsti dal PNRR, ad approvare la relazione e la documentazione allegata, trasmessagli dal RUP, e ad affidare il lavoro all'operatore economico precedentemente individuato. Per gli affidamenti di importo inferiore ad euro 5.000 viene adottata una determina che può comprendere anche più affidamenti.	Direttore di Struttura competente per il tipo di intervento	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Nessuno															
10	Stipula contratto	Il RUP stipula il contratto con l'operatore economico ai sensi dell'art. 18 del D.lgs. 36/2023; per gli affidamenti di importo inferiore ad euro 5.000 il contratto può essere sostituito dall'ordine di esecuzione sottoscritto dal RUP. L'operatore economico affidatario, che impiega tra i 15 e i 50 dipendenti, è obbligato a consegnare, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, la relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile alla stazione appaltante.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitti di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
11	Pubblicazione	Il RUP, con il supporto del personale amministrativo, pubblica la documentazione inerente la procedura sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici e sul sito Amministrazione Trasparente, in conformità alle indicazioni di ANAC.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Nessuno															
12	Monitoraggio su piattaforma REGIS	Per ciascun intervento a cui è associato un CUP, il RUP, con il supporto del personale amministrativo, monitora sulla piattaforma REGIS gli aspetti legati all'esecuzione procedurale dell'opera, implementando con regolarità e continuità, le sezioni ivi presenti relative all'anagrafica del progetto, al titolare effettivo, al cronoprogramma dei costi, alla gestione fonti, agli indicatori di target, alla procedura di aggiudicazione e alla gestione spese ed ogni altro dato e informazione necessari per gli adempimenti previsti dalla normativa nazionale ed europea in materia PNRR. All'interno delle sezioni titolari effettivo e procedura di aggiudicazione vengono inseriti i dati del titolare effettivo e caricate le relative dichiarazioni di assenza conflitti di interessi dell'operatore economico e del personale interno coinvolto nelle varie fasi dell'appalto.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Linee Guida REGIS Rev. 03 del 23/06/2023 Circolare n. 27 del 15/09/2023 - integrazione Linee Guida	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	PNRR - Fase esecuzione lavori e verifica della stessa
Area di rischio:	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali
Processi connessi:	ARETEC008, ARETEC012, APICDG002
Codice:	ARETEC009
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
RUP	Determina di aggiudicazione	Il processo regola la fase di esecuzione dei lavori e le conseguenti verifiche sulla corretta esecuzione degli interventi a valere sul PNRR Missione 6 Salute	Stato finale dei lavori Certificato di collaudo/certificato di regolare esecuzione Ordine su gestionale CEPAS Rendicontazione REGIS	Impresa appaltatrice SOC Fornitori REGIS

2 – ANALISI DEL PROCESSO																						
ARETEC009 - PNRR - Fase esecuzione lavori e verifica della stessa - 26/01/2026																						
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio													
										Tipologia di misura												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Consegna dei lavori	La consegna dei lavori per interventi a valere sul PNRR Missione 6 Salute deve avvenire entro 45 giorni dalla data di stipula del contratto. Di tale consegna si da atto con verbale redatto dal Direttore dei lavori (DL) in contraddittorio con l'impresa appaltatrice, previa autorizzazione del Responsabile Unico del Progetto (RUP). Tale documento dovrà riportare il logo "Next Generation EU". Dalla data di consegna decorrono i termini contrattuali per la realizzazione dell'opera. E' sempre autorizzata la consegna anticipata in via d'urgenza.	Direttore dei lavori (DL) Responsabile Unico del Progetto (RUP)	D. Lgs. 50/2016 DM 49/2018 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. In L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto tra Ministero della Salute e Regione Toscana il 30/05/2022	Nessuno															
2	Vigilanza sull'esecuzione dei lavori e sulla corretta applicazione delle clausole contrattuali	La vigilanza sull'esecuzione dei lavori serve a garantire che l'opera sia realizzata in conformità al progetto, agli standard contrattuali, alle norme tecniche, alle norme di sostenibilità ambientale e a regola d'arte. L'esecuzione del contratto è diretta dal RUP che controlla i livelli di qualità delle prestazioni. In particolare, il RUP, nella fase di esecuzione, si avvale del DL e del collaudatore in corso d'opera e accerta il corretto ed effettivo svolgimento delle funzioni ad ognuno affidate. La vigilanza è effettuata dai vari soggetti sopra elencati, ciascuno per la propria specifica professionalità. Per la direzione ed il controllo dell'esecuzione del contratto, la Stazione Appaltante nomina, prima dell'avvio della procedura di affidamento, su proposta del RUP, un DL che può essere coadiuvato, in relazione alla complessità dell'intervento, da un ufficio di direzione dei lavori, costituito da uno o più direttori operativi e da ispettori di cantiere. L'allegato II.14 al D.lgs. n. 36/2023 stabilisce le attività ed i compiti demandati al DL e agli assistenti con funzioni di direttori operativi e di ispettori di cantiere. La vigilanza deve estendersi anche alla verifica del rispetto da parte dell'Appaltatore dei requisiti previsti dal principio DNSH riportati nel Capitolato Speciale d'Appalto. L'appaltatore dovrà quindi garantire l'effettiva realizzazione dell'intervento senza arrecare danni all'ambiente, con il vincolo di produrre idonea documentazione a corredo della propria attività, in ottemperanza a quanto previsto nella fase di progettazione (Check-list ex post). Tutti i soggetti incaricati rilasciano apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	RUP DL Direttori operativi Ispettori di cantiere Collaudatore	D. Lgs. 50/2016 DM 49/2018 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. In L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto tra Ministero della Salute e Regione Toscana il 30/05/2022	Esiste il rischio che i RUP/Direttori dei Lavori/Direttori operativi/Ispettori di cantiere/Collaudatori alterino gli esiti dell'attività di vigilanza al fine di attribuire un vantaggio o uno svantaggio non dovuto all'appaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai Direttori operativi, dagli Ispettori di cantiere, dai Collaudatori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai Direttori operativi, dagli Ispettori di cantiere, dai Collaudatori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Vigilanza sul rispetto delle norme di sicurezza nell'esecuzione dei lavori	Il Coordinatore della sicurezza durante l'esecuzione previsto dal d.lgs.n. 81/08 (CSE) verifica che la realizzazione dell'opera sia effettuata nel rispetto dei documenti progettuali relativi alla sicurezza sul lavoro (POS, DUVRI ecc.) nonché alle norme sulla tutela del lavoro. Per lavori di importo superiore a € 5.000.000 è prevista anche la figura del tutor di cantiere che supporta il CSE. Tutti i soggetti incaricati rilasciano apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	RUP Coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione (CSE) Tutor di cantiere	D. Lgs. 50/2016 DM 49/2018 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. In L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto tra Ministero della Salute e Regione Toscana il 30/05/2022	Esiste il rischio che i Coordinatori della sicurezza in fase di esecuzione/Tutor di cantiere alterino gli esiti dell'attività di vigilanza al fine di attribuire un vantaggio o uno svantaggio non dovuto all'appaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Coordinatori della sicurezza in fase di esecuzione, dai Tutor di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Coordinatori della sicurezza in fase di esecuzione, dai Tutor di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
4	Concessione eventuale anticipazione	Qualora l'esecutore dei lavori ne faccia richiesta, e solo dopo l'effettivo inizio dei lavori, il RUP autorizza la concessione di un'anticipazione economica, previa costituzione di garanzia fideiussoria bancaria o assicurativa di importo pari all'anticipazione maggiorato del tasso di interesse legale applicato al periodo necessario al recupero dell'anticipazione stessa secondo il cronoprogramma dei lavori.	RUP	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 D.M. 193/2022	Nessuno															
5	Contabilizzazione dei lavori eseguiti	In base a quanto previsto dal contratto di appalto stipulato con l'Appaltatore, i lavori vengono contabilizzati a misura, a corpo oppure a corpo e misura. Il DL provvede ad effettuare il controllo della spesa legata all'esecuzione dei lavori, attraverso la compilazione con precisione e tempestività dei seguenti documenti contabili, che sono atti pubblici a tutti gli effetti di legge, con i quali si realizza l'accertamento e la registrazione dei fatti producenti la spesa: • **Giornale dei lavori** nel quale sono annotati, per ciascun giorno, le attività con cui procedono le lavorazioni, la qualifica e il numero degli operai impiegati, l'attrezzatura tecnica impiegata, gli ordini di servizio del RUP e del DL, le relazioni indirizzate al RUP, le contestazioni, le sospensioni e le riprese dei lavori, le varianti o le modifiche con i nuovi prezzi; • **Libretto di misura** che contiene la misurazione e la classificazione delle lavorazioni effettuate dal DL. I libretti sono aggiornati e immediatamente firmati dal tecnico dell'appaltatore che ha assistito al rilevamento delle misure; • **Registro di contabilità** che contiene le trascrizioni delle annotazioni presenti nei libretti delle misure nonché le domande che l'esecutore ritiene di fare e le motivate deduzioni del DL. Il registro è il documento che riassume l'intera contabilizzazione dell'opera. Può essere previsto anche il Sommario del registro di contabilità; • **Stato di avanzamento lavori** (SAL) che riassume tutte le lavorazioni eseguite dalle imprese esecutrici. E' ricavato dal registro di contabilità ed è emesso dal DL nei termini indicati dal contratto di appalto, ai fini del pagamento della rata di acconto; • **Conto finale** e relativa relazione. La quantificazione dell'avanzamento dei lavori è effettuata a cura del DL e annotata sui libretti di misura delle lavorazioni e delle provviste e sul registro di contabilità. Il DL, a tal fine, provvede a classificare e misurare le lavorazioni eseguite, nonché a trasferire i rilievi effettuati sul registro di contabilità per l'adozione degli stati di avanzamento dei lavori e per la successiva attivazione dei processi di pagamento dell'appaltatore.	RUP DL Ispettore di cantiere	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. In L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 D.lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto tra Ministero della Salute e Regione Toscana il 30/05/2022	Esiste il rischio che i Direttori dei Lavori/Ispettori di cantiere alterino l'attività di contabilizzazione al fine di attribuire un vantaggio o uno svantaggio non dovuto all'appaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Direttori dei Lavori, dagli Ispettori di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Direttori dei Lavori, dagli Ispettori di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Emissione ordini di servizio	Gli ordini di servizio sono gli atti mediante i quali il Responsabile Unico del Progetto e il Direttore dei lavori impartiscono all'esecutore tutte le disposizioni e istruzioni operative in ordine all'esecuzione delle prestazioni. Vengono annotati sul giornale dei lavori.	RUP DL	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Nessuno															
7	Monitoraggio rispetto del cronoprogramma	La costante verifica dei tempi di esecuzione rispetto al cronoprogramma di progetto serve per individuare tempestivamente eventuali ritardi e assumere di conseguenza le opportune misure correttive. Se l'appaltatore ritarda l'esecuzione dei lavori per propria negligenza, incorre nell'applicazione delle penali da parte del RUP, calcolate in misura giornaliera e proporzionali rispetto all'importo del contratto. Le penali non possono comunque superare complessivamente il 20% dell'ammontare netto contrattuale.	RUP DL Direttori operativi Ispettori di cantiere	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Esiste il rischio che i RUP/DL/Direttori operativi/Ispettori di cantiere alterino gli esiti dell'attività di vigilanza al fine di attribuire un vantaggio o uno svantaggio non dovuto all'appaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai Direttori operativi, dagli Ispettori di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai Direttori operativi, dagli Ispettori di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Analisi degli appalti rispetto ai quali è stato concesso, in un dato arco temporale, il premio di accelerazione, per consentire una verifica a campione della conformità alla norma	X								N° di appalti per i quali è stata verificata la conformità alla norma sul premio di accelerazione/N° di appalti per i quali è stato concesso il premio di accelerazione	10%	RESP	31/12 di ogni anno
									Sensibilizzazione dei soggetti competenti preposti a mezzo della diffusione di circolari interne/linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in ordine all'esecuzione della prestazione al fine del corretto riconoscimento del premio di accelerazione			X						Diffusione di circolari interne o linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in ordine all'esecuzione della prestazione al fine del corretto riconoscimento del premio di accelerazione (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
8	Eventuale sospensione e ripresa dei lavori	Qualora ricorrano circostanze speciali che impediscono in via temporanea che i lavori procedano utilmente a regola d'arte, il DL può disporre la sospensione dell'esecuzione dei lavori. La sospensione dei lavori può essere disposta anche dal RUP per ragioni di necessità o di pubblico interesse. In tutti i casi, la sospensione dei lavori è disposta solo per il tempo strettamente necessario e, cessate le relative cause, il RUP dispone la ripresa dell'esecuzione e indica il nuovo termine contrattuale. Per lavori PNRR le cause di sospensione sono limitate alle fattispecie previste ai commi 1, 5 e 6 dell'art. 5 del D.L. 76 convertito in Legge 120/2020. I verbali dovranno riportare il logo "Next Generation EU".	RUP DL	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Nessuno															

2 – ANALISI DEL PROCESSO																						
ARETEC009 - PNRR - Fase esecuzione lavori e verifica della stessa - 26/01/2026																						
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio													
										Tipologia di misura												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
9	Emissione stato di avanzamento lavori (SAL)	Il SAL è redatto dal DL, riassume tutte le lavorazioni eseguite dal principio dell'appalto sino alla sua compilazione e comprende la distinta redatta dal CSE relativa agli oneri della sicurezza. Tale documento è ricavato dal registro di contabilità.	DL CSE	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Nessuno																
10	Emissione ordini NSO	Il RUP, supportato dal personale amministrativo, emette l'ordine sul gestionale aziendale CEPAS e lo trasmette all'Appaltatore attraverso la piattaforma "Nodo Smistamento Ordini". Gli ordinativi dovranno riportare, oltre all'indicazione del CIG e CUP dell'intervento, anche l'indicazione che trattasi di intervento PNRR finanziato con i fondi "PNRR - Next Generation EU".	RUP Personale amministrativo della SOC Gestione amministrativa e appalti	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Nessuno																
11	Redazione certificati di pagamento	Sulla base del SAL redatto dal DL, il RUP, previa verifica della regolarità contributiva degli operatori economici coinvolti, emette il certificato di pagamento e lo trasmette alla stazione appaltante per il pagamento. I certificati di pagamento dovranno riportare, oltre all'indicazione del CIG e CUP dell'intervento, anche l'indicazione che trattasi di intervento PNRR finanziato con i fondi "PNRR - Next Generation EU".	RUP	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Nessuno																
12	Liquidazione fatture	In conformità al certificato di pagamento, il RUP effettua il "ricevimento" sul gestionale aziendale (CEPAS) autorizzando il pagamento. Le fatture dovranno riportare, oltre all'indicazione del CIG e CUP dell'intervento, anche l'indicazione che trattasi di intervento PNRR finanziato con i fondi "PNRR - Next Generation EU".	RUP Personale amministrativo della SOC Gestione amministrativa e appalti	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Nessuno																
13	Eventuali autorizzazioni al subappalto	L'appaltatore è tenuto a richiedere alla Stazione Appaltante l'autorizzazione al subappalto nel rispetto del Codice e di quanto previsto negli atti di gara, presentando apposita istanza, con allegati il contratto di subappalto e tutta la documentazione prevista dalla normativa vigente. La Stazione Appaltante, sulla base dell'istruttoria condotta, autorizza il subappalto mediante adozione di determina dirigenziale a condizione che: - il subappaltatore sia qualificato per le lavorazioni o le prestazioni da eseguire; - non sussistano a suo carico le cause di esclusione previste dal Codice; - all'atto dell'offerta siano stati indicati i lavori che si intende subappaltare. Nei capitolati e nelle delibere a contrarre è sempre specificato che non è consentito il subappalto a cascata. Il personale della SOC Gestione amministrativa e appalti effettua le verifiche della conformità alla norma di tutte le autorizzazioni al subappalto concesse dal RUP.	RUP DL Direttore della struttura tecnica competente	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Esiste il rischio che i RUP autorizzino il subappalto anche in assenza dei necessari requisiti, al fine di attribuire un vantaggio non dovuto all'esecutore	Presenza di conflitto di interessi Carenza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che vengano omessi i controlli sullo svolgimento delle prestazioni dedotte in contratto da parte del solo personale autorizzato	Presenza di conflitto di interessi Carenza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Sensibilizzazione dei soggetti competenti preposti a mezzo della diffusione di circolari interne/linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in materia di subappalto			X						Diffusione di circolari interne o linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in materia di subappalto (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
14	Verifica esecuzione subappalto	L'accesso in cantiere dei subappaltatori è autorizzato dal Direttore dei Lavori o dall'ufficio di Direzione Lavori, previa comunicazione dell'autorizzazione al subappalto concessa dal RUP. Il DL accerta l'effettivo svolgimento delle prestazioni affidate al subappaltatore, nel rispetto della normativa vigente e del contratto stipulato.	Direttore dei lavori	All. II.14, art. 1, lett. m) al D. Lgs. 36/2023 (ex. DM 49/2018, art. 7)	Esiste il rischio che alcune prestazioni vengano svolte da parte di soggetti non autorizzati ad accedere al cantiere	Carenza di controlli	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa dati i controlli effettuati dal DL in conformità alle norme vigenti. L'impatto economico e reputazionale si può considerare basso.													
15	Eventuali modifiche contrattuali (soggettive)	E' consentita la modifica soggettiva del contratto, senza una nuova procedura di affidamento, al ricorrere delle ipotesi previste dal Codice. In tal caso, la stazione appaltante avrà l'onere di verificare che il soggetto subentrante sia legittimato a proseguire l'esecuzione del contratto in sostituzione dell'originario affidatario, acquisendo tutte le informazioni utili alla corretta identificazione dell'operazione aziendale, al fine di escludere che la successione nel contratto violi il principio di rotazione.	RUP Personale della SOC Gestione amministrativa e appalti	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Esiste il rischio che i RUP autorizzino modifiche contrattuali soggettive anche in assenza dei necessari requisiti, al fine di attribuire un vantaggio non dovuto al soggetto subentrante	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
16	Verifica requisiti in caso di subappalto o modifiche soggettive dell'appaltatore	Il RUP con il supporto del personale della SOC Gestione amministrativa e appalti consulta le banche dati (FVOE, BDNA, Registro Imprese, DURC ecc) per verificare le dichiarazioni rese dall'appaltatore o dai subappaltatori in merito al possesso dei requisiti generali e speciali. Deve essere acquisito anche il dato sulla titolarità effettiva del sub-appaltatore unitamente alla propria dichiarazione di assenza conflitti di interesse da caricare sulla piattaforma REGIS. Anche il personale della stazione appaltante coinvolto nelle diverse fasi dell'appalto è tenuto a rendere la dichiarazione di assenza di conflitti di interesse rispetto al titolare effettivo.	RUP Personale della SOC Gestione amministrativa e appalti	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Esiste il rischio che il RUP alteri gli esiti delle verifiche al fine di attribuire un vantaggio non dovuto all'appaltatore o al subappaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																							
ARETEC009 - PNRR - Fase esecuzione lavori e verifica della stessa - 26/01/2026																							
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio													
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
17	Modifiche contrattuali	Possono essere apportate al contratto, senza dover procedere ad una nuova gara, le modifiche contrattuali in corso di esecuzione dei lavori, secondo le fattispecie indicate dal Codice di seguito riassunte: - modifiche e opzioni previste negli atti di gara; - modifiche per sopravvenute necessità suppletive non previste in fase di gara; - varianti di corso d'opera per circostanze imprevedibili; - modifiche soggettive per sostituzione del contraente; - modifiche sotto soglia e sotto il 15%; - modifiche non sostanziali; - modifiche per clausole di rinegoziazione; - modifiche in aumento fino ad 1/5 previste in fase di gara; - proroga (prevista negli atti di gara o per casi eccezionali). Il DL propone al RUP le modifiche ai contratti in corso di esecuzione e relative perizie, indicandone i motivi in apposita relazione da inviare al RUP, nei casi e alle condizioni previste dal Codice. Le modifiche contrattuali dovranno successivamente essere autorizzate dal RUP e regolarmente approvate con provvedimento dell'Azienda per poterne eseguire i lavori. Le variazioni sono valutate in base ai prezzi di contratto, ma, se comportano nuove categorie di lavori, si provvede alla formazione di nuovi prezzi, desumendoli dai prezzari o, in mancanza, ricavandoli da nuove analisi. Se le modifiche comportano maggiori spese rispetto al quadro economico, la modifica contrattuale deve essere approvata con Deliberazione del Direttore Generale che ha approvato il progetto esecutivo.	RUP DL Personale della SOC Gestione amministrativa e appalti	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Esiste il rischio che i RUP/DL autorizzino modifiche contrattuali anche in assenza dei necessari requisiti, al fine di attribuire un vantaggio non dovuto all'appaltatore o subappaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					In caso di appalto integrato, rischio di varianti in corso d'opera, maggiori costi di realizzazione e dilatazione dei tempi di esecuzione a causa di carenze progettuali non identificate in fasi di progettazione	Carenza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	In caso di appalto integrato, qualora le varianti in corso d'opera comportino: 1) incremento contrattuale superiore al 20% dell'importo iniziale; 2) sospensioni che determinano un incremento dei termini superiori al 25% di quelli inizialmente previsti; 3) modifiche e/o variazioni di natura sostanziale anche se contenute nell'importo contrattuale Il RUP dà atto nella sua relazione di aver effettuato un'analisi approfondita delle criticità sopra elencate prima dell'approvazione	X								In caso di appalto integrato, qualora le varianti in corso d'opera comportino: 1) incremento contrattuale superiore al 20% dell'importo iniziale; 2) sospensioni che determinano un incremento dei termini superiori al 25% di quelli inizialmente previsti; 3) modifiche e/o variazioni di natura sostanziale anche se contenute nell'importo contrattuale Il RUP dà atto nella sua relazione di aver effettuato un'analisi approfondita delle criticità sopra elencate prima dell'approvazione (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
18	Gestione delle riserve	Nel corso dell'esecuzione del contratto possono verificarsi alcune circostanze che legittimano l'appaltatore a formulare, nei confronti della Stazione Appaltante, pretese economiche ulteriori rispetto a quanto pattuito. A tal fine, al momento della firma del registro di contabilità, l'appaltatore può firmare con riserva. Le riserve iscritte dall'appaltatore devono essere valutate in ordine a: a) analisi sull'ammissibilità della riserva; b) se l'analisi precedente è positiva, si effettua la verifica sulla tempestività della riserva; c) se la riserva risulta ammissibile e tempestiva se ne valuta la fondatezza. Se la Stazione Appaltante riconosce come fondate le riserve presentate dall'appaltatore, questi viene soddisfatto con il pagamento degli importi richiesti, altrimenti, può attivare la tutela giudiziale o alternativa (accordo bonario o transazione). Per appalti di importo superiore alla soglia comunitaria, alla procedura di valutazione delle riserve partecipa anche il Collegio Consultivo Tecnico.	RUP DL Collegio Consultivo Tecnico	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Esiste il rischio che i RUP/DL/Membri del Collegio consultivo tecnico riconoscano come fondate le riserve poste dall'esecutore anche in assenza dei necessari requisiti	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai membri del Collegio Consultivo Tecnico e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai membri del Collegio Consultivo Tecnico e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
19	Eventuali accordi bonari e transazioni	Tutte le controversie derivanti dall'esecuzione del contratto possono essere risolte mediante attivazione da parte del RUP del procedimento di accordo bonario o mediante transazione, la quale può essere formulata sia dall'appaltatore che dal dirigente competente, sentito il RUP. Il RUP ha la facoltà, e per i lavori sopra soglia comunitaria ha l'obbligo, di istituire il Collegio Consultivo Tecnico al fine di prevenire eventuali controversie tra la Stazione Appaltante e l'appaltatore. In caso di contenzioso l'Azienda attiverà una ricognizione degli operatori economici che negli ultimi due anni hanno avuto la "conservazione del contratto" e di quelli per i quali è stato concesso il risarcimento ai sensi dell'art. 125 d.lgs. n. 104/2010. Ciò al fine di verificare la ricorrenza dei medesimi OE, indice di un possibile accordo collusivo fra gli stessi.	RUP Collegio Consultivo Tecnico	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Esiste il rischio che i RUP/Membri del Collegio Consultivo Tecnico attribuiscano un vantaggio non dovuto all'appaltatore attraverso l'attivazione di accordi bonari/transazioni in assenza dei necessari presupposti	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai membri del Collegio Consultivo Tecnico e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai membri del Collegio Consultivo Tecnico e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
20	Ultimazione dei lavori	Il DL, a fronte della comunicazione dell'esecutore di intervenuta ultimazione dei lavori, effettua i necessari accertamenti in contraddittorio con l'esecutore, elabora tempestivamente il certificato di ultimazione dei lavori e lo invia al RUP, il quale ne rilascia copia conforme all'esecutore. In ogni caso, alla data di scadenza prevista dal contratto, il direttore dei lavori redige, in contraddittorio con l'esecutore, un verbale di constatazione sullo stato dei lavori, anche ai fini dell'applicazione delle penali previste nel contratto per il caso di ritardata esecuzione oppure al fine del riconoscimento del premio di accelerazione in caso di conclusione anticipata dei lavori. Le modalità di calcolo delle penali e del premio di accelerazione sono indicate nel Capitolato Speciale d'Appalto. Sia le penali che il premio di accelerazione non possono comunque superare complessivamente il 10% dell'ammontare netto contrattuale.	RUP DL	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Esiste il rischio che il RUP/Direttori dei Lavori riconoscano un vantaggio non dovuto all'appaltatore alterando gli esiti delle verifiche sullo stato di attuazione dei lavori	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
21	Stato finale del lavori	Lo stato finale dei lavori è l'atto contabile emesso dal DL a seguito dell'ultimazione degli stessi che definisce in maniera esatta i lavori eseguiti ed i relativi importi da cui si determina il corrispettivo complessivo spettante all'appaltatore. L'atto comprende la distinta redatta dal CSE relativa agli oneri della sicurezza. Lo Stato finale deve essere sottoscritto dall'Appaltatore e trasmesso al RUP unitamente ad una relazione, in cui sono riportate le principali vicende che hanno caratterizzato l'esecuzione dei lavori, allegando tutta la relativa documentazione. Lo Stato Finale è trasmesso al soggetto incaricato della verifica dell'esecuzione.	RUP DL CSE	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Nessuno																
22	Verifica dell'esecuzione	Entro sei mesi dall'ultimazione dei lavori, deve essere redatto il collaudo finale dell'opera da parte del Collaudatore o della Commissione di Collaudo appositamente nominata. Su proposta del RUP, la Stazione Appaltante ha facoltà di sostituire il certificato di collaudo con il certificato di regolare esecuzione (CRE) per lavori di importo pari o inferiore ad un milione di euro. Il CRE viene emesso dal DL entro tre mesi dalla data di ultimazione dei lavori. Il certificato di collaudo ha carattere provvisorio ed assume carattere definitivo decorsi due anni dalla sua emissione. Il Certificato di collaudo/CRE viene approvato con provvedimento dell'Azienda, autorizzando il pagamento della rata di saldo all'appaltatore, previa presentazione di apposita polizza fideiussoria a garanzia di detto saldo. Con il collaudo la Stazione Appaltante prende in consegna l'opera realizzata.	RUP Collaudatore/Commissione di collaudo/DL	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 D.M. 193/2022 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Esiste il rischio che il RUP/ Collaudatori/Membri della Commissione di collaudo/DL attestino l'esito positivo del collaudo anche in assenza dei necessari requisiti	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai RUP, dai Collaudatori/Membri della Commissione di Collaudo/Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai RUP, dai Collaudatori/Membri della Commissione di Collaudo/Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
23	Monitoraggio e rendicontazione su piattaforma REGIS	Per ciascun intervento a cui è associato un CUP, il RUP, con il supporto del personale amministrativo, monitora sulla piattaforma REGIS sia gli aspetti legati all'esecuzione procedurale sia quelli legati alla realizzazione dell'opera, implementando con regolarità e continuità, le sezioni ivi presenti relative all'anagrafica del progetto, al titolare effettivo, al crono-programma dei costi, alla gestione fonti, agli indicatori di target, alla procedura di aggiudicazione e alla gestione spese ed ogni altro dato e informazione necessari per gli adempimenti previsti dalla normativa nazionale ed europea in materia PNRR. All'interno delle sezioni "Titolare effettivo" e "Procedura di aggiudicazione" vengono inseriti i dati del titolare effettivo e caricate le relative dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi dell'operatore economico e del personale interno coinvolto nelle varie fasi dell'appalto.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Linee Guida REGIS Rev. 03 del 23/06/2023 Circolare n. 27 del 15/09/2023 - integrazione Linee Guida	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	PNRR - Affidamento diretto di forniture e servizi (ivi compresi i servizi di architettura ed ingegneria) di importo inferiore ad € 140.000
Area di rischio:	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali
Processi connessi:	
Codice:	ARETEC010
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Tutte le strutture aziendali	Richiesta di attivazione servizio o fornitura Riscontro della necessità da parte del Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Strumenti di programmazione aziendali	Il processo si occupa di gestire gli affidamenti diretti di forniture e servizi (ivi compresi i servizi di architettura ed ingegneria) di importo inferiore ad € 140.000,00 sulla base di elementi qualitativi e quantitativi definiti dal RUP	Determina di affidamento e altra documentazione inerente la procedura Contratto stipulato con l'affidatario	Banca dati nazionale contratti pubblici Operatori economici

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC010 - PNRR - Affidamento diretto di forniture e servizi (ivi compresi i servizi di architettura ed ingegneria) di importo inferiore ad € 140.000 - 26/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Riscontro necessità di forniture e servizi specifici o propedeutici alle opere principali PNRR	Il RUP di ogni singolo intervento, previsto all'interno della programmazione regionale e aziendale degli interventi a valere sul PNRR Missione 6 Salute, rileva direttamente la necessità di approvvigionamento di forniture e servizi, compresi i servizi di ingegneria e architettura, specifici e/o propedeutici alle opere principali per dare attuazione all'intervento complessivo da realizzare nell'ambito della Componente 1, Investimento 1.1. Case di Comunità, Investimento 1.2. Centrali Operative Territoriali, Investimento 1.3 Ospedali di Comunità e della Componente 2, Investimento 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile. Tutti gli interventi PNRR sono associati al codice CUP per consentirne il monitoraggio tramite la piattaforma REGIS e risultano inseriti all'interno del Piano degli Investimenti aziendale approvato con delibera del Direttore Generale. Il RUP individuato rilascia apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	RUP	DGRT n. 225 del 28/02/2022 Delibera Direttore Generale n. 502 del 28/04/2022 Piano degli Investimenti aziendale Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto tra Ministero della Salute e Regione Toscana il 30/05/2022	Nessuno															
2	Definizione documentazione tecnica ed importo a base di affidamento	Il RUP predispone e definisce i contenuti della documentazione tecnica e indica le caratteristiche generali delle prestazioni necessarie alla realizzazione dell'intervento PNRR senza individuare specifiche tecniche che potrebbero favorire un operatore economico rispetto ad un altro. L'importo a base di affidamento viene determinato applicando alle quantità delle prestazioni i prezzi dedotti dai vigenti prezzari della Regione Toscana ovvero attraverso indagini di mercato acquisendo preventivi da uno o più operatori economici ovvero basandosi sullo storico dei prezzi rilevati per precedenti prestazioni analoghe. Nel caso di affidamento di servizi di ingegneria e architettura, il calcolo del corrispettivo da porre a base di affidamento viene calcolato ai sensi del Decreto del Ministero della Giustizia 17/06/2016 e con i parametri di cui all'Allegato I.13 al D.lgs. 36/2023. Il RUP del singolo procedimento, nel calcolare l'importo da porre a base dell'affidamento, definisce puntualmente il fabbisogno in relazione all'oggetto dell'appalto, determinando per ogni attività di cui si compone l'affidamento, il relativo importo con le modalità sopra specificate. Ciò consente non solo la formulazione di offerte congrue, ma evita anche che la sottostima dell'importo di affidamento possa determinare l'elusione della disciplina prevista dal Codice per importi superiori (divieto di frazionamento).	RUP	Art. 41 del D.lgs 36/2023 Allegato I. 13 DM Giustizia 17/06/2016 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Circolare MEF-RGS n. 30/2022 Circolare MEF-RGS n. 13/2024	Esiste il rischio potenziale che il RUP incaricato possa condizionare l'esito dell'affidamento con la definizione della documentazione tecnica	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Rischio di frazionamento o di affidamenti ricorrenti	Mancanza di controlli	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore superiore a €126.000	X								Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore superiore a €126.000 (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
									Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti	X								Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
3	Indagine esplorativa con acquisizione di preventivi di spesa	Qualora il RUP non abbia tutti gli elementi necessari per redigere la documentazione tecnica di cui al punto precedente, può ricorrere all'indagine esplorativa, avvalendosi dell'elenco aziendale degli operatori economici e, ove non presenti, ricorrendo al mercato, al fine di acquisire il valore presunto del servizio/fornitura, le condizioni e le specifiche tecniche della prestazione richiesta.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022	Nessuno															
4	Richiesta preventivi a fornitori	Il RUP procede all'individuazione dell'operatore economico a cui richiedere la presentazione del preventivo, verificando se nell'elenco aziendale degli operatori economici (approvato e aggiornato periodicamente con determina) sono presenti operatori qualificati per svolgere l'affidamento in interesse. Se in tale elenco sono presenti uno o più operatori nella categoria richiesta, il RUP sceglie tra questi uno o più operatori a cui inviare la richiesta di preventivo, assicurando che siano scelti soggetti in possesso di documentate esperienze pregresse idonee all'esecuzione delle prestazioni. I criteri per la scelta degli operatori economici fanno riferimento ai requisiti tecnico/professionali degli stessi, evitando comunque di invitare lo stesso operatore per più di due volte consecutive per commesse rientranti nello stesso settore merceologico, nella stessa categoria di opera, nello stesso settore di servizi: a tal fine nell'elenco aziendale, per ogni operatore economico, vengono riportate le aggiudicazioni dei precedenti affidamenti aziendali. Nel caso di reinvito del contraente uscente, il RUP deve fornire sempre adeguata motivazione, in ordine a tale scelta, nella propria relazione.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e modalità di controllo per evitare affidamenti ricorrenti. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Richiesta preventivi a fornitori sul mercato	Nell'eventualità residua in cui nell'elenco non siano presenti uno o più operatori idonei, il RUP li individua sul mercato fra quelli specializzati nel settore oggetto dell'affidamento, garantendo un'adeguata rotazione, fornendone adeguata motivazione sulla base della loro esperienza pregressa idonea all'esecuzione della prestazione richiesta e delle tempistiche e del buon esito del precedente contratto.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'esistenza di modalità informali per garantire la rotazione dei fornitori. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Formalizzazione delle offerte	Il RUP esamina i preventivi ricevuti e valuta le informazioni acquisite in merito alla corrispondenza con il fabbisogno individuato, selezionando il miglior preventivo sulla base di elementi qualitativi e quantitativi predeterminati. Il RUP carica su START/MEPA la lettera di richiesta di offerta nella quale si specificano anche i requisiti di partecipazione necessari, la documentazione tecnica posta a base di affidamento, nella quale viene richiesto il rispetto del principio DNSH, e richiede la conferma o il miglioramento del prezzo offerto con il preventivo selezionato. La citata lettera di richiesta offerta deve prevedere inoltre, ai sensi dell'art. 47, comma 4, del D.L. n. 77/2021, specifici requisiti di partecipazione orientati a promuovere l'imprenditoria giovanile, l'inclusione lavorativa delle persone disabili, la parità di genere. Tali obblighi possono essere derogati, in tutto o in parte, secondo la normativa suddetta e in tal caso il RUP dovrà fornire adeguata e specifica motivazione in ragione dell'oggetto del contratto, della tipologia o la natura del progetto o altri elementi che ne rendano l'inserimento impossibile o contrastante con gli obiettivi di universalità e socialità, di efficienza, di economicità e di qualità della prestazione nonché di ottimale impiego delle risorse pubbliche. La richiesta di offerta su START/MEPA rimane pubblicata per un periodo congruo stabilito dal RUP. Per affidamenti diretti di importo inferiore a 5.000 euro è consentito derogare all'applicazione del principio di rotazione.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Circolare RGS n. 22/2024 guida operativa DNSH	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Verifica dell'offerta	L'operatore economico presenta la propria offerta sul portale telematico. Il RUP provvede all'apertura della busta virtuale contenente la documentazione amministrativa (tra cui il rapporto sulla situazione del personale in caso di operatore economico con più di 50 dipendenti, i dati del titolare effettivo e la propria dichiarazione di assenza conflitto di interesse) e l'offerta economica: Il RUP verifica la conformità della documentazione amministrativa presentata e la congruità dell'offerta in rapporto alla qualità della prestazione. Al termine dell'esame della documentazione viene acquisito il codice CIG necessario, unitamente al CUP, al monitoraggio dell'intervento su piattaforma REGIS. Resta ferma la possibilità da parte del RUP di chiedere un miglioramento del prezzo negoziando con l'operatore economico condizioni più vantaggiose.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Circolare MEF-RGS n. 30/2022 Circolare MEF-RGS n. 13/2024	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
8	Elaborazione della relazione con caratteristiche e motivazioni della scelta	Al termine dell'esame dell'offerta, il RUP completa una relazione, sulla base di uno schema tipo unico, in cui riporta, tra le altre cose, le caratteristiche dell'affidamento, l'importo offerto e le motivazioni che hanno condotto ad individuare l'operatore economico invitato. Per gli affidamenti di importo pari o superiore a 40.000 euro il RUP verifica il possesso dei requisiti autodichiarati dall'operatore economico, mentre per gli affidamenti di importo inferiore a 40.000 euro il RUP esegue una verifica semplificata del possesso dei requisiti richiesti, sulla base di dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà verificate a sorteggio su un campione preventivamente individuato.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022	Esiste il rischio potenziale che la procedura venga alterata per avvantaggiare un operatore economico	Eccessiva complessità dei processi Mancanza di controllo di I livello	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché il RUP è una persona competente e adeguatamente formata e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Definizione di una ceck list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti per le procedure superiori a €40.000	X								Definizione di una ceck list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti per le procedure superiori a €40.000 (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
9	Affidamento	Il Direttore di struttura di appartenenza del RUP provvede con determina, riportante nell'intestazione i loghi previsti dal PNRR, ad approvare la relazione e la documentazione allegata, trasmessagli dal RUP, e ad affidare la prestazione all'operatore economico precedentemente individuato. Per gli affidamenti di importo inferiore ad euro 5.000 viene adottata una determina che può comprendere anche più affidamenti.	Direttore di Struttura competente per il tipo di intervento	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022	Nessuno															

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
ARETEC010 - PNRR - Affidamento diretto di forniture e servizi (ivi compresi i servizi di architettura ed ingegneria) di importo inferiore ad € 140.000 - 26/01/2026																			
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
10	Stipula contratto	Il RUP stipula il contratto con l'operatore economico ai sensi dell'art. 18 del D.lgs. 36/2023; per gli affidamenti di importo inferiore ad euro 5.000 il contratto può essere sostituito dall'ordine di esecuzione sottoscritto dal RUP. L'operatore economico affidatario, che impiega tra i 15 e i 50 dipendenti, è obbligato a consegnare, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, la relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile alla stazione appaltante.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022	Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta per la presenza di conflitti di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
11	Pubblicazione	Il RUP, con il supporto del personale amministrativo, pubblica la documentazione inerente la procedura sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici e sul sito Amministrazione Trasparente, in conformità alle indicazioni di ANAC.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022	Nessuno																
12	Monitoraggio su piattaforma REGIS	Per ciascun intervento a cui è associato un CUP, il RUP, con il supporto del personale amministrativo, monitora sulla piattaforma REGIS gli aspetti legati all'esecuzione procedurale dell'opera, implementando con regolarità e continuità, le sezioni ivi presenti relative all'anagrafica del progetto, al titolare effettivo, al cronoprogramma dei costi, alla gestione fonti, agli indicatori di target, alla procedura di aggiudicazione e alla gestione spese ed ogni altro dato e informazione necessari per gli adempimenti previsti dalla normativa nazionale ed europea in materia PNRR. All'interno delle sezioni titolari effettivo e procedura di aggiudicazione vengono inseriti i dati del titolare effettivo e caricate le relative dichiarazioni di assenza conflitti di interessi dell'operatore economico e del personale interno coinvolto nelle varie fasi dell'appalto.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Linee Guida REGIS Rev. 03 del 23/06/2023 Circolare n. 27 del 15/09/2023 - integrazione Linee Guida	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	PNRR – Procedura negoziata senza bando servizi (ivi compresi servizi di architettura ed ingegneria) da euro 140.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa
Area di rischio:	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali
Processi connessi:	
Codice:	ARETEC011
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi, Allegranti Sara
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana Direzione Aziendale	DGRT n. 225 del 28/02/2022 Delibera DG n. 502 del 28/04/2022	Il processo gestisce tutte le attività relative all'espletamento della procedura negoziata per l'acquisizione di servizi di importo compreso tra euro 140.000 fino alle soglie di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Determina Dirigenziale di aggiudicazione e altra documentazione inerente la procedura Contratto stipulato con l'aggiudicatario. Rendicontazione REGIS	Banca dati nazionale contratti pubblici Operatori economici REGIS

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC011 - PNRR – Procedura negoziata senza bando servizi (ivi compresi servi di architettura ed ingegneria) da euro 140.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Riscontro necessità di servizi specifici o propedeutici alle opere principali PNRR	Il RUP di ogni singolo intervento, previsto all'interno della programmazione regionale e aziendale degli interventi a valere sul PNRR Missione 6 Salute, rileva direttamente la necessità di approvvigionamento di servizi specifici e/o propedeutici alle opere principali, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura, per dare attuazione all'intervento complessivo da realizzare nell'ambito della Componente 1, Investimento 1.1. Case di Comunità, Investimento 1.2. Centrali Operative Territoriali, Investimento 1.3 Ospedali di Comunità e della Componente 2, Investimento 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile. Il RUP individuato rilascia apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	RUP	DGRT n. 225 del 28/02/2022 Delibera Direttore Generale n. 502 del 28/04/2022 Piano degli Investimenti aziendale Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto tra Ministero della Salute e Regione Toscana il 30/05/2022	Esiste il rischio che il RUP attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP							X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
2	Definizione documentazione tecnica progettuale ed importo a base di gara	Il RUP predispone il progetto di servizio composto dal capitolato tecnico-prestazionale, dal quadro economico dell'intervento e dalla relazione tecnica nella quale indica le caratteristiche generali delle prestazioni da eseguire senza individuare specifiche tecniche che potrebbero favorire un operatore economico rispetto ad un altro. Il RUP verifica la copertura della spesa per il servizio nell'ambito del quadro economico dell'intervento. L'importo a base di gara viene determinato applicando alle quantità delle prestazioni i prezzi dedotti dai vigenti prezzari della Regione Toscana ovvero attraverso indagini di mercato acquisendo preventivi da uno o più operatori economici ovvero basandosi sullo storico dei prezzi rilevati per precedenti prestazione analoghe. Nel caso di affidamento di servizi di ingegneria e architettura, il calcolo del corrispettivo da porre a base di affidamento viene effettuato ai sensi del Decreto del Ministero della Giustizia 17/06/2016 e con i parametri di cui all'Allegato I.13 al D.lgs. 36/2023. Il RUP, nel calcolare l'importo da porre a base di gara, definisce puntualmente il fabbisogno in relazione all'oggetto dell'appalto, determinando per ogni attività di cui si compone l'affidamento, il relativo importo con le modalità sopra specificate. Ciò consente non solo la formulazione di offerte congrue, ma evita anche che la sottostima dell'importo di affidamento possa determinare l'elusione della disciplina prevista dal Codice per importi superiori (divieto di frazionamento).	RUP	Decreto del Ministero della Giustizia 17/06/2016 Art. 41 D.lgs. 36/2023 Allegato I.13 D.lgs. 36/2023 Circolare MEF-RGS n. 30/2022 Circolare MEF-RGS n. 13/2024	Esiste il rischio potenziale che il RUP incaricato possa condizionare l'esito dell'affidamento con la definizione della documentazione tecnica	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Rischio di frazionamento o di affidamenti ricorrenti	Mancanza di controlli	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria	X								Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria (SI/NO)	SI	RESP	30/06/2026
									Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti	X								Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
3	Verifica elenco aziendale degli Operatori economici	Per i servizi di architettura e ingegneria, il RUP verifica se nell'elenco aziendale degli operatori economici (approvato e aggiornato periodicamente con determina) sono presenti Operatori qualificati per svolgere l'affidamento in interesse.	RUP	Delibera Direttore Generale n. 377 del 24/03/2022 Art. 50 D.Lgs. 36/2023	Nessuno																
4	Redazione della relazione descrittiva dell'intervento da eseguire ed individuazione degli operatori economici	Il RUP, nella propria relazione descrittiva dell'intervento da eseguire, propone l'approvazione della documentazione tecnica e del quadro economico dell'intervento e propone l'indizione della procedura negoziata senza bando previa individuazione di almeno 5 operatori economici, ove esistenti. Inoltre, definisce anche i requisiti e la metodologia di individuazione degli operatori economici da invitare, seguendo i criteri previsti per la gestione dell'elenco degli operatori economici: 1) ricorrendo all'elenco aziendale degli operatori economici nel caso in cui ce ne fossero in numero sufficiente; 2) ricorrendo al mercato attraverso apposita indagine mediante pubblicazione di un avviso di manifestazione di interesse a partecipare alla procedura di gara; 3) ricorrendo sia all'elenco sia al mercato nel caso in cui nell'elenco aziendale non fosse reperibile un numero sufficiente di operatori economici in possesso dei requisiti necessari. Per interventi o prestazioni analoghe il RUP, nel rispetto del principio di rotazione, evita di invitare lo stesso operatore per più di due volte consecutive per commesse rientranti nello stesso settore merceologico, nella stessa categoria di opera, nello stesso settore di servizi. A tal fine, per i servizi di architettura e ingegneria, nell'elenco aziendale, per ogni operatore economico, vengono riportati le aggiudicazioni dei precedenti affidamenti aziendali. Nel caso di reinvito del contraente uscente, il RUP deve fornire sempre adeguata motivazione, in ordine a tale scelta, nella propria relazione.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Artt.49 e 50 D. Lgs. 36/2023 Allegato II.1 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale n. 377 del 24/03/2022	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di regolamentazione rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e modalità di controllo per evitare affidamenti ricorrenti. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Delibera a contrarre	Il Direttore di Struttura competente propone la delibera a contrarre, riportante nell'intestazione i loghi previsti dal PNRR, con la quale, sulla base della relazione del RUP: 1) approva la documentazione tecnica nella quale viene richiesto anche il rispetto del principio DNSH; 2)indice la procedura di gara, stabilendo il criterio di aggiudicazione (minor prezzo o OEPV); nel caso di servizi di ingegneria e architettura, ai sensi dell'art. 108, comma 2, lettera b) del Codice, è obbligatorio il ricorso al criterio dell'OEPV; 3) indica i requisiti oggettivi di individuazione degli operatori economici da invitare come meglio esplicitato alla fase 4; 4) individua le coperture economiche per l'intervento in questione; 5) nomina il Direttore dell'esecuzione del contratto ed eventuali assistenti su proposta del RUP, acquisendo contestualmente la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi (ad eccezione delle procedure di acquisizione di servizi di ingegneria e architettura); 6) dà atto che compete al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti il compimento di tutti gli atti successivi per l'espletamento della procedura di gara. La delibera a contrarre (o di indizione) e le informazioni e la documentazione afferente alla gara oggetto di pubblicazione, in conformità alle delibere ANAC in materia, sono pubblicati nella specifica sotto-sezione di Amministrazione Trasparente, "Bandi di gara e Contratti"	Direttore di Struttura	Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348/2019 del 26/09/2019 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Artt 50 e 108 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore di Struttura/DEC /ADEC possano favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal DEC, dagli ADEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal DEC, dagli ADEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Emissione avviso di manifestazione di interesse	Per i servizi di architettura e ingegneria, nel caso in cui nell'elenco aziendale degli operatori economici non fosse possibile reperire il numero minimo di operatori previsto dalle vigenti disposizioni di legge, o non ve ne fossero di qualificati per la tipologia di affidamento in oggetto e per tutti gli altri servizi in mancanza di elenco aziendale, la Stazione appaltante emette un avviso di manifestazione di interesse aperto al mercato, contenente requisiti, criteri e modalità per partecipare alla successiva procedura negoziata, avvalendosi di una piattaforma telematica di negoziazione (START/MEPA). Nella determina e nell'avviso si definiscono: - il termine di scadenza per la presentazione delle manifestazioni di interesse, non inferiore a 5 gg.; - i criteri oggettivi per la scelta degli invitati (nel caso in cui le manifestazioni di interesse pervenute siano in numero superiore a quello stabilito); - le modalità di pubblicazione dell'avviso. L'avviso viene pubblicato nell'apposita sezione del sito Amministrazione Trasparente e, tramite START, anche sulla BDNCP. Il Direttore di struttura compila il modulo di dichiarazione di assenza conflitto di interessi.	Direttore della struttura del Dipartimento Area Tecnica, che emette l'avviso di manifestazione di interesse	Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348/2019 del 26/09/2019 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Artt 50 D.lgs. 36/2023 Allegato II.1 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore della struttura che emette l'avviso possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della struttura che emette l'avviso e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della struttura che emette l'avviso e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Approvazione schema lettera di invito e individuazione del Seggio di gara	Il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti con propria determinazione: - approva lo schema di lettera di invito con i modelli di dichiarazioni da presentare a corredo dell'offerta per l'affidamento in interesse. La citata lettera di invito deve prevedere inoltre, ai sensi dell'art. 47, comma 4, del D.L. n. 77/2021, specifici requisiti di partecipazione orientati a promuovere l'imprenditoria giovanile, l'inclusione lavorativa delle persone disabili, la parità di genere. Tali obblighi possono essere derogati, in tutto o in parte, secondo la normativa suddetta e in tal caso il RUP dovrà fornire adeguata e specifica motivazione in ragione dell'oggetto del contratto, della tipologia o la natura del progetto o altri elementi che ne rendano l'inserimento impossibile o contrastante con gli obiettivi di universalità e socialità, di efficienza, di economicità e di qualità della prestazione nonché di ottimale impiego delle risorse pubbliche; - individua il Seggio di gara (anche monocratico) addetto alla verifica della documentazione amministrativa ed al controllo dell'offerta economica. Il Presidente del Seggio di gara e gli eventuali assistenti (due o quattro) rilasciano la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348/2019 del 26/09/2019 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 17 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti o i membri del seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																						
ARETEC011 - PNRR – Procedura negoziata senza bando servizi (ivi compresi servizi di architettura ed ingegneria) da euro 140.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026																						
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio													
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
8	Avvio della procedura di gara tramite il sistema telematico di negoziazione	La documentazione tecnica, nonché la documentazione amministrativa di gara, vengono caricate sulla piattaforma START/MEPA dall'assistente di gara. Attraverso il sistema telematico, vengono inviate le lettere di invito a partecipare alla procedura di affidamento agli operatori economici selezionati, cui viene concesso un termine stabilito nella lettera di invito, nel rispetto di quanto previsto dal Codice dei Contratti, per presentare la propria offerta. Infine, viene pubblicata la gara su START/MEPA ed acquisito il CIG. Allo scadere di tale termine, impostato sul sistema telematico in fase di caricamento della gara, il sistema stesso chiude le offerte, impedendo la presentazione di nuove offerte o il ritiro di quelle già presentate.	Assistente di gara/dipendente del Dipartimento Area tecnica	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 50 D.Lgs. 36/2023	Nessuno																
9	Verifica della documentazione amministrativa trasmessa dai concorrenti offerenti ed eventuale soccorso istruttorio	Nel giorno e all'ora stabiliti dalla lettera di invito, in seduta pubblica, si riunisce il Seggio di gara, composto dal Responsabile del Procedimento di gara (Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti o suo delegato) e due/quattro assistenti, nominato con determina del Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti. Il Seggio di gara valuta la regolarità e conformità della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti alle prescrizioni della lettera di invito (tra cui il rapporto sulla situazione del personale in caso di operatore economico con più di 50 dipendenti, i dati del titolare effettivo e la propria dichiarazione di assenza di conflitto di interessi). Nel caso in cui, all'esito dell'esame della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti, il Seggio di gara avesse rilevato irregolarità e non conformità sanabili con l'istituto del soccorso istruttorio, la seduta pubblica viene chiusa disponendo che il Responsabile del Procedimento di gara invii una lettera all'operatore interessato assegnandogli un termine inderogabile (pena l'esclusione dalla procedura di gara), compreso tra 5 e 10 giorni, per fornire le integrazioni e/o i chiarimenti richiesti. Alla scadenza del termine del soccorso istruttorio, il Seggio di gara si riunisce in seduta pubblica di gara (di cui è stata data notizia tramite il sistema telematico di negoziazione con congruo anticipo) per esaminare la documentazione integrativa trasmessa dai concorrenti interessati dal soccorso istruttorio.	Il Seggio di gara per la verifica della documentazione amministrativa e controllo delle offerte economiche	Lettera di invito (lex specialis di gara) Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 90 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
10	Ammissione/esclusione dei concorrenti	Al termine della verifica della documentazione amministrativa, il Seggio di gara comunica l'elenco dei concorrenti ammessi/esclusi alla Stazione Appaltante affinché il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, riportante nell'intestazione i loghi previsti dal PNRR, disponga le ammissioni e le esclusioni dei concorrenti alla successiva fase di gara finalizzata all'apertura delle eventuali offerte tecniche (se gara indetta con criterio OEPV) ed economiche. Delle stesse ammissioni/esclusioni viene data notizia ai concorrenti stessi a mezzo di apposita nota trasmessa tramite piattaforma telematica.	Il Seggio di gara addetto alla verifica della documentazione amministrativa e controllo delle offerte economiche Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Lettera di invito (lex specialis di gara) Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera Direttore Generale 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 90 D.Lgs. 36/2023	Nessuno																
11	Nomina Commissione giudicatrice delle offerte tecniche ed economiche nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Nel caso di affidamento di servizi da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 108 del D. Lgs. 36/2023, a seguito della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte: - il RUP propone al Direttore del Dipartimento Area Tecnica i nominativi dei componenti della Commissione giudicatrice deputati alla valutazione delle offerte tecniche e al controllo delle offerte economiche, scelti di norma tra i dipendenti in servizio presso il Dipartimento Area Tecnica (avendo acquisito da ciascuno di essi il curriculum vitae che ne dimostra la competenza, e la dichiarazione di accettazione dell'incarico, nella quale viene esclusa la sussistenza di conflitto di interessi con gli operatori economici ammessi alla procedura); - il Direttore del Dipartimento Area Tecnica designa la Commissione giudicatrice con nota indirizzata al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti; - il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, riportante nell'intestazione i loghi previsti dal PNRR, nomina la Commissione giudicatrice ai sensi dell'art. 93 del D.Lgs. 36/2023.	RUP Direttore Dipartimento Area Tecnica Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 93 D.Lgs. 36/2023 Art. 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
12	Valutazione delle offerte tecniche degli operatori economici ammessi a tale fase di gara nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	La Commissione giudicatrice, in seduta riservata, procede all'esame ed alla valutazione delle offerte tecniche e all'assegnazione dei relativi punteggi applicando i criteri e le formule indicati nella lettera di invito. Successivamente, in seduta pubblica, la Commissione giudicatrice procede a: - dare lettura dei punteggi tecnici attribuiti alle singole offerte tecniche e ad inserirli sul sistema telematico di negoziazione; - ad aprire l'offerta economica dei concorrenti ammessi; - ad approvare le offerte regolari e conformi alle prescrizioni della lettera di invito; - a generare la classifica di gara.	Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Lettera di invito (lex specialis di gara) DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
13	Esame delle offerte economiche pervenute dai Concorrenti offerenti	Al termine degli adempimenti relativi alla verifica della documentazione amministrativa (nel caso di affidamenti con il criterio del prezzo più basso) o al termine della valutazione delle offerte tecniche (nel caso di affidamenti con l'offerta economicamente più vantaggiosa), il Seggio di gara/Commissione giudicatrice riprende la seduta pubblica di gara per aprire le offerte economiche, verificarne la regolarità, formare la classifica di gara, formulare la proposta di aggiudicazione in favore della migliore offerta risultata non anomala e redigere il verbale della seduta pubblica di gara. Con questa fase terminano le funzioni del Seggio di gara/Commissione giudicatrice che, nel caso in cui la migliore offerta sia risultata non anomala, provvede a trasmettere, con apposita nota, alla SOC Gestione amministrativa e appalti, i dati relativi al concorrente primo classificato la cui offerta è risultata congrua e i verbali delle sedute di gara, per gli adempimenti connessi con l'aggiudicazione della procedura. Nel caso di procedure aggiudicate con il criterio del prezzo più basso è obbligatorio dare applicazione all'esclusione automatica delle offerte prevista dall'articolo 54 del D.lgs. 36/2023 e relativo Allegato II.2, se il numero delle offerte ammesse è pari o superiore a cinque. In tal caso, il Seggio di gara calcola la soglia di anomalia secondo il metodo indicato nella Lettera di invito tra quelli previsti dall'Allegato II.2 al Codice. I calcoli per determinare la soglia di anomalia sono svolti mediante il sistema telematico di negoziazione. Il sistema applica l'esclusione automatica delle offerte che risultano pari o superiori alla soglia di anomalia. Il Seggio di gara procede a formulare proposta di aggiudicazione in favore del concorrente che ha presentato l'offerta più vicina per difetto alla soglia stessa.	Seggio di gara Commissione giudicatrice	Lettera di invito (lex specialis di gara) DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 54 D.Lgs. 36/2023 Allegato II.2 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
14	Verifica della congruità dell'offerta	Nel caso delle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, all'esito del controllo delle offerte economiche dei concorrenti ammessi e alla formazione automatica della classifica di gara, si procederà con il sub procedimento di verifica di congruità sulla prima offerta in classifica risultata potenzialmente anomala. Nel caso di procedure aggiudicate con il criterio del prezzo più basso, qualora il numero delle offerte ammesse sia inferiore a cinque, il RUP può decidere di valutare la congruità di ogni offerta che, in base ad elementi specifici, appaia anormalmente bassa. Il sub procedimento di verifica dell'anomalia prevede la presentazione delle giustificazioni da parte dell'offerente, la valutazione delle stesse da parte del RUP eventualmente supportato dalla Commissione Giudicatrice e, infine, l'esito della valutazione con giudizio di congruità dell'offerta (con conseguente formulazione della proposta di aggiudicazione in favore dell'operatore che ha presentato tale offerta) oppure di un giudizio di non congruità, supportato da una rigorosa ed analitica motivazione da parte della stazione appaltante (con conseguente adozione di un atto di esclusione dell'offerta ritenuta anomala).	RUP supportato, se previsto, da commissione nominata ad hoc	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 108 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC011 - PNRR – Procedura negoziata senza bando servizi (ivi compresi servizi di architettura ed ingegneria) da euro 140.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
15	Verifiche sul concorrente a favore del quale è stata avanzata la proposta di aggiudicazione	Nei confronti dell'operatore economico a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione, vengono effettuate le seguenti verifiche: 1) COSTI DELLA MANODOPERA (solo per servizi esclusi servizi di ingegneria ed architettura, se non effettuata in sede di verifica di congruità dell'offerta): il RUP (o per suo conto, il Responsabile del Procedimento di gara) richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione delle spiegazioni circa la stima dei costi del personale indicato in offerta; 2) IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE (solo per servizi esclusi servizi di ingegneria ed architettura): il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione della documentazione (DVR, RSPP, medico competente, formazione dei lavoratori in materia di sicurezza e salute ai sensi dell'articolo 37 del D.lgs. 81/2008) utile a dimostrare il possesso dei requisiti tecnico professionali dell'operatore economico; 3) POSSESSO DEI REQUISITI DI ORDINE GENERALE E SPECIALE: il personale amministrativo della stazione appaltante effettua tramite il Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOE) dell'ANAC o d'ufficio le verifiche sull'assenza dei motivi di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del D. Lgs. 36/2023 e le verifiche sul possesso dei requisiti di cui all'art. 100 del medesimo D. Lgs; 4) VERIFICA ANTIMAFIA: il personale amministrativo della stazione appaltante, tramite consultazione telematica della Banca Dati Nazionale della Documentazione Antimafia (BDNA), prima della stipula del contratto, acquisisce la comunicazione antimafia al fine di accertare la sussistenza o meno di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011.	Responsabile del Procedimento di gara RUP Personale amministrativo della SOC Gestione amministrativa e appalti	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 110 D.Lgs. n.36/2023 Art. 16 L.R.T 38/2007 D.Lgs. 81/2008 Tabelle vigenti di cui al Decreto Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali CCNNLL Artt. 94, 95 e 100 D.Lgs. 36/2023 D.lgs.159/2011 D.P.C.M. 193/2014 FVOE di ANAC BDNA	Nessuno																
16	Determina di aggiudicazione immediatamente efficace	Il RUP verificato con esito positivo il costo della manodopera indicato in sede di offerta dal concorrente a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione e verificata l'idoneità tecnico-professionale ai sensi dell'art. 16 della L.R.T 38/2007, come da check list predisposte dalla stazione appaltante (verifiche da non effettuarsi nel caso di servizi di ingegneria ed architettura), trasmette il verbale di esito al Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti che, concluse con esito positivo le verifiche sul possesso dei requisiti di ordine generale e speciale di cui agli artt. 94, 95 e 100 del D.Lgs n. 36/2023, provvede all'aggiudicazione con determinazione dirigenziale, riportante nell'intestazione i loghi previsti dal PNRR, e all'invio, entro cinque giorni dal predetto atto, delle comunicazioni relative all'aggiudicazione previste dall'art. 90, co. 1, lett. b) e c) del D. Lgs. 36/2023. Qualora le suddette verifiche abbiano dato esito negativo, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti procede con l'esclusione dell'offerta revocando la proposta di aggiudicazione e comunicando l'esclusione al concorrente stesso, e procede allo scorrimento della graduatoria e alle verifiche sul secondo concorrente in classifica. Nel caso in cui il RUP dichiari con propria nota l'urgenza dell'affidamento in questione, l'avvio del servizio può essere disposto nelle more della stipula del contratto ai sensi dell'art. 17, commi 8 e 9, del D.lgs. 36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo assegnato alla SOC Gestione amministrativa e appalti RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 17 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che la procedura venga alterata per avvantaggiare un operatore economico	Eccessiva complessità dei processi Mancanza di controllo di I livello	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché il RUP è una persona competente e adeguatamente formata e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Definizione di una check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti	X								Definizione di una check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti (SI/NO)	SI	RESP	30/06/2026
17	Stipula del contratto	La stipula del contratto deve avere luogo, ai sensi dell'art.55, comma 1, del D. Lgs. 36/2023, entro 30 giorni dall'avvenuta aggiudicazione efficace. Al fine di addivenire alla stipula del contratto l'aggiudicatario deve preliminarmente presentare la documentazione prevista nella lettera di invito (garanzia definitiva, polizza assicurativa, tracciabilità finanziaria, documenti per la sicurezza etc...). L'operatore economico affidatario, che impiega tra i 15 e i 50 dipendenti, è obbligato a consegnare, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, la relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile alla stazione appaltante. Entro cinque giorni dalla stipula, il personale amministrativo della Stazione appaltante provvede a darne comunicazione a tutti gli offerenti con apposite note, come previsto all'art. 90, co. 1, lett. e) del D.Lgs.36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo della SOC Gestione amministrativa e appalti	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 55, comma 1 D.lgs. 36/2023 Art. 90, co. 1, lett. e) D.Lgs.36/2023	Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta per la presenza di conflitti di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X		Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
18	Avviso relativo all'appalto aggiudicato	Ai sensi dell'art. 50, comma 9, del 36/2023, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, avvalendosi del personale amministrativo della Stazione appaltante, pubblica sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici su Amministrazione trasparente e sull'Osservatorio regionale dei contratti pubblici, l'avviso sui risultati della procedura di aggiudicazione.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo della SOC Gestione amministrativa e appalti	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023	Nessuno																
19	Pubblicazione	Il RUP, con il supporto del personale amministrativo, pubblica la documentazione inerente la procedura sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici e sul sito Amministrazione Trasparente, in conformità alle indicazioni di ANAC.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Delibera Direttore Generale n.377 del 24/03/2022 Art. 27 D.Lgs. 36/2023	Nessuno																
20	Monitoraggio su piattaforma REGIS	Per ciascun intervento a cui è associato un CUP, il RUP, con il supporto del personale amministrativo, monitora sulla piattaforma REGIS gli aspetti legati all'esecuzione procedurale dell'opera, implementando con regolarità e continuità, le sezioni ivi presenti relative all'anagrafica del progetto, al titolare effettivo, al cronoprogramma dei costi, alla gestione fonti, agli indicatori di target, alla procedura di aggiudicazione e alla gestione spese ed ogni altro dato e informazione necessari per gli adempimenti previsti dalla normativa nazionale ed europea in materia PNRR. All'interno delle sezioni titolari effettivo e procedura di aggiudicazione vengono inseriti i dati del titolare effettivo e caricate le relative dichiarazioni di assenza conflitti di interessi dell'operatore economico e del personale interno coinvolto nelle varie fasi dell'appalto.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Linee Guida REGIS Rev. 03 del 23/06/2023 Circolare n. 27 del 15/09/2023 - integrazione Linee Guida	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	PNRR - Procedura negoziata senza bando lavori da euro 150.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm. con il criterio minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa
Area di rischio:	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali
Processi connessi:	ARETEC009
Codice:	ARETEC012
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi, Sara Allegranti
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana Direzione Aziendale	DGRT n. 225 del 28/02/2022 Delibera DG n. 502 del 28/04/2022	Il processo gestisce tutte le attività relative all'espletamento della procedura negoziata per l'acquisizione di lavori di importo compreso tra euro 150.000 fino alle soglie di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Determina Dirigenziale di aggiudicazione e altra documentazione inerente la procedura Contratto stipulato con l'aggiudicatario. Rendicontazione REGIS	Banca dati nazionale contratti pubblici Operatori economici REGIS

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC012 - PNRR - Procedura negoziata senza bando lavori da euro 150.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm. con il criterio minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026

Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Riscontro necessità di lavori specifici o propedeutici alle opere principali PNRR	Il RUP di ogni singolo intervento, previsto all'interno della programmazione regionale e aziendale degli interventi a valere sul PNRR Missione 6 Salute, rileva direttamente la necessità di approvvigionamento di lavori specifici e/o propedeutici alle opere principali per dare attuazione all'intervento complessivo da realizzare nell'ambito della Componente 1, Investimento 1.1. Case di Comunità, Investimento 1.2. Centrali Operative Territoriali, Investimento 1.3 Ospedali di Comunità e della Componente 2, Investimento 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile. Tutti gli interventi PNRR sono associati al codice CUP per consentirne il monitoraggio tramite la piattaforma REGIS e risultano inseriti all'interno del Piano degli Investimenti aziendale approvato con delibera del Direttore Generale. Il RUP individuato rilascia apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	RUP	DGRT n. 225 del 28/02/2022 Delibera Direttore Generale n. 502 del 28/04/2022 Piano degli Investimenti aziendale Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto tra Ministero della Salute e Regione Toscana il 30/05/2022	Esiste il rischio che il RUP attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
2	Definizione documentazione tecnica progettuale ed importo a base di gara	Per gli interventi di minor complessità, il RUP coincide con il progettista, e quindi predispone e definisce i contenuti della documentazione tecnica e indica le caratteristiche generali delle prestazioni da eseguire senza individuare specifiche tecniche che potrebbero favorire un operatore economico rispetto ad un altro. Nei casi di interventi di maggior complessità, il progettista viene individuato all'interno del Dipartimento o all'esterno dell'Azienda mediante relativa procedura di affidamento. Nell'appalto integrato, ossia qualora il contratto ha per oggetto sia la progettazione esecutiva che l'esecuzione dei lavori, a base di gara viene posto il progetto di fattibilità tecnico-economica anziché il progetto esecutivo. L'importo a base di affidamento viene determinato applicando alle quantità delle prestazioni i prezzi dedotti dai vigenti prezzari della Regione Toscana, ovvero prezzari della Stazione appaltante, ed in mancanza della corrispondente voce nei prezzari, mediante analisi del prezzo (applicando alle quantità di materiali, mano d'opera, noli e trasporti, necessari per la realizzazione delle quantità unitarie di ogni voce, i rispettivi prezzi elementari dedotti da listini ufficiali ovvero dai prezzi correnti di mercato ecc.) ovvero attraverso indagini di mercato acquisendo preventivi da uno o più operatori economici, ovvero basandosi sullo storico dei prezzi rilevati per precedenti prestazioni analoghe. Il RUP, nel calcolare l'importo da porre a base dell'affidamento, definisce puntualmente il fabbisogno in relazione all'oggetto dell'appalto, determinando per ogni attività di cui si compone l'affidamento, il relativo importo con le modalità sopra specificate. Ciò consente non solo la formulazione di offerte congrue, ma evita anche che la sottostima dell'importo di affidamento possa determinare l'elusione della disciplina prevista dal Codice per importi superiori (divieto di frazionamento). Nell'appalto integrato, la documentazione di gara indica distintamente il corrispettivo richiesto per la progettazione e per l'esecuzione dei lavori.	RUP/Progettista individuato	Art. 41 D.Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025 Circolare MEF-RGS n. 30/2022 Circolare MEF-RGS n. 13/2024	Esiste il rischio potenziale che il RUP/progettista individuato possa condizionare l'esito dell'affidamento con la definizione della documentazione tecnica	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP/ Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP/ Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Rischio di frazionamento o di affidamenti ricorrenti	Mancanza di controlli	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria	X								Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
									Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti	X								Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
3	Verifica e validazione del progetto relativo all'intervento da realizzare	Il RUP o il personale interno alla Stazione appaltante o altri soggetti esterni (secondo l'importo dei lavori da realizzare) provvedono a verificare il progetto in contraddittorio con il progettista. All'esito della verifica positiva del progetto, il RUP provvede alla validazione dello stesso. Nell'appalto integrato, è sottoposto a verifica sia il progetto di fattibilità tecnico-economica che il progetto esecutivo redatto dall'aggiudicatario.	Personale interno alla Stazione appaltante/RUP/ soggetti esterni	Art. 42 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.7 D.Lgs. 36/2023	In caso di appalto integrato, esiste il rischio connesso all'elaborazione, da parte della Stazione Appaltante, di un progetto di fattibilità tecnico-economica (PFTE) carente o non adeguatamente verificato, che potrebbe comportare modifiche e/o varianti e proroghe, sia in sede di realizzazione del progetto esecutivo, che in corso d'opera, con conseguenti maggiori costi di realizzazione e dilatazione dei tempi di esecuzione.	Carenza di controlli Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	In caso di appalto integrato, verifica tecnica ed economica approfondita del PFTE prima dell'indizione della procedura di gara.	X								In caso di appalto integrato, verifica tecnica ed economica approfondita del PFTE prima dell'indizione della procedura di gara (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					In caso di appalto integrato, esiste il rischio di proposte progettuali formulate dall'operatore economico in un'ottica di massimizzazione del profitto a discapito dell'interesse pubblico.	Carenza di controlli Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	In caso di appalto integrato, adozione di criteri di aggiudicazione basati sull'offerta economicamente più vantaggiosa, con forte ponderazione degli elementi qualitativi e progettuali				X					In caso di appalto integrato, adozione di criteri di aggiudicazione basati sull'offerta economicamente più vantaggiosa, con forte ponderazione degli elementi qualitativi e progettuali (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									In caso di appalto integrato, previsione di clausole che non consentano all'aggiudicatario di introdurre varianti al PFTE approvato, che richiedano una nuova approvazione dello stesso o l'acquisizione di ulteriori pareri o la revisione di quelli già ottenuti				X					In caso di appalto integrato, previsione di clausole che non consentano all'aggiudicatario di introdurre varianti al PFTE approvato, che richiedano una nuova approvazione dello stesso o l'acquisizione di ulteriori pareri o la revisione di quelli già ottenuti (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									In caso di appalto integrato, verifica puntuale della coerenza della progettazione esecutiva con il progetto a base di gara, con particolare attenzione agli elementi qualitativi, prestazionali e funzionali dell'opera	X								In caso di appalto integrato, verifica puntuale della coerenza della progettazione esecutiva con il progetto a base di gara, con particolare attenzione agli elementi qualitativi, prestazionali e funzionali dell'opera (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
4	Verifica elenco degli Operatori economici	Il RUP verifica se nell'elenco regionale degli operatori economici sono presenti operatori qualificati per svolgere l'affidamento in interesse.	RUP	Delibera Direttore Generale n. 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025 Art. 50 D.Lgs. 36/2023	Nessuno															
5	Redazione della relazione descrittiva dell'intervento da eseguire ed individuazione degli operatori economici	Il RUP, nella propria Relazione descrittiva dell'intervento da eseguire, propone l'approvazione del progetto o della documentazione tecnica di gara e del quadro economico dell'intervento e propone l'indizione della procedura negoziata senza bando previa individuazione di 5 o 10 operatori economici in base all'importo di gara (almeno 5 operatori per importi compresi tra 150.000 euro e 1.0000.000 di euro oppure almeno 10 operatori per importi pari o superiori a 1.000.000 di euro e fino alla soglia comunitaria di cui all'art. 14 del D.lgs. 36/2023). Il RUP definisce anche i requisiti oggettivi di individuazione degli operatori economici da invitare, ricorrendo: 1) all'elenco regionale degli operatori economici presente sulla piattaforma START; 2) ad apposita indagine di mercato mediante piattaforma telematica START. Per interventi o prestazioni analoghe il RUP, nel rispetto del principio di rotazione, evita di invitare lo stesso operatore per più di due volte consecutive per commesse rientranti nello stesso settore merceologico, nella stessa categoria di opera, nello stesso settore di lavori. Nel caso di reinvito del contraente uscente, il RUP deve fornire sempre adeguata motivazione, in ordine a tale scelta, nella propria relazione.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Artt.49 e 50 D. Lgs. 36/2023 Allegato II.1 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale n. 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di regolamentazione rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e modalità di controllo per evitare affidamenti ricorrenti. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Delibera a contrarre	Il Direttore di Struttura competente propone la delibera a contrarre, riportante nell'intestazione i loghi previsti dal PNRR, con la quale, sulla base della relazione del RUP: 1) approva la documentazione tecnica nella quale viene richiesto anche il rispetto del principio DNSH; 2) indice la procedura di gara, stabilendo il criterio di aggiudicazione (minor prezzo o OEPV); 3) indica i requisiti oggettivi di individuazione degli operatori economici da invitare come meglio esplicitato alla fase 5; 4) individua le coperture economiche per l'intervento in questione; 5) nomina il Direttore dei Lavori o l'Ufficio di Direzione Lavori su proposta del RUP, acquisendo contestualmente la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi; 6) dà atto che compete al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti il compimento di tutti gli atti successivi per l'espletamento della procedura di gara. La delibera a contrarre (o di indizione) e le informazioni e la documentazione afferente alla gara oggetto di pubblicazione, in conformità alle delibere ANAC in materia, sono pubblicati nella specifica sotto-sezione di Amministrazione Trasparente, "Bandi di gara e Contratti".	Direttore di Struttura	Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348/2019 del 26/09/2019 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Artt 50 e 108 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore di Struttura/Direttori dei lavori possano favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal Direttore dei lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal Direttore dei lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																							
ARETEC012 - PNRR - Procedura negoziata senza bando lavori da euro 150.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm. con il criterio minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026																							
Descrizione delle attività					**Valutazione dei rischi**				**Trattamento del rischio**														
N°	**Nome attività**	**Descrizione attività e tempistiche**	**Esecutore**	**Vincoli**	**Rischi di corruzione**	**Fattori abilitanti**	**Livello di esposizione al rischio**	**Motivazione del livello di esposizione**	**Misure specifica di prevenzione**	**Tipologia di misura**								**Indicatori di attuazione**	**Target indicatori**	**Responsabile dell'attuazione della misura**	**Scadenza**
										CN	**TR**	**ET**	**RG**	**SM**	**FR**	**RT**	**CI**				
7	Emissione avviso di manifestazione di interesse	Nel caso in cui nell'elenco regionale degli operatori economici non fosse possibile reperire il numero minimo di operatori previsto dalle vigenti disposizioni di legge, o non ve ne fossero di qualificati per la tipologia di affidamento in oggetto, la Stazione appaltante emette un avviso di manifestazione di interesse aperto a tutti (approvato con determina del Direttore della SOC) contenente i requisiti, criteri e modalità per partecipare alla successiva procedura negoziata, avvalendosi di una piattaforma telematica di negoziazione. Nella determina e nell'avviso si definiscono: - il termine di scadenza per la presentazione delle manifestazioni di interesse, non inferiore a 5 gg.; - i criteri oggettivi per la scelta degli invitati (nel caso in cui le manifestazioni di interesse pervenute siano in numero superiore a quello stabilito); - le modalità di pubblicazione dell'avviso. L'avviso viene pubblicato nell'apposita sezione del sito Amministrazione Trasparente e, tramite START, anche sulla BDNCP. Il Direttore della SOC compila il modulo di dichiarazione di assenza conflitto di interessi.	Direttore di Struttura	Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 50 D.Lgs. 36/2023 Allegato II.1 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore di struttura possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di struttura e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di struttura e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
8	Approvazione schema lettera di invito e individuazione del Seggio di gara	Il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti con propria determinazione: - approva lo schema di lettera di invito con i modelli di dichiarazioni da presentare a corredo dell'offerta per l'affidamento in interesse. La citata lettera di invito deve prevedere inoltre, ai sensi dell'art. 47, comma 4, del D.L. n. 77/2021, specifici requisiti di partecipazione orientati a promuovere l'imprenditoria giovanile, l'inclusione lavorativa delle persone disabili, la parità di genere. Tali obblighi possono essere derogati, in tutto o in parte, secondo la normativa suddetta e in tal caso il RUP dovrà fornire adeguata e specifica motivazione in ragione dell'oggetto del contratto, della tipologia o la natura del progetto o altri elementi che ne rendano l'inserimento impossibile o contrastante con gli obiettivi di universalità e socialità, di efficienza, di economicità e di qualità della prestazione nonché di ottimale impiego delle risorse pubbliche; - individua il Seggio di gara (anche monocratico) addetto alla verifica della documentazione amministrativa ed al controllo dell'offerta economica. Il Presidente del Seggio di gara e gli eventuali assistenti (due o quattro) rilasciano la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348 del 26/09/2019 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 17 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti o i membri del seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
9	Avvio della procedura di gara tramite il sistema telematico di negoziazione	La documentazione tecnica e progettuale nonché la documentazione amministrativa di gara vengono caricate sulla piattaforma START. Attraverso il sistema telematico, vengono inviate le lettere di invito a partecipare alla procedura di affidamento agli operatori economici selezionati, cui viene concesso un termine stabilito nella lettera di invito, nel rispetto di quanto previsto dal Codice dei Contratti, per presentare la propria offerta. Infine, viene pubblicata la gara su START ed acquisito il CIG. Allo scadere di tale termine, impostato sul sistema telematico in fase di caricamento della gara, il sistema stesso chiude le offerte, impedendo la presentazione di nuove offerte o il ritiro di quelle già presentate.	Assistente di gara/ dipendente del Dipartimento Area Tecnica	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 50 D.Lgs. 36/2023	Nessuno																
10	Verifica della documentazione amministrativa trasmessa dai concorrenti offerenti ed eventuale soccorso istruttorio	Nel giorno e all'ora stabiliti dalla lettera di invito, in seduta pubblica, si riunisce il Seggio di gara, composto dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti (o suo delegato) e due/quattro assistenti da lui nominati. Il Seggio di gara valuta la regolarità e conformità della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti alle prescrizioni della lettera di invito (tra cui il rapporto sulla situazione del personale in caso di operatore economico con più di 50 dipendenti, i dati del titolare effettivo e la propria dichiarazione di assenza di conflitto di interessi). Nel caso in cui, all'esito dell'esame della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti, il Seggio di gara avesse rilevato irregolarità e non conformità sanabili con l'istituto del soccorso istruttorio, la seduta pubblica viene chiusa disponendo che il Responsabile del Procedimento di gara inviì una lettera all'operatore interessato assegnandogli un termine inderogabile (pena l'esclusione dalla procedura di gara), compreso tra 5 e 10 giorni, per fornire le integrazioni e/o i chiarimenti richiesti. Alla scadenza del termine del soccorso istruttorio, il Seggio di gara si riunisce in seduta pubblica di gara (di cui è stata data notizia tramite il sistema telematico di negoziazione con congruo anticipo) per esaminare la documentazione integrativa trasmessa dai concorrenti interessati dal soccorso istruttorio.	Il Seggio di gara per la verifica della documentazione amministrativa e controllo delle offerte economiche	Lettera di invito (lex specialis di gara) Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 90 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
11	Ammissione/esclusione dei concorrenti	Al termine della verifica della documentazione amministrativa, il Seggio di gara comunica l'elenco dei concorrenti ammessi/esclusi alla Stazione Appaltante affinché il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, riportante nell'intestazione i loghi previsti dal PNRR, disponga le ammissioni e le esclusioni dei concorrenti alla successiva fase di gara finalizzata all'apertura delle eventuali offerte tecniche (se gara indetta con criterio OEPV) ed economiche. Delle stesse ammissioni/esclusioni viene data notizia ai concorrenti stessi a mezzo di apposita nota trasmessa tramite piattaforma telematica.	Il Seggio di gara per la verifica della documentazione amministrativa e controllo delle offerte economiche Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Lettera di invito (lex specialis di gara) Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 90 D.Lgs. 36/2023	Nessuno																
12	Nomina Commissione giudicatrice delle offerte tecniche ed economiche nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Nel caso di affidamento di lavori da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 108 del D. Lgs. 36/2023, a seguito della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte: - il RUP propone al Direttore del Dipartimento Area Tecnica i nominativi dei componenti della Commissione giudicatrice deputati alla valutazione delle offerte tecniche e al controllo delle offerte economiche, scelti di norma tra dipendenti in servizio presso il Dipartimento Area Tecnica (avendo acquisito da ciascuno di essi il curriculum vitae che ne dimostra la competenza, e la dichiarazione di accettazione dell'incarico, nella quale viene esclusa la sussistenza di conflitto di interessi con gli operatori economici ammessi alla procedura); - il Direttore del Dipartimento Area Tecnica designa la Commissione giudicatrice con nota indirizzata al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti; - il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, riportante nell'intestazione i loghi previsti dal PNRR, nomina la Commissione giudicatrice ai sensi dell'art. 93 del D. Lgs. 36/2023.	RUP Direttore Dipartimento Area Tecnica Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 93 D.Lgs. 36/2023 Art. 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
13	Valutazione delle offerte tecniche degli operatori economici ammessi a tale fase di gara nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	La Commissione giudicatrice, in seduta riservata, procede all'esame ed alla valutazione delle offerte tecniche e all'assegnazione dei relativi punteggi applicando i criteri e le formule indicati nella lettera di invito. Successivamente, in seduta pubblica, la Commissione giudicatrice procede: - a dare lettura dei punteggi tecnici attribuiti alle singole offerte tecniche e ad inserirli sul sistema telematico di negoziazione; - ad aprire l'offerta economica dei concorrenti ammessi; - ad approvare le offerte regolari e conformi alle prescrizioni della lettera di invito; - a generare la classifica di gara.	Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Lettera di invito (lex specialis di gara) DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC012 - PNRR - Procedura negoziata senza bando lavori da euro 150.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm. con il criterio minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026

Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
14	Esame delle offerte economiche pervenute dai Concorrenti offerenti	Al termine degli adempimenti relativi alla verifica della documentazione amministrativa (nel caso di affidamenti con il criterio del prezzo più basso) o al termine della valutazione delle offerte tecniche (nel caso di affidamenti con l'offerta economicamente più vantaggiosa), il Seggio di gara/Commissione giudicatrice riprende la seduta pubblica di gara per aprire le offerte economiche, verificarne la regolarità, formare la classifica di gara, formulare la proposta di aggiudicazione in favore della migliore offerta risultata non anomala e redigere il verbale della seduta pubblica di gara. Con questa fase terminano le funzioni del Seggio di gara/Commissione giudicatrice che, nel caso in cui la migliore offerta sia risultata non anomala, provvede a trasmettere, con apposita nota, alla SOC Gestione amministrativa e appalti, i dati relativi al concorrente primo classificato la cui offerta è risultata congrua e i verbali delle sedute di gara, per gli adempimenti connessi con l'aggiudicazione della procedura. Nel caso in cui la migliore offerta sia risultata anomala, la trasmette al RUP per la verifica della congruità. Nel caso di procedure aggiudicate con il criterio del prezzo più basso è obbligatorio dare applicazione all'esclusione automatica delle offerte prevista dall'articolo 54 del D.lgs. 36/2023 e relativo Allegato II.2, se il numero delle offerte ammesse è pari o superiore a cinque. In tal caso, il Seggio di gara calcola la soglia di anomalia secondo il metodo indicato nella Lettera di invito tra quelli previsti dall'Allegato II.2 al Codice. I calcoli per determinare la soglia di anomalia sono svolti mediante il sistema telematico di negoziazione. Il sistema applica l'esclusione automatica delle offerte che risultano pari o superiori alla soglia di anomalia. Il seggio di gara procede a formulare proposta di aggiudicazione in favore del concorrente che ha presentato l'offerta più vicina per difetto alla soglia stessa.	Seggio di gara Commissione giudicatrice	Lettera di invito (lex specialis di gara) DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 54 D.Lgs. 36/2023 Allegato II.2 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
15	Verifica della congruità dell'offerta	Nel caso delle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, all'esito del controllo delle offerte economiche dei concorrenti ammessi e alla formazione automatica della classifica di gara, si procederà con il sub procedimento di verifica di congruità sulla prima offerta in classifica risultata potenzialmente anomala. Nel caso di procedure aggiudicate con il criterio del prezzo più basso, qualora il numero delle offerte ammesse sia inferiore a cinque, il RUP può decidere di valutare la congruità di ogni offerta che, in base ad elementi specifici, appaia anormalmente bassa. Il sub procedimento di verifica dell'anomalia prevede la presentazione delle giustificazioni da parte dell'offerente, la valutazione delle stesse da parte del RUP eventualmente supportato dalla Commissione Giudicatrice e, infine, l'esito della valutazione con giudizio di congruità dell'offerta (con conseguente formulazione della proposta di aggiudicazione in favore dell'operatore che ha presentato tale offerta) oppure di un giudizio di non congruità, supportato da una rigorosa ed analitica motivazione da parte della stazione appaltante (con conseguente adozione di un atto di esclusione dell'offerta ritenuta anomala).	RUP supportato, se previsto, da commissione nominata ad hoc	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 108 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
16	Verifiche sul concorrente a favore del quale è stata avanzata la proposta di aggiudicazione	Nei confronti dell'operatore economico a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione vengono effettuate le seguenti verifiche: 1) COSTI DELLA MANODOPERA (solo se non effettuata in sede di verifica di congruità dell'offerta): il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione delle spiegazioni circa la stima dei costi del personale indicato in offerta; 2) IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE: il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione della documentazione (DVR, RSPP, medico competente, formazione dei lavoratori in materia di sicurezza e salute ai sensi dell'articolo 37 del D.lgs. 81/2008) utile a dimostrare il possesso dei requisiti tecnico professionali dell'operatore economico; 3) POSSESSO DEI REQUISITI DI ORDINE GENERALE E SPECIALE: il personale amministrativo della stazione appaltante effettua tramite il Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOE) dell'ANAC o o d'ufficio le verifiche sull'assenza dei motivi di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del D. Lgs. 36/2023 e le verifiche sul possesso dei requisiti di cui all'art.100 del medesimo D. Lgs. 4) VERIFICA ANTIMAFIA: il personale amministrativo della stazione appaltante, tramite consultazione telematica della Banca Dati Nazionale della Documentazione Antimafia (BDNA), prima della stipula del contratto, acquisisce la comunicazione antimafia al fine di accertare la sussistenza o meno di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011.	Responsabile del Procedimento di gara RUP Personale amministrativo della SOC Gestione amministrativa e appalti	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 110 D.Lgs. n.36/2023 Art. 16 L.R.T 38/2007 D.Lgs. 81/2008 Tabelle vigenti di cui al Decreto Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali CCNNLL Artt. 94, 95 e 100 D.Lgs. 36/2023 D.lgs.159/2011 D.P.C.M. 193/2014 FVOE di ANAC BDNA	Nessuno																
17	Determina di aggiudicazione immediatamente efficace	Il RUP verificato con esito positivo il costo della manodopera indicato in sede di offerta dal concorrente a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione e verificata l'idoneità tecnico-professionale ai sensi dell'art. 16 della L.R.T 38/2007, come da check list predisposte dalla stazione appaltante, trasmette il verbale di esito al Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti che, concluse con esito positivo le verifiche sul possesso dei requisiti di ordine generale e speciale di cui agli artt. 94, 95 e 100 del D.Lgs n. 36/2023, provvede all'aggiudicazione con determinazione dirigenziale, riportante nell'intestazione i loghi previsti dal PNRR, e all'invio, entro cinque giorni dal predetto atto, delle comunicazioni relative all'aggiudicazione previste dall'art. 90, co. 1, lett. b) e c) del D. Lgs. 36/2023. Qualora le suddette verifiche abbiano dato esito negativo, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti procede con l'esclusione dell'offerta revocando la proposta di aggiudicazione e comunicando l'esclusione al concorrente stesso, e procede allo scorrimento della graduatoria e alle verifiche sul secondo concorrente in classifica. Nel caso in cui il RUP dichiari con propria nota l'urgenza dell'affidamento in questione, l'avvio del servizio può essere disposto nelle more della stipula del contratto ai sensi dell'art. 17, commi 8 e 9, del D.lgs. 36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo della SOC Gestione amministrativa e appalti RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 17 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che la procedura venga alterata per avvantaggiare un operatore economico	Eccessiva complessità dei processi Mancanza di controllo di I livello	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché il RUP è una persona competente e adeguatamente formata e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Definizione di una check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti	**X**								Definizione di una check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
18	Stipula del contratto	La stipula del contratto deve avere luogo, ai sensi dell'art.55, comma 1, del D. Lgs. 36/2023, entro 30 giorni dall'avvenuta aggiudicazione efficace. Al fine di addivenire alla stipula del contratto l'aggiudicatario deve preliminarmente presentare la documentazione prevista nella lettera di invito (garanzia definitiva, polizza assicurativa, tracciabilità finanziaria, documenti per la sicurezza etc...). L'operatore economico affidatario, che impiega tra i 15 e i 50 dipendenti, è obbligato a consegnare, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, la relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile alla stazione appaltante. Entro cinque giorni dalla stipula, il personale amministrativo della Stazione appaltante provvede a darne comunicazione a tutti gli offerenti con apposite note, come previsto all'art. 90, co. 1, lett. e) del D.Lgs.36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo della SOC Gestione amministrativa e appalti	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 55, comma 1 D.lgs. 36/2023 Art. 90, co. 1, lett. e) D.Lgs.36/2023	Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta per la presenza di conflitti di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
19	Avviso relativo all'appalto aggiudicato	Ai sensi dell'art. 50, comma 9, del 36/2023, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, avvalendosi del personale amministrativo della Stazione appaltante, pubblica sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici su Amministrazione trasparente e sull'Osservatorio regionale dei contratti pubblici, l'avviso sui risultati della procedura di aggiudicazione.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo della SOC Gestione amministrativa e appalti	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023	Nessuno															
20	Pubblicazione	Il RUP, con il supporto del personale amministrativo, pubblica la documentazione inerente la procedura sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici e sul sito Amministrazione Trasparente, in conformità alle indicazioni di ANAC.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Delibera Direttore Generale n. 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025 Art. 27 D.Lgs. 36/2023	Nessuno															
21	Monitoraggio su piattaforma REGIS	Per ciascun intervento a cui è associato un CUP, il RUP, con il supporto del personale amministrativo, monitora sulla piattaforma REGIS gli aspetti legati all'esecuzione procedurale dell'opera, implementando con regolarità e continuità, le sezioni ivi presenti relative all'anagrafica del progetto, al titolare effettivo, al cronoprogramma dei costi, alla gestione fonti, agli indicatori di target, alla procedura di aggiudicazione e alla gestione spese ed ogni altro dato e informazione necessari per gli adempimenti previsti dalla normativa nazionale ed europea in materia PNRR. All'interno delle sezioni titolari effettivo e procedura di aggiudicazione vengono inseriti i dati del titolare effettivo e caricate le relative dichiarazioni di assenza conflitti di interessi dell'operatore economico e del personale interno coinvolto nelle varie fasi dell'appalto.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Linee Guida REGIS Rev. 03 del 23/06/2023 Circolare n. 27 del 15/09/2023 - integrazione Linee Guida	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Procedura aperta per lavori di importo inferiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs 36/2023 e ss.mm.ii. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV)
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	ARETEC005
Codice:	ARETEC013
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi, Sara Allegranti
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale, Ospedaliera o Territoriale	Richiesta di intervento lavori Riscontro della necessità di intervento da parte del Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Strumenti di programmazione aziendali	Il processo gestisce tutte le attività relative all'espletamento della procedura aperta per lavori di importo inferiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm.ii. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Determina Dirigenziale di aggiudicazione e altra documentazione inerente la procedura Contratto stipulato con l'aggiudicatario	Banca Dati Nazionale contratti pubblici (BDNCP) Operatori economici Piattaforma Valore Legale (PVL)

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC013 - Procedura aperta per lavori di importo inferiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs 36/2023 e ss.mm.ii. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV) - 26/01/2026

Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento/riscontro necessità di intervento o approvvigionamento	Il Direttore del Dipartimento/Area/Struttura: - riceve le richieste di intervento lavori tramite richiesta scritta della Direzione (Aziendale, Ospedaliera o Territoriale); - rileva la necessità di intervento dagli strumenti di programmazione aziendale (es. Piano degli Investimenti, Piano Triennale aziendale dei lavori pubblici, oppure Budget assegnato alla struttura).	Direttore di Dipartimento/Area/Struttura	Piano degli Investimenti aziendale oppure Budget assegnato alla struttura (PAC aziendali) Piano Triennale aziendale dei lavori pubblici	Nessuno															
2	Valutazione richiesta e nomina RUP	Il Direttore di Dipartimento/Area/Struttura valuta se approvare le richieste di intervento pervenute e, in caso positivo, si procede a dare attuazione agli interventi previsti mediante il Direttore di Struttura competente. Quest'ultimo decide, sulla base delle competenze specifiche necessarie, dei carichi di lavoro, dell'assenza di conflitto di interessi e del principio di rotazione degli incarichi, compatibilmente con le specializzazioni professionali di ciascuno, se mantenere il ruolo di RUP o individuare un proprio collaboratore nominandolo con apposita nota e affidandogli formalmente l'incarico a procedere in attuazione della delibera aziendale n. 1064 del 13/07/2017. Nel caso di affidamenti trasversali alle SOC, il RUP è individuato dal Direttore di Dipartimento. Nell'atto di nomina viene esplicitato il possesso di adeguati requisiti di professionalità del RUP ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 36/2023 e del relativo Allegato I.2. Il Direttore di Struttura e il RUP individuato rilasciano apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Direttore della Struttura competente per il tipo di intervento	Art. 15 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.2 D.Lgs.36/2023 Art. 16 D.Lgs. 36/2023 Art 6-bis L. 241/1990 Delibera Direttore Generale n. 1064 del 13/07/2017	Esiste il rischio potenziale che il Direttore di Struttura/RUP individuato possa favorire o sfavorire un operatore economico presenti sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Avvio del procedimento	Il RUP, sulla base delle esigenze rappresentate dalla Direzione (Aziendale, Ospedaliera o Territoriale), elabora il quadro esigenziale, che tiene conto di quanto previsto negli strumenti di programmazione aziendali ed ha i contenuti di cui all'art. 1, dell'All. I.7 al Codice. Compie inoltre una valutazione delle alternative progettuali: a tal fine redige il DOCFAP (documento di fattibilità delle alternative progettuali, obbligatorio per lavori di importo superiore alla soglia comunitaria) che individua e analizza le possibili soluzioni progettuali, anche con metodologie di gestione informativa digitale. Prima del Progetto di Fattibilità Tecnico Economica (PFTE) è approvato anche il DIP (Documento di indirizzo alla progettazione) che costituisce documento di gara per l'affidamento del servizio di Progettazione. Il Direttore Generale con propria delibera avvia il procedimento, approvando Il DOCFAP e il DIP.	RUP	Art. 41 D. Lgs. 36/2023 Allegato I.7 artt. 1, 2, 3 D. Lgs. 36/2023	Nessuno															
4	Definizione documentazione tecnica progettuale ed importo a base di gara	Il progettista, individuato all'interno del Dipartimento o all'esterno dell'Azienda mediante relativa procedura di affidamento, predispone e definisce i contenuti della documentazione tecnica e indica le caratteristiche generali delle prestazioni da eseguire senza individuare specifiche tecniche che potrebbero favorire un operatore economico rispetto ad un altro. Per gli interventi di minore complessità il RUP può coincidere con il progettista. Nell'appalto integrato, ossia qualora il contratto ha per oggetto sia la progettazione esecutiva che l'esecuzione dei lavori, a base di gara viene posto il progetto di fattibilità tecnico-economica anziché il progetto esecutivo. L'importo a base di gara dei lavori viene determinato applicando alle quantità delle prestazioni i prezzi dedotti dai vigenti prezzari della Regione Toscana, ovvero prezzari della Stazione appaltante, ed in mancanza della corrispondente voce nei prezzari, mediante analisi del prezzo (applicando alle quantità di materiali, mano d'opera, noli e trasporti, necessari per la realizzazione delle quantità unitarie di ogni voce, i rispettivi prezzi elementari dedotti da listini ufficiali ovvero dai prezzi correnti di mercato ecc.) ovvero attraverso indagini di mercato acquisendo preventivi da uno o più operatori economici, ovvero basandosi sullo storico dei prezzi rilevati per precedenti prestazioni analoghe. Il RUP, nel calcolare l'importo da porre a base di gara, definisce puntualmente il fabbisogno in relazione all'oggetto dell'appalto, determinando per ogni attività di cui si compone l'affidamento, il relativo importo con le modalità sopra specificate. Ciò consente non solo la formulazione di offerte congrue, ma evita anche che la sottostima dell'importo di affidamento possa determinare l'elusione della disciplina prevista dal Codice per importi superiori (divieto di frazionamento). Nell'appalto integrato, la documentazione di gara indica distintamente il corrispettivo richiesto per la progettazione e per l'esecuzione dei lavori.	RUP/Progettista individuato	Art. 41 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.7 D.lgs. 36/2023 Allegato I.13 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP/progettista individuato possa condizionare l'esito dell'affidamento con la definizione della documentazione tecnica	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP/Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP/Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Rischio di frazionamento o di affidamenti ricorrenti	Mancanza di controlli	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria	X								Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
									Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti	X								Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
5	Verifica e validazione del progetto relativo all'intervento da realizzare	Il RUP o il personale interno alla Stazione appaltante o altri soggetti esterni (secondo l'importo dei lavori da realizzare) provvedono a verificare il progetto in contraddittorio con il progettista. All'esito della verifica positiva del progetto, il RUP provvede alla validazione dello stesso. Nell'appalto integrato, è sottoposto a verifica sia il progetto di fattibilità tecnico-economica che il progetto esecutivo redatto dall'aggiudicatario.	Personale interno alla Stazione appaltante/RUP/ soggetti esterni	Art. 42 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.7 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.8 D.Lgs. 36/2023	In caso di appalto integrato, esiste il rischio connesso all'elaborazione, da parte della Stazione Appaltante, di un progetto di fattibilità tecnico-economica (PFTE) carente o non adeguatamente verificato, che potrebbe comportare modifiche e/o varianti e proroghe, sia in sede di realizzazione del progetto esecutivo, che in corso d'opera, con conseguenti maggiori costi di realizzazione e dilatazione dei tempi di esecuzione.	Carenza di controlli Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perchè la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	In caso di appalto integrato, verifica tecnica ed economica approfondita del PFTE prima dell'indizione della procedura di gara.	X								In caso di appalto integrato, verifica tecnica ed economica approfondita del PFTE prima dell'indizione della procedura di gara (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					In caso di appalto integrato,esiste il rischio di proposte progettuali formulate dall'operatore economico in un'ottica di massimizzazione del profitto a discapito dell'interesse pubblico.	Carenza di controlli Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perchè la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	In caso di appalto integrato, adozione di criteri di aggiudicazione basati sull'offerta economicamente più vantaggiosa, con forte ponderazione degli elementi qualitativi e progettuali.					X				In caso di appalto integrato, adozione di criteri di aggiudicazione basati sull'offerta economicamente più vantaggiosa, con forte ponderazione degli elementi qualitativi e progettuali (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									In caso di appalto integrato, previsione di clausole che non consentano all'aggiudicatario di introdurre varianti al PFTE approvato, che richiedano una nuova approvazione dello stesso o l'acquisizione di ulteriori pareri o la revisione di quelli già ottenuti.					X				In caso di appalto integrato, previsione di clausole che non consentano all'aggiudicatario di introdurre varianti al PFTE approvato, che richiedano una nuova approvazione dello stesso o l'acquisizione di ulteriori pareri o la revisione di quelli già ottenuti (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									In caso di appalto integrato, verifica puntuale della coerenza della progettazione esecutiva con il progetto a base di gara, con particolare attenzione agli elementi qualitativi, prestazionali e funzionali dell'opera.	X								In caso di appalto integrato, verifica puntuale della coerenza della progettazione esecutiva con il progetto a base di gara, con particolare attenzione agli elementi qualitativi, prestazionali e funzionali dell'opera (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Redazione della relazione descrittiva dell'intervento da eseguire	Il RUP, nella propria Relazione descrittiva dell'intervento da eseguire, propone l'approvazione del progetto esecutivo, del quadro economico dell'intervento, del brief di gara contenente gli elementi essenziali per la redazione della documentazione di gara e propone l'indizione della procedura aperta.	RUP	Art.71 D. Lgs. 36/2023 Art. 15 D. Lgs. 36/2023 Allegato I.2 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di regolamentazione rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e modalità di controllo per evitare affidamenti ricorrenti. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Delibera a contrarre	Il Direttore di Struttura competente propone la delibera a contrarre con la quale, sulla base della relazione del RUP: 1) approva la documentazione tecnica; 2) indice la procedura di gara, stabilendo il criterio di aggiudicazione (minor prezzo o OEPV); 3) approva il brief di gara; 4) individua le coperture economiche per l'intervento in questione; 5) nomina il Direttore dei Lavori o l'Ufficio di Direzione Lavori su proposta del RUP, acquisendo contestualmente la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi; 6) dà atto che compete al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti il compimento di tutti gli atti successivi per l'espletamento della procedura di gara. La delibera a contrarre (o di indizione) e le informazioni e la documentazione afferente alla gara oggetto di pubblicazione in conformità alle delibere ANAC in materia, sono pubblicati nella specifica sotto-sezione di Amministrazione Trasparente, "Bandi di gara e Contratti".	Direttore di Struttura	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348/2019 del 26/09/2019 Artt 71 e 108 D.lgs. 36/2023 Del. ANAC 264/2023	Esiste il rischio che il Direttore di Struttura/Direttori dei lavori possano favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal Direttore dei lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal Direttore dei lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC013 - Procedura aperta per lavori di importo inferiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs 36/2023 e ss.mm.ii. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV) - 26/01/2026

Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
8	Approvazione bando e disciplinare di gara e individuazione del seggio di gara	Il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti con propria determinazione: - approva il bando e il disciplinare di gara, con i modelli di dichiarazioni da presentare a corredo dell'offerta per la procedura di gara in interesse; - individua il Seggio di gara (anche monocratico) addetto alla verifica della documentazione amministrativa ed al controllo dell'offerta economica. Il Presidente del Seggio di gara e gli eventuali assistenti (due o quattro) rilasciano la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348 del 26/09/2019 Artt. 83 e ss. D.Lgs. 36/2023 Art. 17 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti o i membri del seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
9	Avvio della procedura di gara tramite il sistema telematico di negoziazione e pubblicità della procedura	La documentazione tecnica e progettuale nonché la documentazione amministrativa di gara vengono caricate sulla piattaforma START. Attraverso il sistema telematico, viene messa a disposizione la documentazione di gara, vengono inoltre inseriti i dati obbligatori previsti, comprese le categorie di lavori SOA e le relative classifiche, sia prevalenti sia scorporabili, e viene richiesto il CIG dell'intervento. Vengono quindi inviate le comunicazioni relative all'avvio della procedura agli operatori economici iscritti nella categoria di lavori interessata dell'indirizzario regionale. Allo scadere del termine previsto per la presentazione delle offerte, impostato sul sistema telematico in fase di caricamento della gara, il sistema stesso chiude le offerte, impedendo la presentazione di nuove offerte o il ritiro di quelle già presentate. Qualsiasi operatore economico interessato, in possesso dei requisiti richiesti, può partecipare alla gara e presentare la propria offerta tramite la piattaforma telematica START. Gli obblighi di pubblicità legale (a livello nazionale) sono assolti tramite la piattaforma certificata START, con effetto legale decorrente dalla pubblicazione sulla Piattaforma di Pubblicità Legale (PVL).	Assistente di gara/ dipendente del Dipartimento Area Tecnica	Art. 71 D.Lgs. 36/2023 Art. 83 e ss. D.Lgs. 36/2023 All. II.6 D. lgs. 36/2023	Nessuno																
10	Verifica della documentazione amministrativa trasmessa dai concorrenti offerenti ed eventuale soccorso istruttorio	Nel giorno e all'ora stabiliti nel bando/disciplinare di gara, in seduta pubblica, si riunisce il Seggio di gara, composto dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti (o suo delegato) e due/quattro assistenti da lui nominati. Il Seggio di gara valuta la regolarità e la conformità della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti alle prescrizioni del Disciplinare di gara. Nel caso in cui, all'esito dell'esame della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti, il Seggio di gara avesse rilevato irregolarità e non conformità sanabili con l'istituto del soccorso istruttorio, la seduta pubblica viene chiusa disponendo che il Responsabile del Procedimento di gara (Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti) invii una lettera all'operatore interessato assegnandogli un termine inderogabile (pena l'esclusione dalla procedura di gara), compreso tra 5 e 10 giorni, per fornire le integrazioni e/o i chiarimenti richiesti. Alla scadenza del termine del soccorso istruttorio, il Seggio di gara si riunisce in seduta pubblica di gara (di cui è stata data notizia tramite il sistema telematico di negoziazione con congruo anticipo) per esaminare la documentazione integrativa trasmessa dai concorrenti interessati dal soccorso istruttorio.	Membri del Seggio di gara Responsabile del Procedimento di gara	Disciplinare di gara Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 101 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
11	Ammissione/esclusione dei concorrenti	Al termine della verifica della documentazione amministrativa, il Seggio di gara comunica l'elenco dei concorrenti ammessi/esclusi alla Stazione Appaltante affinché il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, disponga le ammissioni e le esclusioni dei concorrenti alla successiva fase di gara finalizzata all'apertura delle eventuali offerte tecniche (se gara indetta con criterio OEPV) ed economiche. Delle stesse ammissioni/esclusioni viene data notizia ai concorrenti a mezzo di apposita nota trasmessa tramite piattaforma telematica.	Membri del Seggio di gara Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Disciplinare di gara Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 90 D.Lgs. 36/2023	Nessuno																
12	Nomina Commissione giudicatrice delle offerte tecniche ed economiche nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Nel caso di affidamento di lavori da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 108 del D. Lgs. 36/2023, a seguito della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte: - il RUP propone al Direttore del Dipartimento Area Tecnica i nominativi dei componenti della Commissione giudicatrice deputati alla valutazione delle offerte tecniche e al controllo delle offerte economiche, scelti di norma tra i dipendenti in servizio presso il Dipartimento Area Tecnica (avendo acquisito da ciascuno di essi il curriculum vitae che ne dimostra la competenza e la dichiarazione di accettazione dell'incarico, nella quale viene esclusa la sussistenza di conflitti di interesse con gli Operatori economici ammessi alla procedura); - il Direttore del Dipartimento Area Tecnica designa la Commissione giudicatrice con nota indirizzata al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti; - il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, nomina la Commissione giudicatrice ai sensi dell'art. 93 del D. Lgs. 36/2023.	RUP Direttore Dipartimento Area Tecnica Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 93 D.Lgs. 36/2023 Art. 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
13	Valutazione delle offerte tecniche degli Operatori economici ammessi a tale fase di gara nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	La Commissione giudicatrice, in seduta riservata, procede all'esame ed alla valutazione delle offerte tecniche e all'assegnazione dei relativi punteggi applicando i criteri e le formule indicati nel disciplinare di gara. Successivamente, in seduta pubblica, la Commissione giudicatrice procede: - a dare lettura dei punteggi tecnici attribuiti alle singole offerte tecniche e ad inserirli sul sistema telematico di negoziazione; - ad aprire l'offerta economica dei concorrenti ammessi; - ad approvare le offerte regolari e conformi alle prescrizioni del disciplinare di gara; - a generare la classifica di gara.	Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Disciplinare di gara (lex specialis di gara) Artt. 107 e 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
14	Esame delle offerte economiche pervenute dai Concorrenti offerenti	**Affidamento con il criterio del prezzo più basso:** Al termine degli adempimenti relativi alla verifica della documentazione amministrativa il Seggio di gara riprende la seduta pubblica di gara per aprire le offerte economiche, verificarne la regolarità, formare la classifica di gara, formulare la proposta di aggiudicazione in favore della migliore offerta risultata non anomala e redigere il verbale della seduta pubblica di gara. Se il numero delle offerte ammesse è pari o superiore a cinque, si applica l'esclusione automatica delle offerte prevista dall'articolo 54 del D.lgs. 36/2023 e relativo Allegato II.2. In tal caso, il Seggio di gara calcola la soglia di anomalia secondo il metodo indicato nel disciplinare di gara tra quelli previsti dall'Allegato II.2 al Codice. I calcoli per determinare la soglia di anomalia sono svolti mediante il sistema telematico di negoziazione. Il sistema applica l'esclusione automatica delle offerte che risultano pari o superiori alla soglia di anomalia. Il seggio di gara procede a formulare proposta di aggiudicazione in favore del concorrente che ha presentato l'offerta più vicina per difetto alla soglia stessa. Nel caso in cui il numero delle offerte ammesse è inferiore a cinque, il Seggio di gara, se la migliore offerta è risultata non anomala, provvede a trasmettere, con apposita nota, alla SOC Gestione amministrativa e appalti, i dati relativi al concorrente primo classificato e i verbali delle sedute di gara, per gli adempimenti connessi con l'aggiudicazione della procedura. **Affidamento con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa:** Al termine della valutazione delle offerte tecniche la Commissione giudicatrice riprende la seduta pubblica di gara per aprire le offerte economiche, verificarne la regolarità, formare la classifica di gara, formulare la proposta di aggiudicazione in favore della migliore offerta risultata non anomala e redigere il verbale della seduta pubblica di gara. In caso di anomalia, invece, trasmette l'offerta al RUP. Con questa fase terminano le funzioni della Commissione giudicatrice che, nel caso in cui la migliore offerta sia risultata non anomala, provvede a trasmettere, con apposita nota, alla SOC Gestione amministrativa e appalti, i dati relativi al concorrente primo classificato la cui offerta è risultata congrua e i verbali delle sedute di gara, per gli adempimenti connessi con l'aggiudicazione della procedura.	Seggio di gara Commissione giudicatrice	Disciplinare di gara (lex specialis di gara) Art. 54 D.Lgs. 36/2023 Artt. 107 e 108 D. Lgs. 36/2023 Allegato II.2 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC013 - Procedura aperta per lavori di importo inferiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs 36/2023 e ss.mm.ii. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV) - 26/01/2026

Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
15	Verifica della congruità dell'offerta	**Affidamento con il criterio del prezzo più basso:** Qualora il numero delle offerte ammesse sia inferiore a cinque, il RUP può decidere di valutare la congruità di ogni offerta che, in base ad elementi specifici, appaia anormalmente bassa. La verifica di congruità prevede la presentazione delle giustificazioni da parte dell'offerente e la valutazione delle stesse da parte del RUP. Se l'offerta è ritenta congrua, il RUP formula la proposta di aggiudicazione in favore dell'operatore che ha presentato tale offerta. In caso di giudizio di non congruità corredato da una rigorosa ed analitica motivazione, si procede all'esclusione dell'offerta. **Affidamento con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa:** All'esito del controllo delle offerte economiche dei concorrenti ammessi e alla formazione automatica della classifica di gara, si procederà con il sub procedimento di verifica di congruità sulla prima offerta in classifica risultata potenzialmente anomala. Il sub procedimento di verifica dell'anomalia prevede la presentazione delle giustificazioni da parte dell'offerente, la valutazione delle stesse da parte del RUP eventualmente supportato dalla Commissione Giudicatrice e, infine, l'esito della valutazione con giudizio di congruità dell'offerta (con conseguente formulazione della proposta di aggiudicazione in favore dell'operatore che ha presentato tale offerta) oppure di un giudizio di non congruità, corredato da una rigorosa ed analitica motivazione (con conseguente adozione di un atto di esclusione dell'offerta ritenuta anomala).	RUP	Art. 110 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
16	Verifiche sul concorrente a favore del quale è stata avanzata la proposta di aggiudicazione	Nei confronti dell'Operatore economico a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione vengono effettuate le seguenti verifiche: 1) COSTI DELLA MANODOPERA (solo se non effettuata in sede di verifica di congruità dell'offerta): il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione delle spiegazioni circa la stima dei costi del personale indicato in offerta; 2) IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE: il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione della documentazione (DVR, RSPP, medico competente, formazione dei lavoratori in materia di sicurezza e salute ai sensi dell'articolo 37 del D.lgs. 81/2008) utile a dimostrare il possesso dei requisiti tecnico professionali dell'operatore economico; 3) POSSESSO DEI REQUISITI DI ORDINE GENERALE E SPECIALE: il personale amministrativo della stazione appaltante effettua d'ufficio o tramite il Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOE) dell'ANAC, la consultazione degli altri documenti allegati dall'operatore economico, nonché tramite l'interoperabilità con la piattaforma digitale nazionale dati (PDND) o, in caso di malfunzionamento delle piattaforme, previa acquisizione di un'autocertificazione dell'offerente, le verifiche sull'assenza dei motivi di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del D. Lgs. 36/2023 e le verifiche sul possesso dei requisiti di cui all'art.100 del medesimo decreto. 4) VERIFICA ANTIMAFIA: il personale amministrativo della stazione appaltante, tramite consultazione telematica della Banca Dati Nazionale della Documentazione Antimafia (BDNA), prima della stipula del contratto, acquisisce la comunicazione antimafia al fine di accertare la sussistenza o meno di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011.	Responsabile del Procedimento di gara RUP Personale amministrativo assegnato alla SOC Gestione amministrativa e appalti	Art. 110 D.Lgs. n.36/2023 Art. 16 L.R.T 38/2007 D.Lgs. 81/2008 Tabelle vigenti di cui al Decreto Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali CCNNLL Artt. 94, 95, 96, 97, 98, 99 e 100 D.Lgs. 36/2023 D.lgs.159/2011 D.P.C.M. 193/2014 FVOE di ANAC BDNA	Nessuno																
17	Determina di aggiudicazione immediatamente efficace	Il RUP verificato con esito positivo il costo della manodopera indicato in sede di offerta dal concorrente a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione e verificata l'idoneità tecnico-professionale ai sensi dell'art. 16 della L.R.T 38/2007, come da check list predisposte dalla stazione appaltante, trasmette il verbale di esito al Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti che, conclude con esito positivo le verifiche sul possesso dei requisiti di ordine generale e speciale di cui agli artt. 94, 95 e 100 del D.Lgs n. 36/2023, provvede all'aggiudicazione con determinazione dirigenziale e all'invio, entro cinque giorni dal predetto atto, delle comunicazioni relative all'aggiudicazione previste dall'art. 90, co. 1, lett. b) e c) del D. Lgs. 36/2023. Qualora le suddette verifiche abbiano dato esito negativo, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti procede con l'esclusione dell'offerta revocando la proposta di aggiudicazione e comunicando l'esclusione al concorrente stesso, e procede allo scorrimento della graduatoria e alle verifiche sul secondo concorrente in classifica. Nel caso in cui il RUP dichiari con propria nota l'urgenza dell'affidamento in questione, l'avvio del servizio può essere disposta nelle more della stipula del contratto ai sensi dell'art. 17, commi 8 e 9, del D.lgs. 36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura RUP	Art. 17 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che la procedura venga alterata per avvantaggiare un operatore economico partecipante alla procedura	Eccessiva complessità dei processi Mancanza di controllo di I livello	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché il RUP è una persona competente e adeguatamente formata e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Definizione di una check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti	**X**								Definizione di una check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
18	Stipula del contratto	La stipula del contratto avviene entro trenta giorni dall'aggiudicazione, ai sensi dell'art. 55, comma 1 del D. Lgs. 36/2023. Al fine di addivenire alla stipula del contratto l'aggiudicatario deve preliminarmente presentare la documentazione prevista nel disciplinare di gara (garanzia definitiva, polizza assicurativa, tracciabilità finanziaria, documenti per la sicurezza etc...).. Entro cinque giorni dalla stipula, il personale amministrativo della Stazione appaltante provvede a darne comunicazione a tutti gli offerenti con apposite note, come previsto all'art. 90, co. 1, lett. e) del D.Lgs.36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, Personale amministrativo in forza alla stessa struttura	Art. 55, comma 1 D.lgs. 36/2023 Art. 90, co. 1, lett. e) del D.Lgs.36/2023	Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
19	Avviso relativo all'appalto aggiudicato	Ai sensi dell'art. 50, comma 9, del D. Lgs. 36/2023, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, avvalendosi del personale amministrativo della Stazione appaltante, pubblica sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici, su Amministrazione trasparente e sull'Osservatorio regionale dei contratti pubblici, l'avviso sui risultati della procedura di aggiudicazione.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura	Art. 50, comma 9 D.Lgs. 36/2023 Art. 27 D.Lgs. 36/2023 Artt. 83 e ss. D.Lgs. 36/2023 All. II.6 D. lgs. 36/2023	Nessuno																
20	Pubblicazione	Il RUP, con il supporto del personale amministrativo, pubblica la documentazione inerente la procedura sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici e sul sito Amministrazione Trasparente, in conformità alle indicazioni di ANAC.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Art. 27 D.Lgs. 36/2023 Artt. 83 e ss. D.Lgs. 36/2023 All. II.6 D. lgs. 36/2023	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Procedura aperta per lavori di importo pari o superiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs 36/2023 e ss.mm.ii. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV)
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	ARETEC005
Codice:	ARETEC014
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi, Sara Allegranti
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale, Ospedaliera o Territoriale	Richiesta di intervento lavori Riscontro della necessità di intervento da parte del Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Strumenti di programmazione aziendali	Il processo gestisce tutte le attività relative all'espletamento della procedura aperta per lavori di importo superiore alla soglia di cui all'art. 14 del D.Lgs. 36/2023 e ss.mm.ii. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Determina Dirigenziale di aggiudicazione e altra documentazione inerente la procedura Contratto stipulato con l'aggiudicatario	Banca Dati Nazionale contratti pubblici (BDNCP) Operatori economici Piattaforma Valore Legale (PVL) Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea (TED)

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC014 - Procedura aperta per lavori di importo pari o superiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs 36/2023 e ss.mm.ii. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV) - 26/01/2026

Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento/riscontro necessità di intervento o approvvigionamento	Il Direttore del Dipartimento/Area/Struttura: - riceve le richieste di intervento lavori tramite richiesta scritta della Direzione (Aziendale, Ospedaliera o Territoriale); - rileva la necessità di intervento dagli strumenti di programmazione aziendale (es. Piano degli Investimenti, Piano Triennale aziendale dei lavori pubblici, oppure Budget assegnato alla struttura).	Direttore di Dipartimento/Area/Struttura	Piano degli Investimenti aziendale oppure Budget assegnato alla struttura (PAC aziendali) Piano Triennale aziendale dei lavori pubblici	Nessuno															
2	Valutazione richiesta e nomina RUP	Il Direttore di Dipartimento/Area/Struttura valuta se approvare le richieste di intervento pervenute e, in caso positivo, si procede a dare attuazione agli interventi previsti mediante il Direttore di Struttura competente. Quest'ultimo decide, sulla base delle competenze specifiche necessarie, dei carichi di lavoro, dell'assenza di confitto di interessi e del principio di rotazione degli incarichi, compatibilmente con le specializzazioni professionali di ciascuno, se mantenere il ruolo di RUP o individuare un proprio collaboratore nominandolo con apposita nota e affidandogli formalmente l'incarico a procedere in attuazione della delibera aziendale n. 1064 del 13/07/2017. Nel caso di affidamenti trasversali alle SOC, il RUP è individuato dal Direttore di Dipartimento. Nell'atto di nomina viene esplicitato il possesso di adeguati requisiti di professionalità del RUP ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 36/2023 e del relativo Allegato I.2. Il Direttore di Struttura e il RUP individuato rilasciano apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Direttore della Struttura competente per il tipo di intervento	Art. 15 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.2 D.Lgs.36/2023 Art. 16 D.Lgs. 36/2023 Art 6-bis L. 241/1990 Delibera Direttore Generale n. 1064 del 13/07/2017	Esiste il rischio potenziale che il Direttore di Struttura/RUP individuato possa favorire o sfavorire un operatore economico presenti sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Avvio del procedimento	Il RUP, sulla base delle esigenze rappresentate dalla Direzione (Aziendale, Ospedaliera o Territoriale), elabora il quadro esigenziale, che tiene conto di quanto previsto negli strumenti di programmazione aziendali ed ha i contenuti di cui all'art. 1, dell'All. I.7 al Codice. Compie inoltre una valutazione delle alternative progettuali: a tal fine redige il DOCFAP (documento di fattibilità delle alternative progettuali, obbligatorio per lavori di importo superiore alla soglia comunitaria) che individua e analizza le possibili soluzioni progettuali, anche con metodologie di gestione informativa digitale. Prima del Progetto di Fattibilità Tecnico Economica (PFTE) è approvato anche il DIP (Documento di indirizzo alla progettazione) che costituisce documento di gara per l'affidamento del servizio di Progettazione. Il Direttore Generale con propria delibera avvia il procedimento, approvando Il DOCFAP e il DIP.	RUP	Art. 41 D. Lgs. 36/2023 Allegato I.7 artt. 1, 2, 3 D. Lgs. 36/2023 Allegato I.9 D. Lgs. 36/2023	Nessuno															
4	Definizione documentazione tecnica progettuale ed importo a base di gara	Il progettista, individuato all'interno del Dipartimento o all'esterno dell'Azienda mediante relativa procedura di gara, predispone e definisce i contenuti della documentazione tecnica e indica le caratteristiche generali delle prestazioni da eseguire senza individuare specifiche tecniche che potrebbero favorire un operatore economico rispetto ad un altro. Nell'appalto integrato, ossia qualora il contratto ha per oggetto sia la progettazione esecutiva che l'esecuzione dei lavori, a base di gara viene posto il progetto di fattibilità tecnico-economica anziché il progetto esecutivo. L'importo a base di gara dei lavori viene determinato applicando alle quantità delle prestazioni i prezzi dedotti dai vigenti prezzari della Regione Toscana, ovvero prezzari della Stazione appaltante, ed in mancanza della corrispondente voce nei prezzari, mediante analisi del prezzo (applicando alle quantità di materiali, mano d'opera, noli e trasporti, necessari per la realizzazione delle quantità unitarie di ogni voce, i rispettivi prezzi elementari dedotti da listini ufficiali ovvero dai prezzi correnti di mercato ecc.) ovvero attraverso indagini di mercato acquisendo preventivi da uno o più operatori economici, ovvero basandosi sullo storico dei prezzi rilevati per precedenti prestazioni analoghe. Il RUP, nel calcolare l'importo da porre a base di gara, definisce puntualmente il fabbisogno in relazione all'oggetto dell'appalto, determinando per ogni attività di cui si compone l'affidamento, il relativo importo con le modalità sopra specificate. Ciò consente non solo la formulazione di offerte congrue, ma evita anche che la sottostima dell'importo di gara possa determinare l'elusione della disciplina prevista dal Codice per importi superiori (divieto di frazionamento). Nell'appalto integrato, la documentazione di gara indica distintamente il corrispettivo richiesto per la progettazione e per l'esecuzione dei lavori.	RUP/Progettista individuato	Art. 41 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.7 D.lgs. 36/2023 Allegato I.13 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP/progettista individuato possa condizionare l'esito dell'affidamento con la definizione della documentazione tecnica	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP/Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP/Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Rischio di frazionamento o di affidamenti ricorrenti	Mancanza di controlli	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria	X								Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
									Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti	X								Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
5	Verifica e validazione del progetto relativo all'intervento da realizzare	Il personale interno alla Stazione appaltante (se in possesso di un sistema interno di controllo della qualità) o altri soggetti esterni in possesso dei requisiti previsti dal Codice, provvedono a verificare il progetto in contraddittorio con il progettista. Il RUP assicura il rispetto del procedimento di verifica della progettazione ai sensi dell'articolo 42 del codice. All'esito della verifica positiva del progetto, il RUP provvede alla validazione dello stesso. Nell'appalto integrato, è sottoposto a verifica sia il progetto di fattibilità tecnico-economica che il progetto esecutivo redatto dall'aggiudicatario.	Personale interno alla Stazione appaltante/RUP/ soggetti esterni	Art. 42 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.7 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.8 D.Lgs. 36/2023	In caso di appalto integrato, esiste il rischio connesso all'elaborazione, da parte della Stazione Appaltante, di un progetto di fattibilità tecnico-economica (PFTE) carente o non adeguatamente verificato, che potrebbe comportare modifiche e/o varianti e proroghe, sia in sede di realizzazione del progetto esecutivo, che in corso d'opera, con conseguenti maggiori costi di realizzazione e dilatazione dei tempi di esecuzione.	Carenza di controlli Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perchè la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	In caso di appalto integrato, verifica tecnica ed economica approfondita del PFTE prima dell'indizione della procedura di gara.	X								In caso di appalto integrato, verifica tecnica ed economica approfondita del PFTE prima dell'indizione della procedura di gara (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					In caso di appalto integrato,esiste il rischio di proposte progettuali formulate dall'operatore economico in un'ottica di massimizzazione del profitto a discapito dell'interesse pubblico.	Carenza di controlli Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perchè la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	In caso di appalto integrato, adozione di criteri di aggiudicazione basati sull'offerta economicamente più vantaggiosa, con forte ponderazione degli elementi qualitativi e progettuali.				X				In caso di appalto integrato, adozione di criteri di aggiudicazione basati sull'offerta economicamente più vantaggiosa, con forte ponderazione degli elementi qualitativi e progettuali (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									In caso di appalto integrato, previsione di clausole che non consentano all'aggiudicatario di introdurre varianti al PFTE approvato, che richiedano una nuova approvazione dello stesso o l'acquisizione di ulteriori pareri o la revisione di quelli già ottenuti.				X					In caso di appalto integrato, previsione di clausole che non consentano all'aggiudicatario di introdurre varianti al PFTE approvato, che richiedano una nuova approvazione dello stesso o l'acquisizione di ulteriori pareri o la revisione di quelli già ottenuti (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									In caso di appalto integrato, verifica puntuale della coerenza della progettazione esecutiva con il progetto a base di gara, con particolare attenzione agli elementi qualitativi, prestazionali e funzionali dell'opera.	X								In caso di appalto integrato, verifica puntuale della coerenza della progettazione esecutiva con il progetto a base di gara, con particolare attenzione agli elementi qualitativi, prestazionali e funzionali dell'opera (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Redazione della relazione descrittiva dell'intervento da eseguire	Il RUP, nella propria Relazione descrittiva dell'intervento da eseguire, propone l'approvazione del progetto esecutivo, del quadro economico dell'intervento, del brief di gara contenente gli elementi essenziali per la redazione della documentazione di gara e propone l'indizione della procedura aperta.	RUP	Art.71 D. Lgs. 36/2023 Art. 15 D. Lgs. 36/2023 Allegato I.2 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di regolamentazione rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e modalità di controllo per evitare affidamenti ricorrenti. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																								
ARETEC014 - Procedura aperta per lavori di importo pari o superiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs 36/2023 e ss.mm.ii. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV) - 26/01/2026																								
Descrizione delle attività					**Valutazione dei rischi**				**Trattamento del rischio**															
N°	**Nome attività**	**Descrizione attività e tempistiche**	**Esecutore**	**Vincoli**	**Rischi di corruzione**	**Fattori abilitanti**	**Livello di esposizione al rischio**	**Motivazione del livello di esposizione**	**Misure specifica di prevenzione**	**Tipologia di misura**									**Indicatori di attuazione**	**Target indicatori**	**Responsabile dell'attuazione della misura**	**Scadenza**
										CN	**TR**	**ET**	**RG**	**SM**	**FR**	**RT**	**CI**				
7	Delibera a contrarre	Il Direttore di Struttura competente propone la delibera a contrarre con la quale, sulla base della relazione del RUP: 1) approva la documentazione tecnica; 2) indice la procedura di gara,definendo il criterio e i sub-criteri di aggiudicazione; 3) approva il brief di gara; 4) individua le coperture economiche per l'intervento in questione; 5) eventuale nomina il Direttore dei Lavori o l'Ufficio di Direzione Lavori su proposta del RUP, acquisendo contestualmente la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi; 6) dà atto che compete al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti il compimento di tutti gli atti successivi per l'espletamento della procedura di gara. La delibera a contrarre (o di indizione) e le informazioni e la documentazione afferente alla gara oggetto di pubblicazione in conformità alle delibere ANAC in materia, sono pubblicati nella specifica sotto-sezione di Amministrazione trasparente "Bandi di gara e Contratti".	Direttore di Struttura	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348/2019 del 26/09/2019 Artt 71 e 108 D.lgs. 36/2023 Delibera ANAC 264/2023	Esiste il rischio che il Direttore di Struttura/Direttori dei lavori possano favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal Direttore dei lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal Direttore dei lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
8	Approvazione bando e disciplinare di gara e individuazione del seggio di gara	Il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti con propria determinazione: - approva il bando e il disciplinare di gara, con i modelli di dichiarazioni da presentare a corredo dell'offerta per la procedura di gara in interesse; - individua il Seggio di gara (anche monocratico) addetto alla verifica della documentazione amministrativa ed al controllo dell'offerta economica. Il Presidente del Seggio di gara e gli eventuali componenti (due o quattro) rilasciano la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348 del 26/09/2019 Artt. 83 e ss. D.Lgs. 36/2023 Art. 17 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti o i membri del seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
9	Avvio della procedura di gara tramite il sistema telematico di negoziazione e pubblicità della procedura	La documentazione tecnica e progettuale nonché la documentazione amministrativa di gara vengono caricate sulla piattaforma START. Attraverso il sistema telematico, viene messa a disposizione la documentazione di gara, vengono inoltre inseriti i dati obbligatori previsti, comprese le categorie di lavori SOA e le relative classifiche, sia prevalenti sia scorporabili, e viene richiesto il CIG dell'intervento. Vengono quindi inviate le comunicazioni relative all'avvio della procedura agli operatori economici iscritti nella categoria di lavori interessata dell'indirizzario regionale. Allo scadere del termine previsto per la presentazione delle offerte, impostato sul sistema telematico in fase di caricamento della gara, il sistema stesso chiude le offerte, impedendo la presentazione di nuove offerte o il ritiro di quelle già presentate. Qualsiasi operatore economico interessato, in possesso dei requisiti richiesti, può partecipare alla gara e presentare la propria offerta tramite la piattaforma telematica START. Gli obblighi di pubblicità legale, sia a livello nazionale che europeo, sono assolti tramite la piattaforma certificata START, con effetto legale decorrente dalla pubblicazione sulla Piattaforma di Pubblicità Legale (PVL).	Assistente di gara/ dipendente del Dipartimento Area Tecnica	Art. 71 D.Lgs. 36/2023 Art. 83 e ss. D.Lgs. 36/2023 All. II.6 D. lgs. 36/2023 All. II.7 D. lgs. 36/2023	Nessuno																		
10	Verifica della documentazione amministrativa trasmessa dai concorrenti offerenti ed eventuale soccorso istruttorio	Nel giorno e all'ora stabiliti nel bando/disciplinare di gara, in seduta pubblica, si riunisce il Seggio di gara, composto dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti (o suo delegato) e due/quattro componenti da lui nominati. Il Seggio di gara valuta la regolarità e la conformità della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti alle prescrizioni del disciplinare di gara. Nel caso in cui, all'esito dell'esame della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti, il Seggio di gara avesse rilevato irregolarità e non conformità sanabili con l'istituto del soccorso istruttorio, la seduta pubblica viene chiusa disponendo che il Responsabile del Procedimento di gara (Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti) invii una lettera all'operatore interessato assegnandogli un termine inderogabile (pena l'esclusione dalla procedura di gara), compreso tra 5 e 10 giorni, per fornire le integrazioni e/o i chiarimenti richiesti. Alla scadenza del termine del soccorso istruttorio, il Seggio di gara si riunisce in seduta pubblica di gara (di cui è stata data notizia tramite il sistema telematico di negoziazione con congruo anticipo) per esaminare la documentazione integrativa trasmessa dai concorrenti interessati dal soccorso istruttorio.	Membri del Seggio di gara Responsabile del Procedimento di gara	Disciplinare di gara Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 101 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
11	Ammissione/esclusione dei concorrenti	Al termine della verifica della documentazione amministrativa, il Seggio di gara comunica l'elenco dei concorrenti ammessi/esclusi alla Stazione Appaltante affinché il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, disponga le ammissioni e le esclusioni dei concorrenti alla successiva fase di gara finalizzata all'apertura delle offerte tecniche ed economiche. Delle stesse ammissioni/esclusioni viene data notizia ai concorrenti a mezzo di apposita nota trasmessa tramite piattaforma telematica.	Membri del Seggio di gara Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Disciplinare di gara Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 90 D.Lgs. 36/2023	Nessuno																		
12	Nomina Commissione giudicatrice delle offerte tecniche ed economiche	A seguito della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte: - il RUP propone al Direttore del Dipartimento Area Tecnica i nominativi dei componenti della Commissione giudicatrice deputati alla valutazione delle offerte tecniche e al controllo delle offerte economiche, scelti secondo regole di competenza e trasparenza, tra esperti nello specifico settore cui si riferisce l'oggetto del contratto (avendo acquisito da ciascuno di essi il curriculum vitae che ne dimostra la competenza e la dichiarazione di accettazione dell'incarico, nella quale viene esclusa la sussistenza di conflitti di interesse con gli Operatori economici ammessi alla procedura); - il Direttore del Dipartimento Area Tecnica designa la Commissione giudicatrice con nota indirizzata al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti; - il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, da pubblicare tempestivamente sul profilo del committente, nella sezione "Amministrazione trasparente", nomina la Commissione giudicatrice ai sensi dell'art. 93 del D. Lgs. 36/2023.	RUP Direttore Dipartimento Area Tecnica Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 93 D.Lgs. 36/2023 Art. 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
13	Valutazione delle offerte tecniche degli Operatori economici ammessi a tale fase di gara	La Commissione giudicatrice, in seduta riservata, procede all'esame ed alla valutazione delle offerte tecniche e all'assegnazione dei relativi punteggi applicando i criteri e le formule indicati nel disciplinare di gara. Successivamente, in seduta pubblica, la Commissione giudicatrice procede: - a dare lettura dei punteggi tecnici attribuiti alle singole offerte tecniche e ad inserirli sul sistema telematico di negoziazione; - ad aprire l'offerta economica dei concorrenti ammessi; - ad approvare le offerte regolari e conformi alle prescrizioni del disciplinare di gara; - a generare la classifica di gara.	Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Disciplinare di gara (lex specialis di gara) Artt. 107 e 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
14	Esame delle offerte economiche pervenute dai Concorrenti offerenti	Al termine della valutazione delle offerte tecniche (nel caso di affidamenti con l'offerta economicamente più vantaggiosa), la Commissione giudicatrice riprende la seduta pubblica di gara per aprire le offerte economiche, verificarne la regolarità, formare la classifica di gara, formulare la proposta di aggiudicazione in favore della migliore offerta risultata non anomala e redigere il verbale della seduta pubblica di gara. Con questa fase terminano le funzioni della Commissione giudicatrice che, nel caso in cui la migliore offerta sia risultata non anomala, provvede a trasmettere, con apposita nota, alla SOC Gestione amministrativa e appalti, i dati relativi al concorrente primo classificato la cui offerta è risultata congrua e i verbali delle sedute di gara, per gli adempimenti connessi con l'aggiudicazione della procedura. Se invece la prima offerta classificata risulta anomala, trasmette l'offerta al RUP per la verifica della congruità dell'offerta stessa.	Seggio di gara Commissione giudicatrice	Disciplinare di gara (lex specialis di gara) Artt. 107 e 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																						
ARETEC014 - Procedura aperta per lavori di importo pari o superiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs 36/2023 e ss.mm.ii. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV) - 26/01/2026																						
Descrizione delle attività					**Valutazione dei rischi**				**Trattamento del rischio**													
N°	**Nome attività**	**Descrizione attività e tempistiche**	**Esecutore**	**Vincoli**	**Rischi di corruzione**	**Fattori abilitanti**	**Livello di esposizione al rischio**	**Motivazione del livello di esposizione**	**Misure specifica di prevenzione**	**Tipologia di misura**									**Indicatori di attuazione**	**Target indicatori**	**Responsabile dell'attuazione della misura**	**Scadenza**
										CN	**TR**	**ET**	**RG**	**SM**	**FR**	**RT**	**CI**				
15	Verifica della congruità dell'offerta	Qualora la prima offerta in classifica sia risultata potenzialmente anomala, si procede alla verifica della congruità dell'offerta. Il sub procedimento di verifica dell'anomalia prevede la presentazione delle giustificazioni da parte dell'offerente, la valutazione delle stesse da parte del RUP eventualmente supportato dalla Commissione Giudicatrice e, infine, l'esito della valutazione che si sostanzia in: a) con giudizio di congruità dell'offerta (con conseguente formulazione della proposta di aggiudicazione in favore dell'operatore che ha presentato tale offerta) b) con un giudizio di non congruità, corredato da una rigorosa ed analitica motivazione. In tal caso, l'Operatore economico che ha presentato l'offerta risultata anomala, sarà escluso dalla gara.	RUP	Art. 110 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
16	Verifiche sul concorrente a favore del quale è stata avanzata la proposta di aggiudicazione	Nei confronti dell'Operatore economico a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione vengono effettuate le seguenti verifiche: 1) COSTI DELLA MANODOPERA (solo se non effettuata in sede di verifica di congruità dell'offerta): il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione delle spiegazioni circa la stima dei costi del personale indicato in offerta; 2) IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE: il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione della documentazione (DVR, RSPP, medico competente, formazione dei lavoratori in materia di sicurezza e salute ai sensi dell'articolo 37 del D.lgs. 81/2008) utile a dimostrare il possesso dei requisiti tecnico professionali dell'operatore economico; 3) POSSESSO DEI REQUISITI DI ORDINE GENERALE E SPECIALE: il personale amministrativo della stazione appaltante effettua d'ufficio o tramite il Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOE) dell'ANAC, la consultazione degli altri documenti allegati dall'operatore economico, nonché tramite l'interoperabilità con la piattaforma digitale nazionale dati (PDND) o, in caso di malfunzionamento delle piattaforme, previa acquisizione di un'autocertificazione dell'offerente, le verifiche sull'assenza dei motivi di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del D. Lgs. 36/2023 e le verifiche sul possesso dei requisiti di cui all'art.100 e all'art. 103 (per importi superiori ad €. 20.658.000) del medesimo decreto. 4) VERIFICA ANTIMAFIA: il personale amministrativo della stazione appaltante, tramite consultazione telematica della Banca Dati Nazionale della Documentazione Antimafia (BDNA), prima della stipula del contratto, acquisisce la comunicazione antimafia al fine di accertare la sussistenza o meno di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011.	Responsabile del Procedimento di gara RUP Personale amministrativo assegnato alla SOC Gestione amministrativa e appalti	Art. 110 D.Lgs. n.36/2023 Art. 16 L.R.T 38/2007 D.Lgs. 81/2008 Tabelle vigenti di cui al Decreto Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali CCNNLL Artt. 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100 e 103 D.Lgs. 36/2023 D.lgs.159/2011 D.P.C.M. 193/2014 FVOE di ANAC BDNA	Nessuno																
17	Determina di aggiudicazione immediatamente efficace	Il RUP verificato con esito positivo il costo della manodopera indicato in sede di offerta dal concorrente a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione e verificata l'idoneità tecnico-professionale ai sensi dell'art. 16 della L.R.T 38/2007, come da check list predisposte dalla stazione appaltante, trasmette il verbale di esito al Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti che, concluse con esito positivo le verifiche sul possesso dei requisiti di ordine generale e speciale di cui agli artt. 94, 95 e 100 del D.Lgs n. 36/2023, provvede all'aggiudicazione con determinazione dirigenziale e all'invio, entro cinque giorni dal predetto atto, delle comunicazioni relative all'aggiudicazione previste dall'art. 90, co. 1, lett. b) e c) del D. Lgs. 36/2023. Qualora le suddette verifiche abbiano dato esito negativo, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti procede con l'esclusione dell'offerta revocando la proposta di aggiudicazione e comunicando l'esclusione al concorrente stesso, e procede allo scorrimento della graduatoria e alle verifiche sul secondo concorrente in classifica. Nel caso in cui il RUP dichiari con propria nota l'urgenza dell'affidamento in questione, l'avvio del servizio può essere disposta nelle more della stipula del contratto ai sensi dell'art. 17, commi 8 e 9, del D.lgs. 36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura RUP	Art. 17 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che la procedura venga alterata per avvantaggiare un operatore economico partecipante alla procedura	Eccessiva complessità dei processi Mancanza di controllo di I livello	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché il RUP è una persona competente e adeguatamente formata e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Definizione di una check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti	**X**								Definizione di una-check list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
18	Stipula del contratto	La stipula del contratto non può aver luogo prima di trentadue giorni dall'invio dell'ultima delle comunicazioni del provvedimento di aggiudicazione, ai sensi dell'art. 18, c. 3 del D. Lgs. 36/2023. Al fine di addivenire alla stipula del contratto l'aggiudicatario deve preliminarmente presentare la documentazione prevista nel disciplinare di gara (garanzia definitiva, polizza assicurativa, tracciabilità finanziaria, documenti per la sicurezza etc...). La stipula deve comunque intervenire entro il termine di sessanta giorni dall'efficacia dell'aggiudicazione, salvo diverso termine previsto nei documenti di gara o concordato tra le parti. Entro cinque giorni dalla stipula, il personale amministrativo della Stazione appaltante provvede a darne comunicazione a tutti gli offerenti con apposite note, come previsto all'art. 90, co. 1, lett. e) del D.Lgs.36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, personale amministrativo in forza alla stessa struttura	Art. 18, comma 3 D.lgs. 36/2023 Art. 90, co. 1, lett. e) del D.Lgs.36/2023	Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
19	Avviso relativo all'appalto aggiudicato	Ai sensi dell'art. 111, c. 4 del D. Lgs. 36/2023, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, avvalendosi del personale amministrativo della Stazione appaltante, invia l'avviso sui risultati della procedura di aggiudicazione all'Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea (TED) e pubblica sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici, su Amministrazione trasparente e sull'Osservatorio regionale dei contratti pubblici, l'avviso sui risultati della procedura di aggiudicazione.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura	Art. 111,c. 4 D.Lgs. 36/2023 Art. 27 D.Lgs. 36/2023 Artt. 83 e ss. D.Lgs. 36/2023 All. II.6 D. lgs. 36/2023 All. II.7 D. lgs. 36/2023	Nessuno																
20	Pubblicazione	Il RUP, con il supporto del personale amministrativo, pubblica la documentazione inerente la procedura sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici e sul sito Amministrazione Trasparente, in conformità alle indicazioni di ANAC.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Art. 27 D.Lgs. 36/2023 Artt. 83 e ss. D.Lgs. 36/2023 All. II.6 D. lgs. 36/2023 All. II.7 D. lgs. 36/2023	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Procedura aperta forniture e servizi (ivi compresi servizi di architettura ed ingegneria) di importo pari o superiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV)
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	
Codice:	ARETEC015
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi, Sara Allegranti
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale, Ospedaliera o Territoriale	Richiesta di attivazione servizio o servizio di ingegneria e di architettura Riscontro della necessità da parte del Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Strumenti di programmazione aziendali	Il processo gestisce tutte le attività relative all'espletamento della procedura aperta per l'acquisizione di servizi, ivi compresi servizi di ingegneria e di architettura, di importo compreso tra euro 140.000 fino alle soglie di cui art. 14 del D.lgs. 36/2023 con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Determina Dirigenziale di aggiudicazione e altra documentazione inerente la procedura Contratto stipulato con l'aggiudicatario	Banca dati nazionale contratti pubblici Operatori economici

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC015 - Procedura aperta forniture e servizi (ivi compresi servizi di architettura ed ingegneria) di importo pari o superiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV) - 26/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
										Tipologia di misura											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Recepimento/riscontro necessità di intervento o approvvigionamento	Il Direttore del Dipartimento/Area/Struttura: - riceve le richieste di intervento tramite richiesta scritta della Direzione (Aziendale, Ospedaliera o Territoriale); - rileva la necessità di intervento dagli strumenti di programmazione aziendale (es. Piano degli Investimenti oppure Budget assegnato alla struttura).	Direttore di Dipartimento/Area/Struttura	Piano degli Investimenti aziendale oppure Budget assegnato alla struttura (PAC aziendali) Piano triennale acquisti beni e servizi.	Nessuno																
2	Valutazione richiesta e nomina RUP	Il Direttore di Dipartimento/Area/Struttura valuta se approvare le richieste di intervento pervenute e, in caso positivo, si procede a dare attuazione agli interventi previsti mediante il Direttore di Struttura competente. Quest'ultimo decide, sulla base delle competenze specifiche necessarie, dei carichi di lavoro, dell'assenza di conflitto di interessi e del principio di rotazione degli incarichi, compatibilmente con le specializzazioni professionali di ciascuno, se mantenere il ruolo di RUP o individuare un proprio collaboratore nominandolo con nota e affidandogli formalmente l'incarico a procedere in attuazione della delibera aziendale n. 1064 del 13/07/2017. Nel caso di affidamenti trasversali alle SOC, il RUP è individuato dal Direttore di Dipartimento. Nell'atto di nomina viene esplicitato il possesso di adeguati requisiti di professionalità del RUP ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 36/2023 e del relativo Allegato I.2. Il Direttore di Struttura e il RUP individuato rilasciano apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Direttore della Struttura competente per il tipo di intervento	Art. 15 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.2 D.Lgs.36/2023 Art. 16 D.Lgs. 36/2023 Art 6-bis L. 241/1990 Delibera Direttore Generale n. 1064 del 13/07/2017	Esiste il rischio potenziale che il Direttore di Struttura/RUP individuato possa favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Definizione documentazione tecnica progettuale ed importo a base di gara	Per le gare di servizi e forniture di importo superiore alla soglia comunitaria, ad eccezione dei servizi di architettura e ingegneria (S.I.A.), deve essere predisposto un apposito progetto di gara. Il progetto è redatto da Collegi o da Gruppi Tecnici appositamente costituiti, sulla base delle indicazioni e delle osservazioni del RUP concernenti questioni di natura giuridica, amministrativa, o afferenti alla definizione dell'importo stimato a base di gara. Il progetto deve contenere almeno il capitolato tecnico-prestazionale, il quadro economico dell'intervento, il disciplinare di gara (nella parte in cui stabiliscono le condizioni di partecipazione alla gara, il metodo e i criteri di valutazione delle offerte) e la relazione tecnico-illustrativa del contesto in cui è inserito il servizio, nella quale sono indicate le caratteristiche generali delle prestazioni da eseguire, senza individuare specifiche tecniche che potrebbero favorire un operatore economico rispetto ad un altro. Nel caso di gare di servizi, il progetto deve contenere anche le indicazioni per la stesura del DUVRI. L'importo a base di gara viene determinato applicando alle quantità delle prestazioni i prezzi dedotti dal mercato di riferimento che comprendono tutti i costi necessari per l'esecuzione dell'appalto (incluso il costo del personale, i costi di gestione, le spese, l'utile dell'operatore economico), ovvero basandosi sullo storico dei prezzi rilevati per precedenti prestazione analoghe. Nel caso di **affidamento di servizi di ingegneria e architettura**, la documentazione tecnica e progettuale è predisposta dal RUP; il corrispettivo da porre a base di affidamento viene calcolato ai sensi del Decreto del Ministero della Giustizia 17/06/2016 e con i parametri di cui all'Allegato I.13 al D.lgs. 36/2023. Il RUP, nel calcolare l'importo da porre a base di gara, definisce puntualmente il fabbisogno in relazione all'oggetto dell'appalto, determinando per ogni attività di cui si compone l'affidamento, il relativo importo con le modalità sopra specificate. Ciò consente non solo la formulazione di offerte congrue, ma evita anche che la sottostima dell'importo di affidamento possa determinare l'elusione della disciplina prevista dal Codice per importi superiori (divieto di frazionamento).	RUP	Decreto del Ministero della Giustizia 17/06/2016 Art. 41 del D.lgs. 36/2023 Art. 4-bis dell'Allegato I.7 al D.lgs. 36/2023 Allegato I.13 D.lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale n. 1205 del 14/11/2025 "Regolamento dell'attività contrattuale per l'acquisizione di beni e servizi. Aggiornamento e riedizione 2025."	Esiste il rischio potenziale che il RUP incaricato possa condizionare l'esito dell'affidamento con la definizione della documentazione tecnica	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Rischio di frazionamento o di affidamenti ricorrenti	Mancanza di controlli	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria	X								Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
									Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti	X								Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
4	Redazione della relazione descrittiva dell'intervento da eseguire	Il RUP, nella propria relazione descrittiva dell'intervento da eseguire, propone l'approvazione della documentazione tecnica, del quadro economico dell'intervento e del brief di gara contenente gli elementi essenziali per la redazione della documentazione di gara e propone l'indizione della procedura aperta.	RUP	Art. 71 del D. Lgs. 36/2023 Art. 15 del D. Lgs. 36/2023 Allegato II.1 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale n. 377 del 24/03/2022	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di regolamentazione rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e modalità di controllo per evitare affidamenti ricorrenti. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Delibera a contrarre	Il Direttore di Struttura competente propone la delibera a contrarre con la quale, sulla base della relazione del RUP: 1) approva la documentazione tecnica; 2) indice la procedura di gara, stabilendo il criterio di aggiudicazione (minor prezzo o OEPV); 3) approva il brief di gara; 4) individua le coperture economiche per l'intervento in questione; 5) per le gare di servizi e forniture (ad eccezione dei servizi di architettura e ingegneria), nomina il Direttore dell'esecuzione del contratto (qualora non sia stato nominato in fase di programmazione), acquisendo contestualmente la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi; 6) dà atto che compete al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti il compimento di tutti gli atti successivi per l'espletamento della procedura di gara. La delibera a contrarre (o di indizione) e le informazioni e la documentazione afferente alla gara oggetto di pubblicazione, in conformità alle delibere ANAC in materia, sono pubblicati nella specifica sotto-sezione di Amministrazione Trasparente, "Bandi di gara e Contratti".	Direttore di Struttura competente per il tipo di intervento	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348 del 26/09/2019 Art. 17 del D.lgs. 36/2023 Artt.71 e 108 del D. Lgs. 36/2023 Delibera ANAC 264/2023	Esiste il rischio che il Direttore di Struttura/DEC possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Approvazione schema di bando e di disciplinare di gara e individuazione del Seggio di gara	Il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti con propria determinazione: - approva lo schema di bando e di disciplinare di gara con i modelli di dichiarazioni da presentare a corredo dell'offerta per l'affidamento in interesse; - individua il Seggio di gara (anche monocratico) addetto alla verifica della documentazione amministrativa ed al controllo dell'offerta economica. Il Presidente del Seggio di gara e gli eventuali componenti (due o quattro) rilasciano la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348 del 26/09/2019 Artt. 83 e ss D.Lgs. 36/2023 Art. 17 del D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti o i membri del seggio di gara possano favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Avvio della procedura di gara tramite il sistema telematico di negoziazione e pubblicità della procedura	La documentazione tecnica, nonché la documentazione amministrativa di gara, vengono caricate sulla piattaforma START dall'assistente di gara. Attraverso il sistema telematico, viene messa a disposizione la documentazione di gara, vengono inoltre inseriti i dati obbligatori previsti, e viene richiesto il CIG dell'intervento. Vengono quindi inviate le comunicazioni relative all'avvio della procedura agli operatori economici iscritti nella/e categoria/e di servizi/forniture (CPV) interessata/e dell'indirizzario regionale. Allo scadere del termine per la presentazione delle offerte, impostato sul sistema telematico in fase di caricamento della gara, il sistema stesso chiude le offerte, impedendo la presentazione di nuove offerte o il ritiro di quelle già presentate. Qualsiasi operatore economico interessato, in possesso dei requisiti richiesti, può partecipare alla gara e presentare la propria offerta tramite la piattaforma telematica START. Gli obblighi di pubblicità legale, sia a livello nazionale che europeo, sono assolti tramite la piattaforma certificata START, con effetto legale decorrente dalla pubblicazione sulla Piattaforma di Pubblicità Legale (PVL).	Assistente di gara/dipendente del Dipartimento Area tecnica Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Art. 71 D.Lgs. 36/2023 Art. 83 e ss. D.Lgs. 36/2023	Nessuno																
8	Verifica della documentazione amministrativa trasmessa dai concorrenti offerenti ed eventuale soccorso istruttorio	Nel giorno e all'ora stabiliti nel bando/disciplinare di gara, in seduta pubblica, si riunisce il Seggio di gara, composto dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti (o suo delegato) e due/quattro assistenti da lui nominati. Il Seggio di gara valuta la regolarità e conformità della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti alle prescrizioni del disciplinare di gara. Nel caso in cui, all'esito dell'esame della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti, il Seggio di gara avesse rilevato irregolarità e non conformità sanabili con l'istituto del soccorso istruttorio, la seduta pubblica viene chiusa disponendo che il Responsabile del Procedimento di gara invii una lettera all'operatore interessato assegnandogli un termine inderogabile (pena l'esclusione dalla procedura di gara), compreso tra 5 e 10 giorni, per fornire le integrazioni e/o i chiarimenti richiesti. Alla scadenza del termine del soccorso istruttorio, il Seggio di gara si riunisce in seduta pubblica di gara (di cui è stata data notizia tramite il sistema telematico di negoziazione con congruo anticipo) per esaminare la documentazione integrativa trasmessa dai concorrenti interessati dal soccorso istruttorio.	Il Seggio di gara per la verifica della documentazione amministrativa e controllo delle offerte economiche	Disciplinare di gara Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 90 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
9	Ammissione/esclusione dei concorrenti	Al termine della verifica della documentazione amministrativa, il Seggio di gara comunica l'elenco dei concorrenti ammessi/esclusi alla Stazione Appaltante affinché il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, disponga le ammissioni e le esclusioni dei concorrenti alla successiva fase di gara finalizzata all'apertura delle eventuali offerte tecniche (se gara indetta con criterio OEPV) ed economiche. Delle stesse ammissioni/esclusioni viene data notizia ai concorrenti stessi a mezzo di apposita nota trasmessa tramite piattaforma telematica.	Il Seggio di gara addetto alla verifica della documentazione amministrativa e controllo delle offerte economiche Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Disciplinare di gara (lex specialis di gara) Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 Art. 90 D.lgs. 36/2023	Nessuno																

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC015 - Procedura aperta forniture e servizi (ivi compresi servizi di architettura ed ingegneria) di importo pari o superiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV) - 26/01/2026

	2.1 - Descrizione delle attività				2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
10	Nomina Commissione giudicatrice delle offerte tecniche ed economiche nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Nel caso di affidamento di servizi da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 108 del D. Lgs. 36/2023, a seguito della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte, il RUP propone al Direttore del Dipartimento Area Tecnica i nominativi dei componenti della Commissione giudicatrice deputati alla valutazione delle offerte tecniche e al controllo delle offerte economiche, scelti secondo regole di competenza e trasparenza, tra esperti nello specifico settore cui si riferisce l'oggetto del contratto (avendo acquisito da ciascuno di essi il curriculum vitae che ne dimostra la competenza, e la dichiarazione di accettazione dell'incarico, nella quale viene esclusa la sussistenza di conflitti di interesse con gli operatori economici ammessi alla procedura); - il Direttore del Dipartimento Area Tecnica designa la Commissione giudicatrice con nota indirizzata al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti ; - il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, da pubblicare tempestivamente sul profilo del committente, nella sezione "Amministrazione trasparente", nomina la Commissione giudicatrice ai sensi dell'art. 93 del D.Lgs. 36/2023.	RUP Direttore Dipartimento Area Tecnica Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/07/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 93 D. Lgs. 36/2023 Art. 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
11	Valutazione delle offerte tecniche degli Operatori economici ammessi a tale fase di gara nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	La Commissione giudicatrice, in seduta riservata, procede all'esame ed alla valutazione delle offerte tecniche e all'assegnazione dei relativi punteggi applicando i criteri e le formule indicati nel disciplinare di gara. Successivamente, in seduta pubblica, la Commissione giudicatrice procede: - a dare lettura dei punteggi tecnici attribuiti alle singole offerte tecniche e ad inserirli sul sistema telematico di negoziazione; - ad aprire l'offerta economica dei concorrenti ammessi; - ad approvare le offerte regolari e conformi alle prescrizioni della lettera di invito; - a generare la classifica di gara.	Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Disciplinare di gara (lex specialis di gara) Artt. 107 e 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
12	Esame delle offerte economiche pervenute dai Concorrenti offerenti	Al termine degli adempimenti relativi alla verifica della documentazione amministrativa (nel caso di affidamenti con il criterio del prezzo più basso) o al termine della valutazione delle offerte tecniche (nel caso di affidamenti con l'offerta economicamente più vantaggiosa), il Seggio di gara/Commissione giudicatrice riprende la seduta pubblica di gara per aprire le offerte economiche, verificarne la regolarità, formare la classifica di gara, formulare la proposta di aggiudicazione in favore della migliore offerta risultata non anomala e redigere il verbale della seduta pubblica di gara. Con questa fase terminano le funzioni del Seggio di gara/Commissione giudicatrice che, nel caso in cui la migliore offerta sia risultata non anomala, provvede a trasmettere, con apposita nota, alla SOC Gestione amministrativa e appalti , i dati relativi al concorrente primo classificato la cui offerta è risultata congrua e i verbali delle sedute di gara, per gli adempimenti connessi con l'aggiudicazione della procedura. Se invece la prima offerta classificata risulta anomala, trasmette l'offerta al RUP per la verifica della congruità dell'offerta stessa.	Seggio di gara Commissione giudicatrice	Disciplinare di gara (lex specialis di gara) Artt. 107 e 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
13	Verifica della congruità dell'offerta	Qualora la prima offerta in classifica sia risultata potenzialmente anomala, si procede alla verifica della congruità dell'offerta. Il sub procedimento di verifica dell'anomalia prevede la presentazione delle giustificazioni da parte dell'offerente, la valutazione delle stesse da parte del RUP eventualmente supportato dalla Commissione Giudicatrice (nel caso di aggiudicazione all'OEPV) e, infine, l'esito della valutazione che si sostanzia in: a) con giudizio di congruità dell'offerta (con conseguente formulazione della proposta di aggiudicazione in favore dell'operatore che ha presentato tale offerta) b) con un giudizio di non congruità, corredato da una rigorosa ed analitica motivazione. In tal caso, l'Operatore economico che ha presentato l'offerta risultata anomala, sarà escluso dalla gara. Nel caso di procedure aggiudicate con il criterio del minor prezzo, qualora il numero delle offerte ammesse sia inferiore a cinque, il RUP può comunque decidere di valutare la congruità di ogni offerta che, in base ad elementi specifici, appaia anormalmente bassa, attivando il sub procedimento di verifica dell'anomalia sopra descritto.	Responsabile Unico del Procedimento supportato, se previsto, da commissione nominata ad hoc	Art. 110 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
14	Verifiche sul concorrente a favore del quale è stata avanzata la proposta di aggiudicazione	Nei confronti dell'operatore economico a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione, vengono effettuate le seguenti verifiche: 1) COSTI DELLA MANODOPERA (solo per servizi esclusi servizi di ingegneria ed architettura, se non effettuata in sede di verifica di congruità dell'offerta): il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione delle spiegazioni circa la stima dei costi del personale indicato in offerta; 2) IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE (solo per servizi esclusi servizi di ingegneria ed architettura): il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione della documentazione (DVR, RSPP, medico competente, formazione dei lavoratori in materia di sicurezza e salute ai sensi dell'articolo 37 del D.lgs. 81/2008) utile a dimostrare il possesso dei requisiti tecnico professionali; 3) POSSESSO DEI REQUISITI DI ORDINE GENERALE E SPECIALE: il personale amministrativo della stazione appaltante effettua, tramite il Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOE) dell'ANAC, o in via residuale di ufficio, le verifiche sull'assenza dei motivi di esclusione di cui all'artt.94 e 95 del D. Lgs. 36/2023 e le verifiche sul possesso dei requisiti di cui all'art. 100 del medesimo decreto; 4) VERIFICA ANTIMAFIA: il personale amministrativo della stazione appaltante, tramite consultazione telematica della Banca Dati Nazionale della Documentazione Antimafia (BDNA), prima della stipula del contratto, acquisisce la comunicazione antimafia al fine di accertare la sussistenza o meno di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011.	Responsabile del Procedimento di gara RUP Personale amministrativo assegnato alla SOC Gestione amministrativa e appalti	Art. 110 D.Lgs. n.36/2023 Art. 16 L.R.T 38/2007 D.lgs. 81/2008 Tabelle vigenti di cui al Decreto Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali CCNLL Artt. 94, 95, 96, 97, 98, 99 e 100 D. Lgs. 36/2023 D.lgs.159/2011 D.P.C.M. 193/2014 FVOE di ANAC BDNA	Nessuno															
15	Determina di aggiudicazione immediatamente efficace	Il RUP verificato con esito positivo il costo della manodopera indicato in sede di offerta dal concorrente a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione e verificata l'idoneità tecnico-professionale ai sensi dell'art. 16 della L.R.T 38/2007, come da check list predisposte dalla stazione appaltante (verifiche da non effettuarsi nel caso di servizi di ingegneria ed architettura), trasmette il verbale di esito al Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti che, concluse con esito positivo le verifiche sul possesso dei requisiti di ordine generale e speciale di cui agli artt. 94, 95 e 100 del D.Lgs n. 36/2023, provvede all'aggiudicazione con determinazione dirigenziale e all'invio, entro cinque giorni dal predetto atto, delle comunicazioni relative all'aggiudicazione previste dall'art. 90, co. 1, lett. b) e c) del D. Lgs. 36/2023. Qualora le suddette verifiche abbiano dato esito negativo, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti procede con l'esclusione dell'offerta revocando la proposta di aggiudicazione e comunicando l'esclusione al concorrente stesso, e procede allo scorrimento della graduatoria e alle verifiche sul secondo concorrente in classifica. Nel caso in cui il RUP dichiari con propria nota l'urgenza dell'affidamento in questione, l'avvio del servizio può essere disposta nelle more della stipula del contratto ai sensi dell'art. 17, commi 8 e 9, del D.lgs. 36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura RUP	Art. 17 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che la procedura venga alterata per avvantaggiare un operatore economico	Eccessiva complessità dei processi Mancanza di controllo di I livello	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché il RUP è una persona competente e adeguatamente formata e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Definizione di una check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti	X								Definizione di una check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
16	Stipula del contratto	La stipula del contratto non può aver luogo prima di trentadue giorni dall'invio dell'ultima delle comunicazioni del provvedimento di aggiudicazione, ai sensi dell'art. 18, c. 3 del D. Lgs. 36/2023. Al fine di addivenire alla stipula del contratto l'aggiudicatario deve preliminarmente presentare la documentazione prevista nel disciplinare di gara (garanzia definitiva, polizza assicurativa, tracciabilità finanziaria, documenti per la sicurezza etc...). La stipula deve comunque intervenire entro il termine di sessanta giorni dall'efficacia dell'aggiudicazione, salvo diverso termine previsto nei documenti di gara o concordato tra le parti. Entro cinque giorni dalla stipula, il personale amministrativo della Stazione appaltante provvede a darne comunicazione a tutti gli offerenti con apposite note, come previsto all'art. 90, co. 1, lett. e) del D.Lgs.36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura	Art. 18, comma 3 D.lgs. 36/2023 Art. 90, co. 1, lett. e) D.Lgs.36/2023	Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta per la presenza di conflitti di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
17	Avviso relativo all'appalto aggiudicato	Ai sensi dell'art. 111, comma 4, del 36/2023, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti (per SIA), avvalendosi del personale amministrativo della Stazione appaltante, pubblica sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici su Amministrazione trasparente e sull'Osservatorio regionale dei contratti pubblici, l'avviso sui risultati della procedura di aggiudicazione.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura	Art.111, comma 4 D.Lgs. 36/2023 Art. 27 D.Lgs. 36/2023 Artt. 83 e ss. D.Lgs. 36/2023 All. II.6 D.lgs. 36/2023 All. II.7 D.Lgs. 36/2023	Nessuno															
18	Pubblicazione	Il RUP, con il supporto del personale amministrativo, pubblica la documentazione inerente la procedura sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici e sul sito Amministrazione Trasparente, in conformità alle indicazioni di ANAC.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Art. 27 D.Lgs. 36/2023 Artt. 83 e ss. D.Lgs. 36/2023 All. II.6 D.lgs. 36/2023 All. II.7 D.Lgs. 36/2023	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Erogazione prestazioni di diagnostica per immagini a utenti esterni
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	DIAIMM001
DIR:	Maurizio Bartolucci
Struttura del DIR:	Dipartimento Diagnostica per Immagini
RESP:	Roberto Carpi
Struttura del RESP:	Area gestione operativa
Data di aggiornamento:	13/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Utenti esterni	Richiesta di prestazione di diagnostica per immagini	Il processo gestisce l'erogazione delle prestazioni di diagnostica per immagini a seguito di richiesta da parte di utenti esterni	Referto prestazione diagnostica per immagini	Utenti esterni

2 – ANALISI DEL PROCESSO

DIAIMM001 - Erogazione prestazioni di diagnostica per immagini a utenti esterni - 13/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Estrazione liste prenotati	Gli utenti esterni possono effettuare la prenotazione delle prestazioni di diagnostica per immagini tramite CUP (call center, sportello, farmacie, ecc) o tramite piattaforma online muniti di richiesta dematerializzata (DEMA). Giornalmente il personale amministrativo assegnato alle accettazioni radiologiche estrae dall'applicativo l'elenco dei prenotati per ciascuna unità erogante.	Personale Amministrativo assegnato alle accettazioni radiologiche	ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa" Legge 219/2017 (consenso informato) Documento SIRM "Modello di appropriatezza prestazionale quali-qualitativa in diagnostica per immagini"	Nessuno																
2	Accettazione	Il personale amministrativo effettua l'accettazione degli utenti prenotati verificando la correttezza della prescrizione, fornendo indicazioni per il pagamento del relativo ticket, se dovuto, e rilasciando la distinta per il ritiro del referto.	Personale Amministrativo assegnato alle accettazioni radiologiche	ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa" Legge 219/2017 (consenso informato) Documento SIRM "Modello di appropriatezza prestazionale quali-qualitativa in diagnostica per immagini"	Nessuno																
3	Esecuzione dell'esame diagnostico	Il tecnico radiologo esegue l'esame diagnostico richiesto previa acquisizione del consenso informato, ove necessario, e previa verifica di eventuali elementi ostativi all'esecuzione dell'esame stesso. In caso di impossibilità ad eseguire l'esame diagnostico richiesto, l'ambulatorio si fa carico della riallocazione del paziente in struttura idonea o con macchinario idoneo.	Tecnico radiologo dell'Area Gestione Operativa	ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa" Legge 219/2017 (consenso informato) Documento SIRM "Modello di appropriatezza prestazionale quali-qualitativa in diagnostica per immagini"	Nessuno																
4	Refertazione	La refertazione viene effettuata dal medico con sistema RIS PACS il giorno stesso, in caso di prestazioni urgenti, o con i tempi di refertazione previsti a livello aziendale in base alla priorità della richiesta.	Dirigente Medico	ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa" Legge 219/2017 (consenso informato) Documento SIRM "Modello di appropriatezza prestazionale quali-qualitativa in diagnostica per immagini"	Nessuno																
5	Consegna referto	Il personale amministrativo, previa presentazione del modulo di ritiro, identificazione del paziente e verifica dell'avvenuto pagamento del ticket, se dovuto, consegna all'utente il referto relativo all'accertamento diagnostico richiesto.	Personale Amministrativo assegnato alle accettazioni radiologiche	ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa" Legge 219/2017 (consenso informato) Documento SIRM "Modello di appropriatezza prestazionale quali-qualitativa in diagnostica per immagini"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Erogazione prestazioni di diagnostica per immagini a pazienti ricoverati
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	DIAIMM002
DIR:	Maurizio Bartolucci
Struttura del DIR:	Dipartimento Diagnostica per Immagini
RESP:	Roberto Carpi
Struttura del RESP:	Area gestione operativa
Data di aggiornamento:	11/12/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Reparti aziendali	Richiesta di prestazione di diagnostica per immagini	Il processo gestisce l'erogazione delle prestazioni di diagnostica per immagini a seguito di richiesta da parte dei reparti ospedalieri aziendali	Referto prestazione diagnostica per immagini	Reparti aziendali

2 – ANALISI DEL PROCESSO

DIAIMM002 - Erogazione prestazioni di diagnostica per immagini a pazienti ricoverati - 11/12/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Inserimento richieste pazienti ricoverati su agenda RIS	Le richieste di diagnostica per immagini per i pazienti ricoverati vengono inserite dai medici di reparto nella cartella clinica elettronica, integrata con il sistema RIS-PACS, dove compaiono direttamente nell'agenda di prenotazione. Le richieste sono classificate dai clinici secondo codici di priorità che definiscono i tempi di esecuzione in base alle esigenze del paziente: rosso (entro 24 ore), giallo (24–48 ore), verde (48–72 ore) e bianco (72–96 ore). Per gli esami di diagnostica per immagini — in particolare TC e RM con somministrazione di mezzo di contrasto endovenoso — il medico informa il paziente sull'indagine proposta.	Personale Sanitario di reparto	D. Lgs. 101/2020 Legge 219/2017 (consenso informato) Documento SIRM "Modello di appropriatezza prestazionale quali-qualitativa in diagnostica per immagini"	Nessuno																
2	Programmazione	Le richieste di esami per i pazienti ricoverati vengono inserite nelle agende di programmazione del RIS, riservate alla Radiologia, in base alla priorità indicata dal clinico. I sanitari di Reparto ricevono comunicazione su cartella clinica dell'avvenuta programmazione e procedono all'attivazione del trasporto interno per la data e l'ora indicata.	Personale Sanitario di Radiologia	D. Lgs. 101/2020 Legge 219/2017 (consenso informato) Documento SIRM "Modello di appropriatezza prestazionale quali-qualitativa in diagnostica per immagini"	Nessuno																
3	Accettazione ed esecuzione dell'esame diagnostico	Il tecnico radiologo accetta ed esegue l'esame diagnostico richiesto, previa acquisizione del consenso informato, ove necessario, e previa verifica di eventuali elementi ostativi all'esecuzione dell'esame stesso. In caso di impossibilità ad eseguire l'esame diagnostico richiesto, l'ambulatorio si fa carico della riallocazione della richiesta del paziente in struttura, dopo risoluzione della criticità che ha impedito l'esecuzione dell'esame stesso.	Dirigente Medico Radiologo Tecnico radiologo Personale infermieristico	D. Lgs. 101/2020 Legge 219/2017 (consenso informato) Documento SIRM "Modello di appropriatezza prestazionale quali-qualitativa in diagnostica per immagini"	Nessuno																
4	Refertazione	Il Dirigente Medico Radiologo effettua la refertazione con sistema RIS PACS il giorno stesso, in caso di prestazioni urgenti, o secondo i tempi di refertazione previsti a livello aziendale in base alla priorità della richiesta. I Medici di Reparto visualizzano il referto relativo all'indagine eseguita dal paziente nella cartella elettronica, non appena il referto viene firmato dal Dirigente Medico Radiologo.	Dirigente Medico Radiologo	D. Lgs. 101/2020 Legge 219/2017 (consenso informato) Documento SIRM "Modello di appropriatezza prestazionale quali-qualitativa in diagnostica per immagini"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione percorso prima visita oncologica
Area di rischio:	Liste di attesa
Processi connessi:	
Codice:	DIPONC001
DIR:	Fioretto Luisa
Struttura del DIR:	Dipartimento Oncologico
RESP:	Fioretto Luisa
Struttura del RESP:	Area Oncologia medica e oncoematologia
Data di aggiornamento:	29/12/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Utenti MMG Medici specialisti del SSN	Richiesta prima visita oncologica	Il processo gestisce le attività di presa in carico, registrazione, assegnazione ed erogazione delle prime visite oncologiche incluse quelle onco-ematologiche	PDTA	Utenti Altre strutture sanitarie competenti in base al PDTA

2 – ANALISI DEL PROCESSO

DIPONC001 - Gestione percorso prima visita oncologica - 29/12/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione richiesta prima visita	Le richieste di prima visita possono pervenire con le seguenti modalità: 1) Richiesta presentata dall'utente o suo delegato direttamente al CORD/AIUTOPOINT; 2) Richiesta presentata dal medico curante (MMG) via mail direttamente al CORD/AIUTOPOINT e/o previo contatto telefonico col medico della struttura; 3)Tramite CUP attraverso il quale l'utente è inserito in una agenda generica con assegnazione della prima visita esclusivamente in base alla tempistica di contatto e alla priorità indicata nella richiesta.	Personale del CORD/AIUTOPOINT	DCR 18/1998 DGRT 1147/2000 DGRT 262/2004 DGRT 115/2006 DGRT 75/2014 DGRT 1068/2016 DGRT 1080/2016 DGRT 32/2019 DGRT 604/2019 Delibera D.G. 1268/2000 Delibera D.G. 199/2017 PNGLA 2019-2021 PRGLA 2019-2021 (DGRT 608/2019)	Nessuno															
2	Presa in carico e registrazione	Nei casi 1) e 2) della fase 1 "Ricezione richiesta prima visita", la richiesta viene presa in carico dall'infermiere del CORD/AIUTOPOINT, sulla base della tempistica di arrivo. L'infermiere provvede a: - aprire un accertamento infermieristico registrando il caso (in cartella informatizzata o in cartella cartacea o in un registro dedicato) indicando la data in cui la richiesta è pervenuta, la priorità, la modalità con cui la richiesta è pervenuta, il medico inviante, la patologia qualora nota; - controllare che sia disponibile tutta la documentazione necessaria per una corretta valutazione del caso; - richiedere all'utente la documentazione mancante e renderla disponibile per l'esecuzione della prima visita.	Personale del CORD/AIUTOPOINT	DCR 18/1998 DGRT 1147/2000 DGRT 262/2004 DGRT 115/2006 DGRT 75/2014 DGRT 1068/2016 DGRT 1080/2016 DGRT 32/2019 DGRT 604/2019 Delibera D.G. 1268/2000 Delibera D.G. 199/2017 PNGLA 2019-2021 PRGLA 2019-2021 (DGRT 608/2019)	Nessuno															
3	Assegnazione prima visita	Nei casi 1) e 2) della fase 1 "Ricezione richiesta prima visita", il medico del CORD/AIUTOPOINT valuta, entro 72 ore dalla presentazione della richiesta, la documentazione disponibile e provvede a suddividere i casi per patologia, quando nota, tenendo conto della priorità indicata. I casi vengono inseriti nelle agende per patologia dal medico assegnando il primo slot disponibile per il livello di priorità o, a parità di priorità, rispettando la tempistica di presentazione. In ogni caso, la prestazione deve essere erogata entro 10 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta e di tutta la documentazione necessaria per erogare la prestazione (in particolare l'esito dell'esame cito/istologico o l'esito di altro esame diagnostico, quando pendenti). L'infermiere del CORD/AIUTOPOINT provvede ad informare l'utente. Il personale amministrativo del CORD/AIUTOPOINT provvede a registrare l'appuntamento sull'applicativo CUP 2.0. In caso non siano presenti slot adeguati alla priorità del caso, indipendentemente dalla patologia, il medico CORD/AIUTOPOINT si interfaccia con il Direttore di Struttura per valutare la possibilità di slot aggiuntivi. Un medico responsabile del CORD/AIUTOPOINT verifica periodicamente che tutti gli appuntamenti siano stati assegnati nei tempi previsti e, in caso contrario, propone soluzioni gestionali alternative di concerto con il Direttore di struttura.	Medico del CORD/AIUTOPOINT Personale del CORD/AIUTOPOINT	DCR 18/1998 DGRT 1147/2000 DGRT 262/2004 DGRT 115/2006 DGRT 75/2014 DGRT 1068/2016 DGRT 1080/2016 DGRT 32/2019 DGRT 604/2019 Delibera D.G. 1268/2000 Delibera D.G. 199/2017 PNGLA 2019-2021 PRGLA 2019-2021 (DGRT 608/2019)	Esiste il rischio che, nell'assegnazione della prima visita, non vengano rispettati i criteri di priorità definiti	Carenze nei controlli Procedure non formalizzate	Medio	Il rischio è stato valutato medio perchè la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Adozione di una procedura che definisca, nei casi 1) e 2) della fase 1 "Ricezione richiesta prima visita", i criteri e le modalità con cui si effettua la presa in carico, la registrazione e l'assegnazione della prima visita sulla base della patologia, della priorità indicata nella richiesta e dell'ordine cronologico di presentazione				X					Adozione di una procedura che definisca, nei casi 1) e 2) della fase 1 "Ricezione richiesta prima visita", i criteri e le modalità con cui si effettua la presa in carico, la registrazione e l'assegnazione della prima visita sulla base della patologia, della priorità indicata nella richiesta e dell'ordine cronologico di presentazione (SI/NO)	SI	RESP	30/06/2026
4	Erogazione della visita	Il personale del CORD/AIUTOPOINT estrae dalle agende di prenotazione, la lista dei pazienti da visitare giornalmente per ciascun professionista. Il medico, effettua le visite ai pazienti e, sulla base del quadro clinico, stabilisce il percorso terapeutico-assistenziale più appropriato valutando l'eventuale coinvolgimento del GOM di riferimento.	Medico oncologo	DCR 18/1998 DGRT 1147/2000 DGRT 262/2004 DGRT 115/2006 DGRT 75/2014 DGRT 1068/2016 DGRT 1080/2016 DGRT 32/2019 DGRT 604/2019 Delibera D.G. 1268/2000 Delibera D.G. 199/2017 PNGLA 2019-2021 PRGLA 2019-2021 (DGRT 608/2019)	Nessuno															
5	Monitoraggio e controllo	Il Responsabile del CORD/AIUTOPOINT controlla che siano rispettate le modalità di presa in carico e di assegnazione della prima visita sopra descritta.	Responsabile del CORD/AIUTOPOINT	DCR 18/1998 DGRT 1147/2000 DGRT 262/2004 DGRT 115/2006 DGRT 75/2014 DGRT 1068/2016 DGRT 1080/2016 DGRT 32/2019 DGRT 604/2019 Delibera D.G. 1268/2000 Delibera D.G. 199/2017 PNGLA 2019-2021 PRGLA 2019-2021 (DGRT 608/2019)	Esiste il rischio che, nell'assegnazione della prima visita, non vengano rispettati i criteri di priorità definiti	Carenze nei controlli Procedure non formalizzate	Medio	Il rischio è stato valutato medio perchè la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Adozione di una procedura che definisca i criteri e le modalità con cui si effettua il monitoraggio e il controllo sulle attività di presa in carico, registrazione e assegnazione della prima visita	X								Adozione di una procedura che definisca i criteri e le modalità con cui si effettua il monitoraggio e il controllo sulle attività di presa in carico, registrazione e assegnazione della prima visita (SI/NO)	SI	RESP	30/06/2026

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Percorso radioterapico
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	DIPONC002
DIR:	Luisa Fioretto
Struttura del DIR:	Dipartimento Oncologico
RESP:	Silvia Scoccianti
Struttura del RESP:	Area Radioterapia
Data di aggiornamento:	22/12/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Medici specialisti oncologi radioterapisti	Programmazione del trattamento radioterapico	Il processo si occupa della gestione del percorso radioterapico, che viene attivato, a seguito di visita ambulatoriale o consulenza, in caso di sussistenza di indicazione al trattamento	Relazione di fine trattamento	Paziente

2 – ANALISI DEL PROCESSO

DIPONC002 - Percorso radioterapico - 22/12/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Valutazione medico radioterapista	Il Medico Radioterapista valuta il paziente in visita ambulatoriale o in consulenza e, in caso di sussistenza di indicazione radioterapica (al trattamento radioterapico), definisce il programma di trattamento (volume anatomico, dose, n° frazioni, ecc) attribuendo una classe di priorità sulla base di criteri clinici e linee guida. Il Medico Radioterapista inserisce il programma di trattamento sul software aziendale MOSAIQ.	Medico Radioterapista	D. Lgs. 101/2020 Linee Guida AIRO sulla garanzia di qualità	Nessuno																
2	Programmazione	Il Medico Radioterapista che ha effettuato la prima visita (SOC Radioterapia Pistoia e SOC Radioterapia Prato) o un Medico addetto alla programmazione (SOC Radioterapia Firenze) indica sul software MOSAIQ (in apposita sezione accessibile a tutti i professionisti interessati utilizzando le proprie credenziali personali): - una breve sintesi della diagnosi e del trattamento previsto; - il n° di frazioni programmate; - la data di intervento, per i trattamenti postoperatori; - la data prevista per la TC di simulazione o la data fino alla quale il paziente non può eseguire la TC; - la data di programmazione di esami diagnostici o procedure necessarie per proseguire l'iter o per confermare il programma; - le date in cui il paziente è impossibilitato a venire per motivi clinici, personali o logistici; - eventuali ulteriori dati utili ai fini della programmazione.	Medico Radioterapista Medico Radioterapista addetto alla programmazione	D. Lgs. 101/2020 Linee Guida AIRO sulla garanzia di qualità	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un paziente	Mancanza di regolamentazione formalizzata	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Approvazione di una istruzione operativa che formalizzi le modalità di svolgimento dell'intero processo con particolare riferimento alla fase di programmazione				X					Approvazione di una istruzione operativa che formalizzi le modalità di svolgimento dell'intero processo con particolare riferimento alla fase di programmazione (SI/NO)	SI	RESP	30/6/26
3	Programmazione TC di simulazione	Il Medico Radioterapista coadiuvato dal Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM), individua i pazienti da destinare alle successive sedute di TC di simulazione, sulla base dei criteri di priorità derivanti dal programma di trattamento, seguendo le indicazioni riportate su MOSAIQ.	Medico Radioterapista addetto alla programmazione Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM) addetto alla programmazione	D. Lgs. 101/2020 Linee Guida AIRO sulla garanzia di qualità	Nessuno																
4	TC di simulazione	Il TSRM addetto alla programmazione (SOC Radioterapia Firenze) o il personale amministrativo (SOC Radioterapia Prato) o il personale infermieristico (SOC Radioterapia Pistoia) contatta i pazienti, in base alla programmazione, per eseguire la TC di simulazione. L'esito del contatto viene annotato sulla cartella MOSAIQ, dove viene anche tracciato il completamento della fase di simulazione.	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM) addetto alla programmazione Personale amministrativo Personale infermieristico	D. Lgs. 101/2020 Linee Guida AIRO sulla garanzia di qualità	Nessuno																
5	Contornazione (contouring)	Sulle immagini della TC di simulazione (eventualmente integrando con altro imaging diagnostico disponibile), il medico Radioterapista definisce l'estensione del volume target e individua i contorni degli organi critici nelle adiacenze del target stesso. Il completamento di questa fase viene tracciato su MOSAIQ.	Medico Radioterapista	D. Lgs. 101/2020 Linee Guida AIRO sulla garanzia di qualità	Nessuno																
6	Pianificazione (treatment planning)	Lo specialista in fisica medica imposta, su appositi sistemi informatici (treatment planning system) i parametri del trattamento radioterapico che consentono di attuare quanto disposto dal medico con la contornazione, con la finalità di garantire la maggior efficacia nei confronti della malattia e la minor tossicità possibile per gli organi non target. Il completamento di questa fase viene tracciato su MOSAIQ.	Specialista in fisica medica	D. Lgs. 101/2020 Linee Guida AIRO sulla garanzia di qualità	Nessuno																
7	Approvazione e stampa piano di trattamento	Il Medico Radioterapista e lo specialista in fisica medica rivedono congiuntamente il piano di trattamento e lo approvano. Lo specialista in fisica medica inserisce il piano approvato su MOSAIQ e lo stampa. Il completamento di entrambi le fasi viene tracciato su MOSAIQ.	Medico Radioterapista Specialista in fisica medica	D. Lgs. 101/2020 Linee Guida AIRO sulla garanzia di qualità	Nessuno																
8	Programmazione inizio trattamento	Il Medico Radioterapista coadiuvato dal TSRM entrambi addetti alla programmazione, pianificano l'inizio dei trattamenti sulla base dei criteri di priorità, della disponibilità di slot a livello dei macchinari, dei carichi di lavoro, ecc. Il paziente verrà inserito nell'agenda Linac (su applicativo MOSAIQ) a partire dalla data prevista per l'inizio del trattamento, in uno slot di durata sufficiente per il tipo di trattamento previsto e con un booking corrispondente al numero programmato di sedute. Il TSRM addetto alla programmazione (SOC Radioterapia Firenze) o il personale amministrativo (SOC Radioterapia Prato) o il personale infermieristico (SOC Radioterapia Pistoia) contatta il paziente per comunicare la data di inizio della terapia annotando l'esito del contatto su MOSAIQ.	Medico Radioterapista addetto alla programmazione Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM) addetto alla programmazione Personale amministrativo Personale infermieristico	D. Lgs. 101/2020 Linee Guida AIRO sulla garanzia di qualità	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un paziente	Mancanza di regolamentazione formalizzata	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Approvazione di una istruzione operativa che formalizzi le modalità di svolgimento dell'intero processo con particolare riferimento alla fase di programmazione dell'inizio del trattamento				X					Approvazione di una istruzione operativa che formalizzi le modalità di svolgimento dell'intero processo con particolare riferimento alla fase di programmazione dell'inizio del trattamento (SI/NO)	SI	RESP	30/6/26
9	Inizio del trattamento	Nella data prevista per l'avvio del trattamento, il Medico Radioterapista di turno effettua un colloquio pre-trattamento nel corso del quale ricorda al paziente le informazioni relative alle finalità, agli effetti collaterali e alle possibili complicanze del trattamento (già illustrate nel corso della prima visita), e raccoglie il consenso informato. Successivamente il TSRM di turno avvia il paziente al trattamento all'acceleratore lineare. Ogni seduta del trattamento viene registrata su MOSAIQ.	Medico Radioterapista di turno Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM) di turno	D. Lgs. 101/2020 Linee Guida AIRO sulla garanzia di qualità	Nessuno																
10	Rivalutazioni intermedie e finale	Nel corso del trattamento il paziente può essere rivalutato dal Medico Radioterapista e/o dal personale infermieristico, al fine di valutare la tolleranza al trattamento. Al termine del trattamento, per ogni paziente è previsto un colloquio con il Medico Radioterapista che redige una relazione di fine trattamento su MOSAIQ, una copia della quale viene stampata e consegnata al paziente.	Medico Radioterapista Personale infermieristico della radioterapia	D. Lgs. 101/2020 Linee Guida AIRO sulla garanzia di qualità	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Affidamento incarichi legali per la difesa in giudizio
Area di rischio:	Incarichi e nomine
Processi connessi:	
Codice:	DIRGEN001
DIR:	Roberta Volpini
Struttura del DIR:	SOC Affari Legali, avvocatura e gestione del contenzioso
RESP:	n.a.
Struttura del RESP:	SOC Affari Legali, avvocatura e gestione del contenzioso
Data di aggiornamento:	13/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale	Atto di citazione o altro atto introduttivo	Il processo si occupa dell'affidamento di incarichi legali per la difesa in giudizio ad avvocati interni o esterni e, successivamente alla gestione del contenzioso, dei relativi adempimenti finalizzati alla liquidazione dei compensi.	Liquidazione compensi	Avvocati interni Avvocati esterni Area personale dipendente SOC Fornitori

2 – ANALISI DEL PROCESSO

DIRGEN001 - Affidamento incarichi legali per la difesa in giudizio - 13/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione atto	Il Direttore della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso riceve dalla Direzione Aziendale un atto di citazione o altro atto (p.e. penale, ricorso TAR)	Direttore della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso	Delibera 519/2022 "Approvazione del regolamento Avvocatura-Affari Legali e dei criteri per la corresponsione delle competenze professionali agli avvocati interni ex art. 9, D.L. 24 giugno 2014, n. 90, come modificato in sede di conversione dall'art. 1, comma 1, della L. 11 agosto 2014, n.114"	Nessuno															
2	Valutazione affidamento interno o esterno	Il Direttore della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso, sulla base di criteri prestabiliti (p.e. carico di lavoro della struttura, tipologia di causa in relazione alla disponibilità di competenze interne, giurisdizioni superiori) effettua una prima valutazione in merito all'affidamento interno o esterno.	Direttore della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso	Delibera 1084 del 10/10/2024 "Approvazione nuova procedura affidamento incarichi di difesa in giudizio ad avvocati esterni- Indizione di un Avviso pubblico per la formazione di un nuovo elenco di Avvocati del Libero Foro per l'affidamento di incarichi professionali esterni- Approvazione e pubblicazione del bando" Delibera 519/2022 "Approvazione del regolamento Avvocatura-Affari Legali e dei criteri per la corresponsione delle competenze professionali agli avvocati interni ex art. 9, D.L. 24 giugno 2014, n. 90, come modificato in sede di conversione dall'art. 1, comma 1, della L. 11 agosto 2014, n.114"	Esiste il rischio che si ricorra all'affidamento esterno per garantire un vantaggio economico ad un professionista esterno	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa data la presenza di una procedura aziendale che definisce i criteri per l'affidamento interno e esterno. L'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso.											
3	Affidamento interno	Il Direttore della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso, sulla base dei criteri stabiliti dal Regolamento aziendale individua il professionista interno al quale affidare la causa.	Direttore della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso	Delibera 519/2022 "Approvazione del regolamento Avvocatura-Affari Legali e dei criteri per la corresponsione delle competenze professionali agli avvocati interni ex art. 9, D.L. 24 giugno 2014, n. 90, come modificato in sede di conversione dall'art. 1, comma 1, della L. 11 agosto 2014, n.114"	Nessuno															
4	Affidamento esterno	Il Direttore della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso, previa verifica dell'impossibilità di attribuire l'incarico al personale in servizio presso la propria struttura (stante il carico di lavoro gravante sullo stesso ovvero stante la peculiarità della causa), propone al Direttore Generale di procedere all'affidamento di un incarico ad avvocato esterno scelto, in linea di massima, tra i professionisti inseriti nell'albo aziendale degli avvocati esterni, sulla base dei criteri indicati all'articolo 5 della procedura aziendale. Il personale della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso: - acquisisce dai professionisti individuati il preventivo di spesa redatto alle condizioni previste dall' art. 6 della procedura aziendale nonchè tutte le informazioni e i dati richiesti per l'adempimento degli obblighi normativi in materia di trasparenza; - predispone ed inoltra al Direttore Generale la proposta di delibera di incarico; - registra l'incarico secondo le disposizioni previste dalla normativa in materia di Trasparenza.	Il Direttore della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso Personale della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso	Delibera 1084 del 10/10/2024 "Approvazione nuova procedura affidamento incarichi di difesa in giudizio ad avvocati esterni- Indizione di un Avviso pubblico per la formazione di un nuovo elenco di Avvocati del Libero Foro per l'affidamento di incarichi professionali esterni- Approvazione e pubblicazione del bando" DM 55/2014 come modificato dal DM 147/2022	Esiste il rischio che venga garantito un vantaggio economico ad un avvocato esterno	Mancanza di rotazione	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa dato che il regolamento all'articolo 5 prevede il criterio della rotazione. L'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso.											
5	Gestione del contenzioso	L'avvocato interno o esterno incaricato gestisce il contenzioso in base alle regole processuali vigenti.	Avvocati esterni ed interni	R.D. 1443/1940 Codice di procedura civile e ss.mm.ii. D.P.R. 477/1988 Codice di procedura penale e ss.mm.ii. D.Lgs. 104/2010 Codice del pro cesso amministrativo Altra normativa applicabile	Nessuno															
6	Rendicontazione e liquidazione incarichi affidati ad avvocati interni	Con cadenza periodica non inferiore al quadrimestre la SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso procede alla rendicontazione dei compensi dovuti ai professionisti interni sulla base del regolamento aziendale, per la relativa liquidazione. I suddetti compensi saranno liquidati con provvedimento del Direttore Area Personale Dipendente.	Personale della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso Direttore della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso	Delibera 519/2022 "Approvazione del regolamento Avvocatura-Affari Legali e dei criteri per la corresponsione delle competenze professionali agli avvocati interni ex art. 9, D.L. 24 giugno 2014, n. 90, come modificato in sede di conversione dall'art. 1, comma 1, della L. 11 agosto 2014, n.114"	Nessuno															
7	Rendicontazione e liquidazione incarichi affidati ad avvocati esterni	A conclusione del contenzioso il professionista esterno invia la fattura alla SOC Affari Legali, avvocatura e gestione del contenzioso che sulla base dei criteri indicati all' art.6 della procedura aziendale, effettua una prima valutazione di congruità e rispondenza con l'attività svolta e con il preventivo concordato. Nel caso in cui l'importo della fattura si discosti da quello indicato nella delibera di incarico, il professionista dovrà specificare e documentare i motivi che hanno condotto a tale discostamento. All'esito positivo della valutazione segue la procedura di liquidazione aziendale per fatturazione passiva e l'aggiornamento dei dati pubblicati ai fini dell'assolvimento degli obblighi normativi in materia di trasparenza.	Personale della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso Direttore della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso	Delibera 1084 del 10/10/2024 "Approvazione nuova procedura affidamento incarichi di difesa in giudizio ad avvocati esterni- Indizione di un Avviso pubblico per la formazione di un nuovo elenco di Avvocati del Libero Foro per l'affidamento di incarichi professionali esterni- Approvazione e pubblicazione del bando" DM 55/2014 come modificato dal DM 147/2022	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Contenzioso giudiziario per responsabilità sanitaria
Area di rischio:	Affari legali e contenzioso
Processi connessi:	DIRGEN001
Codice:	DIRGEN002
DIR:	Roberta Volpini
Struttura del DIR:	SOC Affari Legali, avvocatura e gestione del contenzioso
RESP:	n.a.
Struttura del RESP:	SOC Affari Legali, avvocatura e gestione del contenzioso
Data di aggiornamento:	13/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Controparte danneggiata	Notifica ricorso ex art. 696 bis cpc	Il processo gestisce i procedimenti ex art. 696 bis cpc e art. 8 L. 24/2017, a seguito di azione avviata dal ricorrente danneggiato, che si rivolge al Tribunale competente per chiedere la nomina di un collegio peritale (CTU) al fine di verificare l'esistenza o meno di responsabilità da colpa medica. L'accertamento è finalizzato a raggiungere la conciliazione della lite, che può avvenire prima del deposito della relazione finale del CTU oppure dopo la stesura definitiva della stessa	Relazione Finale CTU Conciliazione o sentenza decisoria Provvedimento di liquidazione	SOC Comitato Gestione sinistri e assicurazioni Corte dei Conti SOC Fornitori

2 – ANALISI DEL PROCESSO

DIRGEN002 - Contenzioso giudiziario per responsabilità sanitaria - 13/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione ricorso ATP	Alla ricezione del ricorso, a mezzo pec, il personale amministrativo predispone il fascicolo e calendarizza i termini per la costituzione e la data di udienza.	Personale amministrativo della SOC Affari Legali, Avvocatura e gestione del contenzioso	Art. 696 bis c.p.c Art. 8 L. 24/2017	Nessuno															
2	Individuazione legale interno/esterno	Il Direttore della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso, sulla base di criteri prestabiliti (p.e. carico di lavoro della struttura, tipologia di causa in relazione alla disponibilità di competenze interne) effettua una prima valutazione in merito all'affidamento interno o esterno. In caso di affidamento ad avvocato esterno il personale amministrativo trasmette la documentazione inerente il ricorso al fiduciario e, successivamente tiene i rapporti con avvocato esterno fornendo, eventualmente, aggiornamenti e supplementi istruttori. In caso di affidamento ad avvocato interno si procede come descritto di seguito.	Direttore della SOC Affari Legali, Avvocatura e gestione del contenzioso Personale amministrativo della SOC Affari Legali, Avvocatura e gestione del contenzioso	Delibera 1084 del 10/10/2024 "Approvazione nuova procedura affidamento incarichi di difesa in giudizio ad avvocati esterni-Indizione di un Avviso pubblico per la formazione di un nuovo elenco di Avvocati del Libero Foro per l'affidamento di incarichi professionali esterni-Approvazione e pubblicazione del bando"	Nessuno															
3	Acquisizione fascicolo	L'Avvocato interno individuato riceve dalla SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni la documentazione istruttoria formatasi durante la pregressa fase stragiudiziale.	Avvocato interno	Delibera 1084 del 10/10/2024 "Approvazione nuova procedura affidamento incarichi di difesa in giudizio ad avvocati esterni-Indizione di un Avviso pubblico per la formazione di un nuovo elenco di Avvocati del Libero Foro per l'affidamento di incarichi professionali esterni-Approvazione e pubblicazione del bando"	Nessuno															
4	Invio informativa ai sanitari	Entro 45 giorni dalla ricezione dell'atto, il personale amministrativo invia ai sanitari coinvolti nel sinistro, ovvero ai possibili esecutori delle condotte colpose, l'informativa ai sensi dell'art. 13 della Legge 24/2017.	Personale amministrativo della SOC Affari Legali, Avvocatura e gestione del contenzioso	Art. 13 L. 24/2017	Nessuno															
5	Costituzione in giudizio	In prossimità della data prevista per la prima udienza nel corso della quale viene nominato il Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU), l'Avvocato interno deposita la memoria contenente la difesa sia in via preliminare (es. eccezione di prescrizione) e sia nel merito (considerazioni mediche).	Avvocato interno	Art. 696 bis c.pc.	Nessuno															
6	Formazione collegio CTP	Ai fini dell'individuazione dei Consulenti Tecnici di Parte (CTP), l'Avvocato interno richiede alla Medicina Legale l'indicazione dei nominativi tra i quali individuare i medici del settore interni all'Azienda. La nomina quale CTP di soggetti esterni all'Azienda avviene solo in casi residuali e in assenza di competenze interne.	Avvocato interno	Art. 191 193 201 c.p.c.	Esiste il rischio che i membri del collegio CTP attribuiscano un vantaggio/svantaggio non dovuto alla controparte	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai membri del collegio CTP per ciascun incarico con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai membri del collegio CTP per ciascun incarico con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Ricezione proposta conciliativa prima del deposito della relazione di CTU	L'Avvocato interno riceve dal collegio CTU la proposta conciliativa elaborata da quest'ultimo a seguito del primo incontro per le operazioni peritali. La proposta viene trasmessa dall'Avvocato interno al Comitato Gestione Sinistri (CGS) afferente alla SOC Comitato Gestione Sinistri e assicurazioni.	Avvocato interno	PA.DA.05 Procedura aziendale per la gestione delle richieste risarcitorie di terzi Delibera D.G. 969/2024	Nessuno															
8	Transazione in caso di accettazione proposta conciliativa	In caso di accettazione della proposta conciliativa, previo parere favorevole espresso dal CGS, l'Avvocato interno perfeziona l'accordo conciliativo.	Avvocato interno	Art. 199 c.p.c.	Nessuno															
9	Ricezione eventuale bozza relazione CTU	In caso di mancata conciliazione, dopo circa 90-120 gg avviene la trasmissione della bozza di CTU ai CTP. La stessa viene esaminata dai CTP che formulano le loro eventuali osservazioni (di solito entro 15-20 gg dall'invio).	Collegio CTP	Art. 195 c.p.c.	Nessuno															
10	Ricezione relazione finale CTU	Dopo circa 15 gg dal ricevimento delle osservazioni formulate dai CTP, il CTU deposita la relazione finale, che, nel caso contenga conclusioni diverse rispetto alla proposta conciliazione iniziale, viene nuovamente inviata al CGS .	Avvocato interno	Art. 195 c.p.c.	Nessuno															
11	Partecipazione al procedimento di merito	Ove non raggiunto l'accordo neppure sulla base del deposito della relazione finale, il danneggiato può attivare il procedimento di merito, nel quale l'Azienda si costituisce per chiedere, eventualmente, il rinnovo della CTU e contestare il quantum.	Avvocato interno	Art. 281 decies c.p.c. Art. 281 undecies c.p.c. Art. 196 c.p.c.	Nessuno															
12	Ricezione sentenza di merito	A conclusione del procedimento di merito, il Giudice emette sentenza, sulla quale prestare acquiescenza o fare impugnazione. Il personale amministrativo invia la sentenza di merito alla Corte dei Conti.	Avvocato interno	Art. 281 duodecies c.p.c. Art. 281 terdecies c.p.c.	Nessuno															
13	Liquidazione in caso di condanna	In caso di soccombenza, l'Avvocato interno con la collaborazione del personale amministrativo, predispone il provvedimento di liquidazione per il pagamento del danno al ricorrente.	Avvocato interno Personale amministrativo	nessuno	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Approvvigionamento medicazioni avanzate fascia C ambulatorio III livello Wound Care Team
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	
Codice:	DIRSAN001
DIR:	Lorenzo Roti
Struttura del DIR:	Direzione Sanitaria
RESP:	Ammazzini Daniela
Struttura del RESP:	SOC Outsourcing appropriatezza consumi
Data di aggiornamento:	10/11/2025

1.2 – Descrizione si leggono pere colonna

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Magazzino ESTAR SOC Controlling Ospedali SOC Contabilità Analitica	Materiale per medicazioni fascia C Dati relativi ai consumi dell'ambulatorio WCT	Il processo si occupa dell'approvvigionamento del materiale necessario alle medicazioni avanzate di fascia C e del relativo monitoraggio dell'appropriatezza dei consumi	Report e relazioni dei consumi dell'ambulatorio WCT	Direttore del Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
DIRSAN001 - Approvvigionamento medicazioni avanzate fascia C ambulatorio III livello Wound Care Team - 10/11/2025																			
2.1 - Descrizione delle attività si leggono per riga					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Rilevazione fabbisogno	Settimanalmente gli infermieri dell'ambulatorio di III livello Wound Care Team (WCT) verificano la disponibilità in ambulatorio dei prodotti necessari alle medicazioni avanzate di fascia C in relazione alle prestazioni erogabili presso l'ambulatorio stesso.	Infermiere dell'ambulatorio WCT	Nessuno	Nessuno															
2	Inserimento richiesta su portale Cepas	L'infermiere dell'ambulatorio WCT, sulla base dell'eventuale fabbisogno rilevato nella fase precedente, inserisce sul portale CEPAS le richieste di approvvigionamento di medicazioni avanzate di fascia C.	Infermiere dell'ambulatorio WCT	Procedura aziendale erogazione del materiale per le medicazioni ai pazienti affetti da lesioni cutanee (PS.APMDAIO.08 REV.1.) Procedura gestione processo approvvigionamento a MAV (PA.DA.01 REV.1.)	Nessuno															
3	Ricevimento fornitura ordine	L'ambulatorio WCT riceve i prodotti, verifica la conformità sia quantitativa che qualitativa rispetto alla richiesta inserita su CEPAS e chiude l'ordine sul portale stesso entro 48 ore dal ricevimento.	Infermiere dell'ambulatorio WCT	Procedura gestione processo approvvigionamento a MAV (PA.DA.01 REV.1.)	Nessuno															
4	Monitoraggio periodico dei consumi	La SOC Outsourcing appropriatezza consumi riceve trimestralmente dalla SOC Controlling Ospedali e dalla SOC Contabilità Analitica i dati relativi ai consumi dell'ambulatorio WCT. Sulla base dei dati ricevuti si elaborano relazioni e report che vengono inviati al Direttore del Dipartimento Infermieristico e Ostetrico al fine di intraprendere eventuali azioni di miglioramento in relazione ai consumi ed all'appropriatezza d'uso.	I.F. Wound Care Team I.F. Health Tecnology Assessment (HTA) I.F. Appropriatezza consumi e approvvigionamenti	Programmazione monitoraggio come da obiettivo aziendale DAIO22-04	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione eventi formativi sponsorizzati Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	DIRSAN002
DIR:	Lorenzo Roti
Struttura del DIR:	Direzione Sanitaria
RESP:	Lucia Salvadori
Struttura del RESP:	SOC Formazione
Data di aggiornamento:	10/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direttore del Dipartimento Assistenza Infermieristica ed Ostetrica (DDAIO) Direzione Aziendale	Lettere di offerta formazione sponsorizzata	Il processo si occupa di gestire il reclutamento di operatori afferenti al DAIO negli eventi sponsorizzati, al fine di uniformarne le modalità di reclutamento, snellire e rendere trasparenti le modalità stesse.	Modello F.03 firmato per approvazione Pannello di monitoraggio aggiornato in tempo reale	Operatori che partecipano agli eventi sponsorizzati Direttori di SOC/SOS Direttore del Dipartimento assistenza Infermieristica ed Ostetrica Dipartimento Risorse Umane (SOC Formazione)

2 – ANALISI DEL PROCESSO

DIRSAN002 - Gestione eventi formativi sponsorizzati Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica - 10/11/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione proposta di sponsorizzazione	Periodicamente la SOC Formazione e Ricerca riceve, a mezzo mail, dal Direttore del Dipartimento Assistenza Infermieristica ed Ostetrica (DDAIO) e/o dalla Direzione Aziendale, l'offerta di formazione sponsorizzata da parte di Ditta/Impresa esterna. Qualora la proposta non sia conforme a quanto previsto dalla Determina Commissione Nazionale Formazione Continua (CNFC) del 18/01/2011, la stessa viene restituita al mittente specificando il percorso aziendale corretto da seguire.	Infermiere staff SOC Formazione e ricerca	PS.APMDAIO.02 "Gestione eventi formativi sponsorizzati nel Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica" PS.AAP.02 "Sponsorizzazione degli eventi formativi ECM" Determina Commissione Nazionale Formazione Continua (CNFC) del 18/01/2011 "Divieto di reclutamento dei partecipanti da parte degli sponsor (Aziende farmaceutiche e produttori di dispositivi medicali)"	Nessuno															
2	Invio richiesta nominativi partecipanti	In base alle indicazioni ricevute dal Direttore della SOC Formazione e Ricerca, l'infermiere referente invia una mail ai Direttori e/o I.F. delle SOC/SOS interessate specificando: oggetto della formazione, target del possibile partecipante e termine ultimo per la comunicazione dei nominativi. Alla richiesta viene allegato il programma formativo e lo stato dell'arte della partecipazione agli eventi sponsorizzati riferito agli ultimi dodici mesi.	Direttore della SOC Formazione e Ricerca Infermiere staff SOC Formazione e Ricerca Direttori SOC/SOS DAIO Incarichi di Funzione Formazione	PS.APMDAIO.02 "Gestione eventi formativi sponsorizzati nel Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica" PS.AAP.02 "Sponsorizzazione degli eventi formativi ECM" Determina Commissione Nazionale Formazione Continua (CNFC) del 18/01/2011 "Divieto di reclutamento dei partecipanti da parte degli sponsor (Aziende farmaceutiche e produttori di dispositivi medicali)"	Nessuno															
3	Individuazione possibili partecipanti	Entro la scadenza prevista, la SOC Formazione e Ricerca riceve, a mezzo mail, dai Direttori delle SOC/SOS interessate l'elenco dei nominativi dei possibili partecipanti individuati dai Direttori stessi anche avvalendosi della collaborazione dei rispettivi I.F. Come previsto dalla procedura aziendale PS.APMDAIO.02, i Direttori, ogni qualvolta identificano un nominativo per la partecipazione all'evento sponsorizzato, effettuano controlli in relazione all'eventuale incarico di membro di collegi tecnici o di commissioni giudicatrici o di un Organismo Tecnico di Valutazione o di tecnico istruttore chiamato alla redazione degli atti di gara in forma non collegiale, dei partecipanti individuati, nei 6 mesi precedenti o successivi all'evento formativo sponsorizzato.	Direttori SOC/SOS DAIO Incarichi di Funzione Formazione Infermiere staff SOC Formazione e Ricerca	PS.APMDAIO.02 "Gestione eventi formativi sponsorizzati nel Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica" PS.AAP.02 "Sponsorizzazione degli eventi formativi ECM" Determina Commissione Nazionale Formazione Continua (CNFC) del 18/01/2011 "Divieto di reclutamento dei partecipanti da parte degli sponsor (Aziende farmaceutiche e produttori di dispositivi medicali)"	Nessuno															
4	Scelta definitiva partecipanti	Qualora il numero dei nominativi proposti sia superiore all'offerta, il DDAIO, in collaborazione con il Direttore della SOC Formazione e Ricerca, procede alla scelta dei partecipanti tenendo conto della fruizione avvenuta da parte della singola SOC/SOS nei dodici mesi precedenti, al fine di garantire la massima equità di partecipazione possibile (punto E della PS.APMDAIO.02). I nominativi dei soggetti ammessi a partecipare alla formazione sponsorizzata vengono comunicati ai Direttori delle SOC/SOS interessate a mezzo mail richiedendo contestualmente l'invio del Mod. F.03 per i successivi adempimenti.	Direttore del Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica Direttore SOC Formazione e Ricerca	PS.APMDAIO.02 "Gestione eventi formativi sponsorizzati nel Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica" PS.AAP.02 "Sponsorizzazione degli eventi formativi ECM" Determina Commissione Nazionale Formazione Continua (CNFC) del 18/01/2011 "Divieto di reclutamento dei partecipanti da parte degli sponsor (Aziende farmaceutiche e produttori di dispositivi medicali)"	Nessuno															
5	Gestione modulistica (Mod F.03)	L'infermiere referente invia il modulo F.03, compilato in ogni sua parte e firmato dal Direttore di SOC/SOS di appartenenza di colui che parteciperà all'evento, alla firma del DDAIO e successivamente al Dipartimento Risorse Umane per quanto di loro competenza.	Direttore del Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica Infermiere Staff SOC Formazione e Ricerca	PS.APMDAIO.02 "Gestione eventi formativi sponsorizzati nel Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica" PS.AAP.02 "Sponsorizzazione degli eventi formativi ECM" Determina Commissione Nazionale Formazione Continua (CNFC) del 18/01/2011 "Divieto di reclutamento dei partecipanti da parte degli sponsor (Aziende farmaceutiche e produttori di dispositivi medicali)"	Nessuno															
6	Aggiornamento file monitoraggio	L'infermiere referente registra la pratica gestita in apposito file di monitoraggio ad uso interno.	Infermiere staff SOC Formazione e ricerca	PS.APMDAIO.02 "Gestione eventi formativi sponsorizzati nel Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica" PS.AAP.02 "Sponsorizzazione degli eventi formativi ECM" Determina Commissione Nazionale Formazione Continua (CNFC) del 18/01/2011 "Divieto di reclutamento dei partecipanti da parte degli sponsor (Aziende farmaceutiche e produttori di dispositivi medicali)"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Attivazione trasporti in emergenza
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	EMECRI001
DIR:	Simone Magazzini
Struttura del DIR:	Dipartimento Emergenza e area critica
RESP:	Andrea Nicolini
Struttura del RESP:	Area Emergenza territoriale
Data di aggiornamento:	25/03/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Centrale 112	Inoltro richiesta di soccorso	Il processo si occupa di gestire l'invio di mezzi di soccorso per trasporto in emergenza a seguito di richiesta di intervento ricevuta dalla centrale operativa del 118	Invio mezzo di trasporto in emergenza Rendicontazione intervento	Utenti Associazioni di volontariato SOS Monitoraggio e controllo gestionale produzione privata convenzionata

2 – ANALISI DEL PROCESSO

EMECRI001 - Attivazione trasporti in emergenza - 25/03/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione chiamata	La centrale operativa di emergenza del 118 riceve la chiamata per richiesta di soccorso dalla centrale 112 e raccoglie le informazioni necessarie per attivare le operazioni di soccorso registrandole sull'apposito applicativo Lifecall per Pistoia e 118EMS per Firenze. In base alle informazioni raccolte, l'operatore della centrale operativa assegna alla chiamata un codice di criticità (rosso, giallo, verde, bianco), unitamente all'identificativo del luogo dove è avvenuto l'evento (es: K per casa, S per strada etc.) ed alla ipotesi di patologia prevalente (es: C01 per Trauma, C02 per Cardiologico, etc.).	Operatore centrale operativa emergenza 118	DPR 27/03/1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza" D.M. 15/05/1992 "Criteri e requisiti per la codificazione degli interventi d'emergenza" Atto d'intesa Stato-Regioni 15 maggio 1996 "Atto d'intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 pubblicato su Gazzetta Ufficiale N. 114 Serie Generale del 17 maggio1996" Delibera Giunta Regionale Toscana n. 506 dell'11 giugno 2012 Sistema Dispach Regione Toscana "Ricezione e gestione delle richieste telefoniche di soccorso sanitario" Procedura PS.A118.02 "Invio mezzi di soccorso" Istruzione operativa IO.A118.03 "Assetto operativo e attività in centrale operativa"	Nessuno															
2	Attivazione dell'intervento	Sulla base delle informazioni raccolte, l'operatore della centrale operativa emergenza del 118 attiva il mezzo di soccorso più idoneo in conformità ai criteri descritti nelle specifiche procedure aziendali tra cui: - codice di priorità attribuito; - vicinanza territoriale; - idoneità del mezzo, delle attrezzature e dell'equipe in relazione alla tipologia di intervento; - disponibilità del mezzo. L'invio viene registrato sull'applicativo Lifecall per Pistoia e 118EMS per Firenze. I mezzi utilizzabili sono l'elicottero (di proprietà di una società aeronautica, vincitrice di un bando di gara regionale, che svolge tale attività per conto delle Centrali Operative 118), le automediche (di proprietà aziendale) o altri mezzi di trasporto (ambulanze) di proprietà di Associazioni di Volontariato in convenzione con l'azienda Usl Toscana Centro.	Operatore centrale operativa emergenza 118	DPR 27/03/1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza" D.M. 15/05/1992 "Criteri e requisiti per la codificazione degli interventi d'emergenza" Atto d'intesa Stato-Regioni 15 maggio 1996 "Atto d'intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 pubblicato su Gazzetta Ufficiale N. 114 Serie Generale del 17 maggio1996" Delibera Giunta Regionale Toscana n. 506 dell'11 giugno 2012 Sistema Dispach Regione Toscana "Ricezione e gestione delle richieste telefoniche di soccorso sanitario" Procedura PS.A118.02 "Invio mezzi di soccorso" Istruzione operativa IO.A118.03 "Assetto operativo e attività in centrale operativa"	Esiste il rischio che l'operatore della centrale di emergenza 118 possa attribuire un vantaggio non dovuto ad un soggetto privato indirizzando la scelta del mezzo di trasporto	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa data la presenza di idonee procedure e di un controllo pubblico da parte degli stessi soggetti privati convenzionati per le attività di trasporto. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.												
3	Monitoraggio	L'attività del mezzo di soccorso attivato viene costantemente monitorata in tutte le fasi (partenza del mezzo, tragitto verso il luogo dell'evento, arrivo sul target, soccorso sulla scena, scelta dell'ospedale di destinazione, partenza e arrivo all'ospedale di destinazione, rientro alla sede operativa). A conclusione dell'intervento l'equipaggio dei mezzi intervenuti redige una relazione informatizzata con eventuali allegati (immagini, ECG, Monitoraggio dei parametri vitali, ecc) nella quale si descrive l'intervento effettuato. La relazione dell'equipaggio viene allegata alla scheda di Centrale Operativa e caricata sul software Lifecall per Pistoia e 118EMS per Firenze. La completezza della scheda e la sua congruenza con l'intervento effettuato viene garantita dal fatto che il sistema non permette la chiusura delle schede se non vi sono tutti dati richiesti. Inoltre, tali dati alimentano un flusso regionale (RFC134) ed uno nazionale (EMUR118) sui quali avvengono successivi controlli.	Operatori centrale operativa emergenza 118	DPR 27/03/1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza" D.M. 15/05/1992 "Criteri e requisiti per la codificazione degli interventi d'emergenza" Atto d'intesa Stato-Regioni 15 maggio 1996 "Atto d'intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 pubblicato su Gazzetta Ufficiale N. 114 Serie Generale del 17 maggio1996" Delibera Giunta Regionale Toscana n. 506 dell'11 giugno 2012 Sistema Dispach Regione Toscana "Ricezione e gestione delle richieste telefoniche di soccorso sanitario" Procedura PS.A118.02 "Invio mezzi di soccorso" Istruzione operativa IO.A118.03 "Assetto operativo e attività in centrale operativa"	Nessuno															
4	Rendicontazione	I dati inseriti sul software di centrale operativa sono messi a disposizione della SOS Monitoraggio e controllo gestionale produzione privata convenzionata per la successiva attività di liquidazione.	Operatori centrale operativa emergenza 118	DPR 27/03/1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza" D.M. 15/05/1992 "Criteri e requisiti per la codificazione degli interventi d'emergenza" Atto d'intesa Stato-Regioni 15 maggio 1996 "Atto d'intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 pubblicato su Gazzetta Ufficiale N. 114 Serie Generale del 17 maggio1996" Delibera Giunta Regionale Toscana n. 506 dell'11 giugno 2012 Sistema Dispach Regione Toscana "Ricezione e gestione delle richieste telefoniche di soccorso sanitario" Procedura PS.A118.02 "Invio mezzi di soccorso" Istruzione operativa IO.A118.03 "Assetto operativo e attività in centrale operativa"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Attivazione trasporti in urgenza
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	EMECRI002
DIR:	Simone Magazzini
Struttura del DIR:	Dipartimento Emergenza e area critica
RESP:	Andrea Nicolini
Struttura del RESP:	Area Emergenza territoriale
Data di aggiornamento:	14/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Strutture ospedaliere aziendali Strutture sanitarie private convenzionate Associazioni di volontariato	Richiesta di trasporto in urgenza	Il processo si occupa di gestire le richieste di trasporto in urgenza.	Servizio di trasporto Rendicontazione intervento	Utenti Associazioni di volontariato SOS Monitoraggio e controllo gestionale produzione privata convenzionata

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
EMECRI002 - Attivazione trasporti in urgenza - 14/01/2026																				
2.1 - Descrizione delle attività					**2.2 – Valutazione dei rischi**				**2.3 – Trattamento del rischio**											
N°	**Nome attività**	**Descrizione attività e tempistiche**	**Esecutore**	**Vincoli**	**Rischi di corruzione**	**Fattori abilitanti**	**Livello di esposizione al rischio**	**Motivazione del livello di esposizione**	**Misure specifica di prevenzione**	**Tipologia di misura**								**Indicatori di attuazione**	**Target indicatori**	**Responsabile dell'attuazione della misura**	**Scadenza**
										CN	**TR**	**ET**	**RG**	**SM**	**FR**	**RT**	**CI**				
1	Ricezione richiesta	La centrale operativa di urgenza del 118 riceve la richiesta di trasporto in urgenza che può provenire da strutture ospedaliere aziendali, da strutture sanitarie private convenzionate o da associazioni di volontariato alle quali si rivolge direttamente il cittadino e che non sono in grado di erogare il servizio. La richiesta di trasporto viene registrata: - dalle strutture ospedaliere aziendali o dalle strutture sanitarie private convenzionate su applicativo WebReparti, se abilitate all'utilizzo; - dalle Associazioni di volontariato su applicativo WebSer; - su applicativo della centrale operativa di urgenza 118 a seguito di contatto telefonico da parte delle strutture ospedaliere aziendali e da parte delle strutture private convenzionate che non hanno accesso a WebReparti. Nell'ambito territoriale di Pistoia ed Empoli la richiesta del cittadino che l'associazione a cui si è rivolto non è stata in grado di soddisfare, viene inoltrata dalla centrale 118 alle centrali di secondo livello delle associazioni di volontariato. Nell'ambito territoriale di Prato le strutture ospedaliere contattano direttamente le associazioni di volontariato alternando settimanalmente le associazioni di riferimento.	Centrale operativa urgenza del 118	Accordo Quadro R Regionale del 2004 tra Aziende Sanitarie, Associazioni di Volontariato e C.R.I. per le attività di trasporto sanitario.	Nessuno															
2	Attivazione dell'intervento	L'operatore della centrale operativa urgenza del 118 attiva il mezzo di trasporto seguendo la competenza territoriale, con priorità alle associazioni presenti nel territorio di residenza del paziente da trasportare. L'attivazione del mezzo viene registrata sull'applicativo della centrale operativa urgenza del 118. Ogni associazione può richiedere l'assegnazione di un servizio di competenza del proprio territorio consultando l'applicativo WebSer e contattando la centrale per la presa in carico.	Operatore centrale operativa urgenza 118	Accordo Quadro R Regionale del 2004 tra Aziende Sanitarie, Associazioni di Volontariato e C.R.I. per le attività di trasporto sanitario.	Esiste il rischio che l'operatore della centrale di urgenza 118 possa attribuire un vantaggio non dovuto ad un soggetto privato indirizzando la scelta del mezzo di trasporto	Mancanza di regolamentazione Mancanza di trasparenza	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media data l'assenza di procedure idonee per l'assegnazione del trasporto. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.	Integrazione dell'applicativo Lifecall con un algoritmo che definisca modalità oggettive e trasparenti per l'assegnazione del trasporto, limitando al massimo la discrezionalità degli operatori.				**X**					Elaborazione di una bozza di progetto da presentare al tavolo aziendale dei trasporti sanitari, per l'integrazione dell'applicativo Lifecall con un algoritmo che definisca modalità oggettive e trasparenti per l'assegnazione del trasporto (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
3	Rendicontazione intervento	A conclusione dell'intervento l'equipaggio del mezzo impiegato redige una relazione informatizzata con eventuali allegati nella quale si descrive l'intervento effettuato. La relazione viene caricata sul software WebSer. La rendicontazione viene fatta dalle associazioni di volontariato su WebSer per tutti i trasporti. Attraverso Webadmin i dati inseriti sono trasferiti alla SOS Monitoraggio e controllo gestionale produzione privata convenzionata per la successiva attività di liquidazione.	Operatore centrale operativa urgenza 118	Accordo Quadro R Regionale del 2004 tra Aziende Sanitarie, Associazioni di Volontariato e C.R.I. per le attività di trasporto sanitario.	Esiste il rischio che il soggetto privato che esegue il trasporto alteri la rendicontazione al fine di ottenere un vantaggio economico	Mancanza di regolamentazione Mancanza di trasparenza	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media data l'assenza di procedure idonee per l'assegnazione del trasporto. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.	Integrazione dell'applicativo Lifecall con un sistema informatizzato di monitoraggio dell'intervento che permetta il tracciamento di tutte le attività e garantisca la correttezza della rendicontazione.				**X**					Elaborazione di una bozza di progetto da presentare al tavolo aziendale dei trasporti sanitari, per l'integrazione dell'applicativo Lifecall con un sistema informatizzato di monitoraggio dell'intervento che permetta il tracciamento di tutte le attività e garantisca la correttezza della rendicontazione (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione percorso DEA
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	EMECRI003
DIR:	Simone Magazzini
Struttura del DIR:	Dipartimento Emergenza e area critica
RESP:	Gianfranco Giannasi
Struttura del RESP:	Area Medicina d'urgenza
Data di aggiornamento:	11/12/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Utenti	Accesso al pronto soccorso	Il processo si occupa del percorso DEA, a seguito di accesso degli utenti ai ponto soccorso aziendali	Richiesta di ricovero Richiesta di completamento diagnostico Dimissione e prescrizioni	Bed Manager Day Service Utenti

2 – ANALISI DEL PROCESSO

EMECRI003 - Gestione percorso DEA - 11/12/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Accesso e triage	L'utente accede al pronto soccorso direttamente o con trasporto in emergenza a seguito di attivazione della centrale 112. All'arrivo al Pronto Soccorso, il personale infermieristico effettua una prima valutazione (triage), definendo il livello di urgenza e attribuendo un codice numerico che stabilisce la priorità di accesso. La definizione del codice si basa su algoritmi che tengono conto di vari fattori quali parametri vitali, risorse necessarie per la gestione, ecc. Il codice numerico può assumere un valore da 1 a 5, dove 1 indica l'emergenza (assenza o rapido deterioramento di una o più funzioni vitali) e 5 la non urgenza (condizione stabile senza rischio evolutivo, non urgente o di minima rilevanza clinica).	Personale infermieristico addetto al triage	Linee di indirizzo regionali per la gestione delle emergenze intraospedaliere PA.DMM.01 "Linee di indirizzo per l'organizzazione e la gestione dell'Area Medica Ammissione (AMA)" PS.DAIO.23 "Procedura Specifica Attività Nucleo di Bed management in AUSL Toscana Centro"	Nessuno															
2	Presa in carico del paziente	Sulla base del codice di priorità assegnato, il medico del DEA: - prende in carico il paziente; - effettua una valutazione iniziale - richiede su applicativo First Aid eventuali esami necessari (diagnostici, ematologici o consulenze specialistiche) oppure li esegue direttamente coadiuvato anche da personale infermieristico; - imposta eventuale terapia farmacologica se necessaria.	Medico Medicina di Urgenza	Linee di indirizzo regionali per la gestione delle emergenze intraospedaliere PA.DMM.01 "Linee di indirizzo per l'organizzazione e la gestione dell'Area Medica Ammissione (AMA)" PS.DAIO.23 "Procedura Specifica Attività Nucleo di Bed management in AUSL Toscana Centro"	Nessuno															
3	Esecuzione esami richiesti	Sulla base delle richieste effettuate dal Medico di Medicina di Urgenza, si effettuano tutte le attività correlate all'esecuzione degli accertamenti richiesti quali esami ematici, esami radiologici (in radiologia DEA dedicata), consulenze specialistiche, manovre invasive, ecc.	Medico Medicina di Urgenza Altri Medici Specialisti Personale infermieristico	Linee di indirizzo regionali per la gestione delle emergenze intraospedaliere PA.DMM.01 "Linee di indirizzo per l'organizzazione e la gestione dell'Area Medica Ammissione (AMA)" PS.DAIO.23 "Procedura Specifica Attività Nucleo di Bed management in AUSL Toscana Centro"	Nessuno															
4	Formulazione diagnosi	All'esito delle valutazioni cliniche e degli esami strumentali e di laboratorio, oltre ad eventuali consulenza specialistiche, il medico del DEA, tramite ragionamento clinico che collega le fasi precedenti, formula una diagnosi.	Medico Medicina di Urgenza	Linee di indirizzo regionali per la gestione delle emergenze intraospedaliere PA.DMM.01 "Linee di indirizzo per l'organizzazione e la gestione dell'Area Medica Ammissione (AMA)" PS.DAIO.23 "Procedura Specifica Attività Nucleo di Bed management in AUSL Toscana Centro"	Nessuno															
5	Ricovero del paziente	Se, a seguito di valutazione da parte del Medico del DEA, viene reputato necessario il ricovero, il paziente viene inserito in destino sul programma di First Aid, in modo tale che il Bed Manager possa prenderlo in carico ed individuare il setting di ricovero congiuntamente al Visual Hospital.	Medico Medicina di Urgenza Bed Manager Visual Hospital	Linee di indirizzo regionali per la gestione delle emergenze intraospedaliere PA.DMM.01 "Linee di indirizzo per l'organizzazione e la gestione dell'Area Medica Ammissione (AMA)" PS.DAIO.23 "Procedura Specifica Attività Nucleo di Bed management in AUSL Toscana Centro"	Nessuno															
6	Osservazione del paziente in OBI	Se, a seguito di valutazione da parte del Medico del DEA, viene reputato necessario un periodo di osservazione per completare la diagnosi, il paziente viene ricoverato presso l'osservazione breve o AMA.	Medico Medicina di Urgenza	Linee di indirizzo regionali per la gestione delle emergenze intraospedaliere PA.DMM.01 "Linee di indirizzo per l'organizzazione e la gestione dell'Area Medica Ammissione (AMA)" PS.DAIO.23 "Procedura Specifica Attività Nucleo di Bed management in AUSL Toscana Centro"	Nessuno															
7	Invio al Day Service	In caso parametri vitali stabili e possibilità di differire la diagnosi in tempi successivi il Medico del DEA può optare per un completamento diagnostico in regime di day service, segnalando il paziente alla segreteria del Day service che provvederà al ricontatto per gli appuntamenti necessari.	Medico Medicina di Urgenza	Linee di indirizzo regionali per la gestione delle emergenze intraospedaliere PA.DMM.01 "Linee di indirizzo per l'organizzazione e la gestione dell'Area Medica Ammissione (AMA)" PS.DAIO.23 "Procedura Specifica Attività Nucleo di Bed management in AUSL Toscana Centro"	Nessuno															
8	Dimissione pazienti dal DEA	Una volta completato l'iter diagnostico e terapeutico, il Medico del DEA rivaluta il paziente e procede alla sua dimissione definendo la diagnosi, assegnando la terapia appropriata, rilasciando eventuali prescrizioni mediche per i successivi controlli e per la terapia farmacologica. Qualora siano state prescritte visite successive, il servizio di hostess del DEA provvede ad assegnare i relativi appuntamenti su code CUP dedicate (post-DEA).	Medico Medicina di Urgenza Personale del servizio hostess del DEA	Linee di indirizzo regionali per la gestione delle emergenze intraospedaliere PA.DMM.01 "Linee di indirizzo per l'organizzazione e la gestione dell'Area Medica Ammissione (AMA)" PS.DAIO.23 "Procedura Specifica Attività Nucleo di Bed management in AUSL Toscana Centro"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Controllo tecnico sulle ricette risultate anomale dalla lettura ottica
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	APBESE001
Codice:	FARMAC001
DIR:	Eleonora Pavone
Struttura del DIR:	Dipartimento del Farmaco
RESP:	Cristina Ceccarelli, Lucia Bonistalli
Struttura del RESP:	SOC Farmacia Territoriale I, SOC Farmacia Territoriale II
Data di aggiornamento:	15/10/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Ditta aggiudicataria del servizio di lettura ottica	Ricette risultate anomale alla lettura ottica, dal punto di vista tecnico	Il processo si occupa del controllo delle ricette risultate anomale alla lettura ottica dal punto di vista tecnico e delle conseguenti determinazioni	Esiti dei controlli del Dipartimento del Farmaco, Commissione Farmaceutica aziendale o Collegio Tecnico	Farmacia interessata Dipartimento del Farmaco SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
FARMAC001 - Controllo tecnico sulle ricette risultate anomale dalla lettura ottica - 15/10/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricevimento ricette da controllare	La ditta che effettua la lettura ottica trasmette le ricette risultate anomale da un punto di vista tecnico in base alla normativa e alle indicazioni ricevute dall'Azienda, alle varie sedi della Farmaceutica Territoriale interessate.	Personale della SOS Farmacia Territoriale della zona di competenza	Contratto d'appalto con la ditta che gestisce la lettura ottica DPR 371/98 DGRT 703/2022 Decreto 14558/2022 D.Lgs. 219/06 Decreti AIC Allert e indicazioni AIFA	Nessuno															
2	Controllo tecnico	Il Farmacista della SOS Farmacia Territoriale di competenza, dopo avere effettuato il controllo tecnico sulle ricette evidenziate a seguito della lettura ottica, a seconda dei casi: -attiva un procedimento di recupero dell'importo già corrisposto; -invia la ricetta (con motivazione) alla Commissione ex art. 10 DPR 371/1998 o al Collegio Tecnico per i farmaci del canale DPC; -archivia la segnalazione; -invia eventuale segnalazione all'Autorità Giudiziaria. Tutti i farmacisti coinvolti rilasciano una dichiarazione preventiva di assenza di conflitto di interessi da aggiornare in caso di modifiche.	Personale della SOS Farmacia Territoriale della zona di competenza	Contratto d'appalto con la ditta che gestisce la lettura ottica. DPR 371/98 DGRT 703/2022 Decreto 14558/2022 D.Lgs. 219/06 Decreti AIC Allert e indicazioni AIFA	Esiste il rischio che il personale della SOS Farmacia Territoriale ometta di eseguire o alteri gli esiti dei controlli	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché è già in atto il rilascio annuale delle dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Tutti i farmacisti coinvolti, compresi i membri della commissione/collegio rilasciano annualmente una dichiarazione preventiva di assenza di conflitto di interessi								X	N° di dichiarazioni rilasciate dai farmacisti nell'anno/N° di farmacisti coinvolti nell'attività di controllo	100%	RESP	31/12 di ogni anno
3	Trasmissione degli esiti	In caso di contestazione, la segreteria della Commissione/Collegio Tecnico trasmette gli esiti delle decisioni assunte alla Farmacia interessata, al Dipartimento del Farmaco e alla SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica.	La segreteria della Commissione /Collegio Tecnico	Contratto d'appalto con la ditta che gestisce la lettura ottica. DPR 371/98 DGRT 703/2022 Decreto 14558/2022 D.Lgs. 219/06 Decreti AIC Allert e indicazioni AIFA	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Inventariazione scorte farmaci magazzini aziendali e di terzi
Area di rischio:	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni cliniche, sponsorizzazioni
Processi connessi:	FARMAC003
Codice:	FARMAC002
DIR:	Eleonora Pavone
Struttura del DIR:	Dipartimento del farmaco
RESP:	Cristina Ceccarelli, Lucia Bonistalli
Struttura del RESP:	SOC Farmacia Territoriale I, SOC Farmacia Territoriale II,
Data di aggiornamento:	11/12/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Magazzini capofila e intermedi Farmacie convenzionate	Verbali operazioni inventariali Giacenze dei beni afferenti alla DPC	Il processo gestisce le attività correlate all'inventariazione delle scorte di farmaci presso terzi e farmacie convenzionate	Giacenze dei beni afferenti alla DPC	SOC Bilancio Dipartimento Amministrazione Pianificazione e controllo di gestione

2 – ANALISI DEL PROCESSO

FARMAC002 - Inventariazione scorte farmaci magazzini aziendali e di terzi - 11/12/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Inventariazione e gestione rettifiche	L'Azienda Usl Toscana Centro (Azienda) si avvale esclusivamente di magazzini gestiti da terzi per la detenzione di medicinali e presidi per l'assistenza integrativa appartenenti alla lista Distribuzione Per Conto (DPC). Per questi magazzini e per le farmacie convenzionate che distribuiscono agli assistiti aventi diritto i prodotti della DPC, l'accordo Regione/Farmacie ha stabilito un monitoraggio delle scorte sia al 30/06 che al 31/12 di ogni anno. Allo scopo, i magazzini stampano le giacenze dei beni di proprietà dell'Azienda, direttamente dal proprio gestionale di magazzino (che si interfaccia con le piattaforme GopenDPC e GopenCare), mentre le farmacie convenzionate stampano le giacenze delle scorte dei prodotti di proprietà dell'Azienda direttamente dai gestionali GopenCare e GopenDPC. Magazzini e farmacie effettuano, poi, la conta fisica in base alle procedure stabilite dall'Azienda e distinte per tipologia di magazzino/farmacia convenzionata, individuando eventuali divergenze tra le giacenze fisiche accertate in sede d'inventario e le giacenze contabili risultanti dal sistema informatico gestionale. In caso di difformità riscontrate nella fase di rilevazione, ciascun responsabile dell'esecuzione dell'inventario (magazzino capofila, magazzini intermedi e farmacie territoriali) evidenzia alla Farmaceutica Territoriale eventuali disallineamenti rilevati e le rettifiche apportate per il riallineamento delle scorte. Per i grossisti, la AUSL TC verifica le rettifiche inventariali che si sono rese necessarie e valuta la necessità di approfondire le cause con il grossista. Per le farmacie convenzionate il gestionale web consente di rettificare eventuali disallineamenti tenendo però traccia delle rettifiche effettuate in modo da consentire verifiche a posteriori da parte della Farmaceutica Territoriale.	Personale della SOC Farmacia territoriale competente	Codice Civile art. 2424 e segg. DLgs 118/2011 DDRT 7934/2020 DDRT 9600/2023 DGRT1527/2024 DGRT 1191/2017 DGRT 609/2024 DGRT 423/2025 DGRT 829/2025 DGRT 1416/2025 Delibera DG 1327/2019 Delibera DG 1735/2019 PAC Aziendale 0204.2 Inventariazione magazzini di terzi	Nessuno																
2	Verbalizzazione operazioni inventariali e di rettifica	Al termine delle operazioni inventariali e di rettifica: - i Referenti di rilevazione dei magazzini capofila e intermedi, redigono e sottoscrivono i verbali. I Responsabili dei magazzini capofila raccolgono tutta la documentazione inventariale (compresa quella dei magazzini intermedi) e la trasmettono alla SOC Farmacia territoriale competente tramite PEC. Oltre alla documentazione cartacea, i magazzini capofila devono fornire il dato delle giacenze dei beni afferenti alla DPC, anche tramite un file xls. L'originale cartaceo sarà conservato dai grossisti; - per le farmacie convenzionate, il dato delle scorte viene richiesto dalla Farmaceutica territoriale direttamente all'amministratore delle piattaforme web dedicate alla DPC, che fornisce un file in formato excel con i dati delle giacenze di tutte le farmacie e con la traccia delle eventuali rettifiche inventariali operate in modo da consentire una verifica ex post. Gli originali cartacei degli inventari delle farmacie datati, timbrati e firmati dal Direttore Tecnico saranno consegnati in originale alla Farmaceutica Territoriale.	Personale della SOC Farmacia territoriale competente	Codice Civile art. 2424 e segg. DLgs 118/2011 DDRT 7934/2020 DDRT 9600/2023 DGRT1527/2024 DGRT 1191/2017 DGRT 609/2024 DGRT 423/2025 DGRT 829/2025 DGRT 1416/2025 Delibera DG 1327/2019 Delibera DG 1735/2019 PAC Aziendale 0204.2 Inventariazione magazzini di terzi	Nessuno																
3	Verifica inventari di terzi	Le SOC Farmacia Territoriale I e II, per ogni ambito territoriale dell'Azienda USL TC, provvedono entro il 31/01 al controllo analitico della documentazione ricevuta, al fine di consentire la contabilizzazione delle scorte della DPC ed al fine anche di monitorare le eventuali rettifiche inventariali operate da tutti i componenti la filiera, disponendo gli addebiti contabili, ove necessari, da portare all'attenzione del Collegio Tecnico Aziendale (organo di controllo sull'andamento della DPC disposto dalla Regione nelle DGRT relative alla distribuzione per conto). I file xls contenenti i dati delle giacenze, vengono trasmessi per PEC con nota formale che attesta che quelle sono le effettive giacenze della DPC e delle farmacie, alla SOC Bilancio e al Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione per la successiva valorizzazione.	Personale della SOC Farmacia territoriale competente	Codice Civile art. 2424 e segg. DLgs 118/2011 DDRT 7934/2020 DDRT 9600/2023 DGRT1527/2024 DGRT 1191/2017 DGRT 609/2024 DGRT 423/2025 DGRT 829/2025 DGRT 1416/2025 Delibera DG 1327/2019 Delibera DG 1735/2019 PAC Aziendale 0204.2 Inventariazione magazzini di terzi	Nessuno																
4	Monitoraggio e controllo	La SOC Farmacia Territoriale competente effettua almeno un sopralluogo/anno presso i distributori satellite e almeno due sopralluoghi/anno presso il capofila per verificare la corretta tenuta della merce, la corrispondenza (attraverso controlli a campione) fra il dato virtuale di giacenza e quello reale e le modalità di rilevazione. Anche le farmacie convenzionate, a rotazione sono oggetto di verifiche DPC sia durante la normale attività ispettiva ordinaria sia con sopralluoghi mirati. Le attività di controllo si svolgono con le modalità descritte nel processo FARMAC003.	Personale della SOC Farmacia territoriale competente	Codice Civile art. 2424 e segg. DLgs 118/2011 DDRT 7934/2020 DDRT 9600/2023 DGRT1527/2024 DGRT 1191/2017 DGRT 609/2024 DGRT 423/2025 DGRT 829/2025 DGRT 1416/2025 Delibera DG 1327/2019 Delibera DG 1735/2019 PAC Aziendale 0204.2 Inventariazione magazzini di terzi	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Vigilanza sulle Farmacie, Depositi di medicinali e gas medicali, Parafarmacie
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	FARMAC003
DIR:	Eleonora Pavone
Struttura del DIR:	Dipartimento del Farmaco
RESP:	Cristina Ceccarelli, Lucia Bonistalli
Struttura del RESP:	SOC Farmacia territoriale I, SOC Farmacia Territoriale II
Data di aggiornamento:	06/11/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO

FARMAC003 - Vigilanza sulle Farmacie, Depositi di medicinali e gas medicali, Parafarmacie - 06/11/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Programmazione di struttura	Il Direttore di struttura definisce il numero di controlli che ogni commissione di zona deve effettuare nel semestre di riferimento, sulla base degli obiettivi Aziendali e della normativa vigente, delle eventuali richieste di pareri o delle segnalazioni pervenute.	Direttore della SOC Farmacia Territoriale I Direttore della SOC Farmacia Territoriale II	Legge RT 16/2000 DGRT 703/2022	Nessuno															
2	Programmazione operativa	**Controlli programmati su farmacie e depositi:** Il Presidente della commissione di zona redige il programma semestrale di dettaglio dei controlli e lo invia al Direttore di struttura per l'approvazione. Le farmacie e i depositi da sottoporre a controllo sono individuati tenendo conto della temporalità dei controlli già effettuati o di eventuali segnalazioni/esposti. **Ispezioni preventive:** Il Presidente della commissione di zona programma i controlli in base all'ordine cronologico con cui sono pervenute le richieste di parere dai Comuni. **Controlli su segnalazione:** Il Presidente della commissione di zona programma i controlli in base all'ordine cronologico con cui sono pervenute le segnalazioni. **Controlli su parafarmacie:** Il controllo è effettuato solo in caso di necessità (es. segnalazione) per carenza di risorse. Tutte le ispezioni sono riportate su un registro informatico (tabelle xls) previsto per ogni ambito territoriale. Ai registri hanno accesso il Direttore di struttura, i farmacisti presidenti delle Commissioni di zona e gli amministrativi che possono verificare il rispetto dei criteri nell'individuazione degli esercizi ispezionati. Le visite ispettive vengono effettuate compatibilmente con la dotazione del personale, del tempo necessario ad espletare le verifiche ispettive e della numerosità degli esercizi.	Direttore della SOC Farmacia Territoriale I Direttore della SOC Farmacia Territoriale II Presidenti delle commissioni di zona, individuati tra il personale delle SOC Farmacia Territoriale esperto in materia, per ciascuna delle zone in cui è stato suddiviso il territorio della ASL TC	Legge RT 16/2000 DGRT 703/2022	Esiste il rischio che i Presidenti delle commissioni di zona possano favorire o sfavorire uno dei soggetti controllati non rispettando i criteri di programmazione	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media vista l'approvazione della programmazione da parte del Direttore di struttura; inoltre l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Rilascio annuale da parte dei Presidenti delle commissioni al Direttore di struttura di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto ai possibili destinatari dei controlli							X	N° dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rese dai Presidenti delle commissioni nell'anno / N° di Presidenti delle commissioni nominati	100%	RESP	31/12 di ogni anno
3	Istruttoria ed esecuzione del controllo	In caso di ispezioni sulle farmacie, la Commissione di zona riceve dalla SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica la documentazione necessaria per l'ispezione (es. planimetria locali, organico personale, autorizzazione autodiagnostica) redatta previo controllo nell'archivio farmacie della documentazione presente agli atti in relazione alla Farmacia oggetto della successiva ispezione. I riferimenti ricavati da detta documentazione (es. autorizzazione all'esercizio, ragione sociale etc.) vengono riportati sull'apposito verbale. Inoltre, il Presidente della commissione riceve indicazioni dal personale amministrativo della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica in relazione ad eventuali annotazioni riportate nel precedente verbale. Per le altre tipologie di ispezioni, l'istruttoria viene svolta direttamente dai membri della commissione individuati per il controllo. Al termine dell'ispezione viene redatto apposito verbale sottoscritto da tutti i membri della Commissione che hanno partecipato al controllo e dal Direttore/Legale rappresentante della farmacia/deposito/parafarmacia. Il verbale farmacie è redatto su apposito modello della Regione Toscana (DGRT 1008/2021). Per depositi e parafarmacie è in uso un modello standard di AUSL TC redatto seguendo la normativa.	Commissione di zona definita da delibera ASL n. 620 del 29/04/2021 e successivi aggiornamenti sulla composizione	Verbale farmacie modello Regione Toscana (DGRT 1008/2021). Per depositi e parafarmacie è in uso un modello standard di AUSL TC redatto seguendo la normativa DGRT 703/2022 Delibera ASL TC 620/2021	Esiste il rischio che Il Presidente e i componenti delle commissioni possano favorire o sfavorire uno dei soggetti controllati falsando gli esiti del controllo.	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media, data la collegialità della decisione; inoltre l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Rilascio annuale da parte dei componenti delle commissioni al Direttore di struttura di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto ai possibili destinatari dei controlli							X	N° dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rese dai membri delle commissioni nell'anno / N° di membri delle commissioni nominati	100%	RESP	31/12 di ogni anno
4	Eventuale attivazione del procedimento sanzionatorio	Le eventuali violazioni rilevate durante l'ispezione diventano oggetto di un successivo verbale di contestazione e sanzionatorio che deve essere redatto entro il termine di 90 giorni. Il trasgressore ha facoltà, entro il termine di 30 giorni dalla notifica, di pagare subito la somma ridotta oppure di inviare scritti difensivi al Sindaco del Comune dove ha sede la farmacia. In questo secondo caso sarà il Sindaco stesso a decidere come procedere per la sanzione (estinzione, conferma o aumento importo ecc.).	Presidente della Commissione di zona con il supporto del Personale Amministrativo afferente alla SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica	Articolo n. 16 e 18 della legge 689/81 Articolo n. 8 e 10 della legge R.T. n. 81/2000 DGRT 703/2022	Nessuno															
5	Registrazione dell'attività	In ciascuna zona vengono registrate le ispezioni effettuate, tramite registro XLS. I verbali sanzionatori sono numerati con numerazione progressiva annuale. La loro redazione è centralizzata per tutta la USL Toscana Centro al Servizio Farmaceutico Territoriale di S. Salvi a cura dell'amministrativo della Commissione.	Presidente della Commissione di zona con il supporto del Personale Amministrativo afferente alla SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica	Nessuno	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Distribuzione diretta dei farmaci
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	FARMAC004
DIR:	Eleonora Pavone
Struttura del DIR:	Dipartimento del Farmaco
RESP:	Mario Pittorru (f.f.), Sabina Moriconi (f.f.), Alberto Anichini
Struttura del RESP:	SOC Farmacia di continuità, SOC Farmacia Ospedaliera I, SOC Farmacia Ospedaliera II,
Data di aggiornamento:	09/08/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Presidi Ospedalieri Centri prescrittori MMG	Ricetta medica Piano terapeutico	Distribuzione, per il tramite dei punti di continuità, di farmaci: - a seguito di dimissione o visita ambulatoriale specialistica ospedaliera - a seguito di piano terapeutico specialistico - a seguito di piano terapeutico redatto da centri prescrittori per malattie rare - a seguito di richiesta del medico di famiglia per farmaci particolari - oggetto di specifiche delibere della Regione Toscana	Farmaco prescritto Ricetta medica Piano terapeutico	Pazienti con accesso ospedaliero, dimissione da ricovero o prestazione ambulatoriale. Dipartimento Amministrazione Pianificazione e Controllo di Gestione Fornitore del servizio di lettura ottica.

2 – ANALISI DEL PROCESSO

FARMAC004 - Distribuzione diretta dei farmaci - 09/08/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Acquisizione ricetta medica/piano terapeutico	Il farmacista ospedaliero addetto al punto di erogazione farmaci, presenti in quasi tutti gli ospedali (escluso IOT), acquisisce dall'utente la ricetta medica contenente la prescrizione del farmaco o il piano terapeutico ed effettua le verifiche relative al regime di fornitura: prescrivibilità, validità temporale, formalismi della ricetta/piano terapeutico. Nel caso di spedizione a domicilio, il punto erogazione farmaci riceve tramite mail dal reparto ospedaliero la prescrizione dematerializzata o il piano terapeutico WEB o la richiesta generata da registro AIFA, e redige tramite portale dedicato la bolla di consegna.	Farmacista ospedaliero addetto al punto di erogazione farmaci	Dlgs 539/92 DPR 309/90 Dlgs 219/06 Legge 405/01 DGRT 135/02	Esiste il rischio che il farmacista consegni il farmaco in assenza dei requisiti formali della prescrizione/piano terapeutico per favorire il paziente	Conflitto di interessi del farmacista	Basso	Il rischio è stato valutato basso in quanto la probabilità di accadimento è bassa per l'esistenza di idonei controlli (vedi fase 6 e 8) e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.												
2	Verifica di appropriatezza	Il farmacista ospedaliero addetto al punto di erogazione farmaci verifica che la prescrizione sia spendibile controllando: classificazione farmaco, rispetto delle Note AIFA, coerenza con i Registri di monitoraggio, rispetto delle prescrizioni per farmaci esteri, rispetto dei criteri definiti nelle delibere regionali.	Farmacista ospedaliero addetto al punto di erogazione farmaci	L. 648/96 L. 135 e succ. Det AIFA 29/10/2004 all.2 DGRT 394/2019 DGRT 646/2019 D.M. 11/02/1997	Esiste il rischio che il farmacista consegni un farmaco in violazione dei criteri di rimborsabilità del SSN/SSR per favorire il paziente	Conflitto di interessi del farmacista	Basso	Il rischio è stato valutato basso in quanto la probabilità di accadimento è bassa per l'esistenza di idonei controlli (vedi fase 6 e 8) e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.												
3	Tracciabilità e registrazione	Il farmacista ospedaliero o l'operatore tecnico addetto ai punti di erogazione farmaci procede alle operazioni di registrazione/tracciabilità, quali: - registrazione sul registro AIFA dove previsto dalla prescrizione; - inserimento di tutte le prescrizioni sul programma EDF®, gestionale della distribuzione diretta, che prevede la registrazione delle generalità del paziente, del farmaco, delle quantità erogate ed in che data; - sul programma EDF alimentazione dei Flussi Regionali FED e FES nonché del dato contabile.	Farmacista ospedaliero addetto al punto erogazione farmaci Magazziniere/amministrativo	Regolamento (UE) 2016/679 D.Lgs. 101/2018	Nessuno															
4	Consegna del farmaco al paziente	Il farmaco viene consegnato al paziente direttamente negli sportelli della distribuzione diretta.	Farmacista ospedaliero addetto al punto erogazione farmaci	L. 405/2001	Esiste il rischio che il farmacista consegni quantità superiori di farmaco rispetto a quelle indicate in ricetta/piano terapeutico per favorire il paziente	Conflitto di interessi del farmacista	Basso	Il rischio è stato valutato basso in quanto la probabilità di accadimento è bassa per l'esistenza di idonei controlli (vedi fase 6 e 8) e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.												
5	Spedizione del farmaco al domicilio del paziente	L'operatore tecnico allestisce il pacco destinato alla spedizione ed il farmacista controlla la prescrizione (vedere la sezione "Verifica indipendente ricette mediche/piani terapeutici"). Il pacco viene affidato ad un corriere aziendale o convenzionato o ad associazione di volontariato che consegnerà al domicilio del paziente.	Farmacista responsabile della spedizione	Dlgs 539/92 DPR 309/90 Dlgs 219/06 Legge 405/01 DGRT 135/02	Nessuno															
6	Verifica indipendente ricette mediche/piani terapeutici	Un farmacista, diverso da chi ha dispensato il farmaco al banco e diverso dall'operatore che ha allestito la spedizione, verifica la coerenza di quanto prescritto con quanto dispensato, verificando che tutti i controlli descritti nelle fasi 1 e 2 siano stati fatti.	Altro farmacista deputato al controllo	L. 648/96 L. 135 e succ. Det AIFA 29/10/2004 all.2 DGRT 394/2019 DGRT 646/2019 D.M. 11/02/1997	Nessuno															
7	Archiviazione ricette e piani terapeutici	Le ricette e i piani terapeutici originali sono inizialmente archiviati e consultabili presso il punto di continuità e successivamente inviati al fornitore che si occupa dell'acquisizione dell'immagine del documento e di acquisire i dati in esso contenuti.	Magazziniere/amministrativo	Procedura interna dipartimentale	Nessuno															
8	Controlli finali	In questa fase vengono effettuati i seguenti controlli: - Controllo relativo all'allineamento fra giacenze contabili e giacenze fisiche. Il controllo viene effettuato a fine anno in sede di inventario, durante l'anno per specifiche classi di prodotti ad alto costo e a campione. - Controllo della coerenza fra scarichi e prescrizioni a campione. Inoltre, la SOS Appropriatezza farmaci, in sede di analisi e monitoraggio delle prescrizioni, rileva eventuali disallineamenti fra l'erogato e le linee guida.	Farmacista ospedaliero Operatore della ragioneria Revisori dei conti Operatore tecnico	Procedura interna dipartimentale Procedura aziendale inventario di fine anno	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione liste di attesa degli interventi di chirurgia programmata
Area di rischio:	Liste di attesa
Processi connessi:	SAOTER001, SPECHI002
Codice:	INFOST003
DIR:	Paolo Zoppi
Struttura del DIR:	Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica
RESP:	Loriana Meini, Antonio Gant, Paolo Cellini, Monica Chiti
Struttura del RESP:	SOC Empoli, SOC Firenze, SOC Pistoia, SOC Prato
Data di aggiornamento:	11/12/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SOC Gestione Operativa Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO)	Piano di programmazione di medio periodo	Il processo si occupa della gestione, da parte del Servizio Accoglienza Percorso Operatorio (SAPO), delle liste di attesa per gli interventi di chirurgia programmata.	Contatto utente da lista	Utenti

2 – ANALISI DEL PROCESSO																							
INFOST003 - Gestione liste di attesa degli interventi di chirurgia programmata - 11/12/2025																							
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio														
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Scorrimento lista di attesa e assegnazione appuntamento da lista di attesa	Il Servizio Accoglienza Percorso Operatorio (SAPO), sulla base del piano di programmazione di medio periodo redatto periodicamente dalla SOC Gestione Operativa ed approvato dalla DSPO per ogni presidio ospedaliero, gestisce lo scorrimento della lista di attesa per interventi, secondo le indicazioni contenute nella procedura aziendale "PA.DCH.01 Procedura Aziendale inserimento, revisione e deflusso delle liste di attesa per intervento chirurgico". La lista di attesa contiene l'elenco dei pazienti per i quali il medico ha richiesto l'intervento, con l'indicazione della data di inserimento, della diagnosi e della classe di priorità assegnata. Dopo aver verificato su applicativo ADIBA la regolarità dell'iscrizione al SSN (in attesa di integrazione di CR1 con il software ADIBA), la SAPO contatta i pazienti attingendo dalla suddetta lista secondo il seguente criterio: pazienti in lista di attesa da più tempo a parità di priorità e di diagnosi. Qualora il paziente contattato sia disponibile e in condizione di eseguire gli esami di preospedalizzazione, la SAPO concorda la data in cui eseguire gli stessi e la registra nell'apposito campo dell'applicativo cartella clinica. Inoltre, consegna al paziente il questionario di autovalutazione pre-operatoria, che il paziente compilerà e riconsegnerà al personale della preospedalizzazione o invierà a mezzo mail.	Personale del Servizio Accoglienza Percorso Operatorio (SAPO)	RFC 165 "Gestione del percorso chirurgico" Procedura Aziendale PA.DCH.01 "Inserimento, revisione e deflusso delle liste di attesa per intervento chirurgico" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione"	Esiste il rischio che il personale della SAPO attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un paziente alterando l'ordine di chiamata dalla lista.	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa data la presenza di una procedura e di un sistema informatizzato che permette il tracciamento delle operazioni di richiamata dalla lista. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.												
2	Gestione pazienti non disponibili o non in condizione di eseguire la preospedalizzazione	In caso di paziente non disponibile, la SAPO gestisce la lista secondo le seguenti indicazioni: - Paziente che non risponde al "contatto per episodio": registra la chiamata senza risposta sull'applicativo; ricontatta l'utente 3 volte nell'arco di un mese in giorni ed orari diversi, annotando l'esito di ogni chiamata nell'applicativo. La registrazione del quarto tentativo fallito nell'applicativo porta automaticamente il paziente nello stato "PROSSIMO ALL'USCITA". - Paziente che chiede rinvio per motivazioni personali (massimo due rinvii): specifica i giorni del rinvio (il termine massimo di ogni rinvio è stabilito in 60 gg) e mette il paziente nello stato "RINVIATO" fino al termine dei giorni di rinvio. - Paziente che chiede rinvio per motivazioni cliniche: informa il chirurgo tutor che, dopo aver preso visione della documentazione che attesta la motivazione clinica, può autorizzare la sospensione. Il paziente viene messo nello stato "RINVIATO" fino al termine dei giorni di rinvio. - Paziente che richiede la cancellazione dalla lista di attesa/deceduto/già operato: annota sull'applicativo la volontà/motivazione della cancellazione dalla lista e registra la rinuncia nell'apposito campo. In caso di rinuncia, se il paziente ha già effettuato la preospedalizzazione, sarà tenuto al pagamento delle prestazioni eseguite.	Personale del Servizio Accoglienza Percorso Operatorio (SAPO)	RFC 165 "Gestione del percorso chirurgico" Procedura Aziendale PA.DCH.01 "Inserimento, revisione e deflusso delle liste di attesa per intervento chirurgico" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione"	Nessuno															
3	Preospedalizzazione	Il giorno della preospedalizzazione il personale della SAPO: - prepara la cartella cartacea con inserimento delle richieste di esami, consenso informato, prescrizioni del chirurgo, ecc. - accoglie il paziente e redige la scheda di pre-ricovero infermieristica; - esegue prelievo ematico, ECG ed eventuali ulteriori accertamenti specifici richiesti; - trasferisce il paziente nell'ambulatorio per la visita anestesiologica. All'esito positivo della preospedalizzazione, il medico chirurgo conferma l'idoneità del paziente all'intervento chirurgico sull'applicativo cartella clinica.	Personale del Servizio Accoglienza Percorso Operatorio (SAPO)	RFC 165 "Gestione del percorso chirurgico" Procedura Aziendale PA.DCH.01 "Inserimento, revisione e deflusso delle liste di attesa per intervento chirurgico" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione"	Nessuno															
4	Chiamata da lista operatoria settimanale	I Direttori di struttura, nel rispetto della programmazione di medio periodo, redigono la proposta di programmazione di sala operatoria settimanale per singola disciplina secondo le classi di priorità assegnate e nel rispetto dell'ordine di inserimento in lista a parità di priorità. Sulla base della proposta di lista operatoria redatta dal Direttore di struttura, il personale della SAPO provvede al controllo, per quanto di competenza, delle cartelle cliniche e della validità degli esami dei pazienti idonei inseriti nella lista operatoria settimanale. Successivamente contatta i pazienti candidati all'intervento chiedendo la disponibilità per il giorno previsto. I pazienti non disponibili, verranno sostituiti dal Direttore di struttura attingendo alla lista dei pazienti idonei disponibile sull'applicativo informatico.	Personale del Servizio Accoglienza Percorso Operatorio (SAPO)	RFC 165 "Gestione del percorso chirurgico" Procedura Aziendale PA.DCH.01 "Inserimento, revisione e deflusso delle liste di attesa per intervento chirurgico" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione"	Esiste il rischio che il personale della SAPO attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un paziente alterando l'ordine di chiamata dalla lista.	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa data la collegialità dell'attività e la presenza di un sistema informatizzato che permette il tracciamento delle operazioni di richiamata dalla lista. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.												

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Erogazione prestazioni ambulatoriali pediatriche e neonatologiche
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	MATINF001
DIR:	Alberto Mattei
Struttura del DIR:	Dipartimento Materno Infantile
RESP:	Rino Agostiniani
Struttura del RESP:	Area Pediatria e neonatologia
Data di aggiornamento:	13/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Punti accettazione presidio/ospedale	Lista prenotati giornaliera	Il processo si occupa dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali pediatriche e neonatologiche	Referto ed eventuali prescrizioni	Utenti esterni

2 – ANALISI DEL PROCESSO

MATINF001 - Erogazione prestazioni ambulatoriali pediatriche e neonatologiche - 13/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione lista prenotati giornaliera	L'accesso agli ambulatori avviene a seguito di prenotazione tramite CUP. L'ambulatorio riceve dal personale amministrativo dell'accettazione del presidio/ospedale la lista prenotati giornaliera. La stessa lista è visibile anche sull'applicativo ARGOS.	Medico specialista	ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa"	Nessuno																
2	Esecuzione prestazione (visita/esame diagnostico)	Il Medico specialista, dopo aver verificato l'avvenuta accettazione, esegue la prestazione registrandola sulla cartella ambulatoriale di Argos.	Medico specialista	ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa"	Nessuno																
3	Refertazione	Lo specialista rilascia all'utente il referto e le eventuali prescrizioni qualora fossero necessari ulteriori accertamenti.	Medico specialista	ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Erogazione prestazioni isteroscopiche
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	MATINF002
DIR:	Alberto Mattei
Struttura del DIR:	Dipartimento Materno Infantile
RESP:	SOS Ginecologia Piero Palagi
Struttura del RESP:	Karin Louise Andersson
Data di aggiornamento:	01/10/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
CUP 2.0	Agenda giornaliera prenotazioni	Il processo si occupa dell'erogazione delle prestazioni isteroscopiche in regime ambulatoriale o, se valutato opportuno, dell'avvio del percorso per l'erogazione della prestazione in regime di Day Surgery	Referto Liste rendicontazione	Utenti Accettazione CUP

2 – ANALISI DEL PROCESSO

MATINF002 - Erogazione prestazioni isteroscopiche - 01/10/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Estrazione Liste giornaliere prenotati	Il personale infermieristico del Day Surgery estrae giornalmente le liste dei pazienti prenotati dall'applicativo CUP 2.0 e le stampa. L'accesso alle liste da parte dei pazienti avviene a seguito di richiesta rilasciata da MMG/MMS o, per i pazienti interni, a seguito di richiesta da parte dei reparti aziendali.	Personale infermieristico del Day Surgery	PAC 0304 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie CUP 2.0 Booking Manager Manuale Back Office ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa"	Nessuno																
2	Accesso utente e anamnesi	L'utente si presenta direttamente all'ambulatorio seguendo le indicazioni fornite nella distinta di prenotazione. Il Medico di turno in ambulatorio esegue l'anamnesi e prende visione della eventuale documentazione utile ai fini della prestazione. Il Medico illustra e consegna alla paziente il consenso informato che viene sottoscritto dalla paziente stessa. Tutti i dati raccolti durante l'anamnesi vengono inseriti sull'applicativo aziendale ARGOS.	Dirigente Medico Ginecologo	PAC 0304 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie CUP 2.0 Booking Manager Manuale Back Office ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa"	Nessuno																
3	Esecuzione esame strumentale	Qualora, a seguito dell'anamnesi fatta, il Medico valuti possibile l'effettuazione dell'esame isteroscopico in regime ambulatoriale, procede all'esecuzione dello stesso secondo le pratiche cliniche standard. Durante l'esame possono essere effettuati ulteriori eventuali approfondimenti strumentali.	Dirigente Medico Ginecologo	PAC 0304 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie CUP 2.0 Booking Manager Manuale Back Office ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa"	Nessuno																
4	Eventuale inserimento in percorso Day Surgery	Qualora, a seguito dell'anamnesi fatta, oppure a seguito dell'esecuzione dell'esame isteroscopico ambulatoriale, il Medico rilevi la necessità di eseguire/proseguire la prestazione in regime di Day Surgery, la paziente viene inserita in apposita lista di attesa su ARGOS con assegnazione del relativo codice di priorità (A-B-C).	Dirigente Medico Ginecologo	PAC 0304 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie CUP 2.0 Booking Manager Manuale Back Office ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa"	Nessuno																
5	Refertazione	Il medico redige su ARGOS un referto che stampa e consegna alla paziente, eventualmente anche accompagnandolo con il dischetto contenente i file immagine. Qualora nel corso dell'esame isteroscopico sia stato effettuato un prelievo di materiale da sottoporre ad esame istologico, il Medico fa sottoscrivere alla paziente l'autorizzazione all'invio del responso al domicilio. Una copia cartacea del referto e del consenso sottoscritto dalla paziente viene conservata nell'archivio dell'ambulatorio.	Dirigente Medico Ginecologo	PAC 0304 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie CUP 2.0 Booking Manager Manuale Back Office ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa"	Nessuno																
6	Invio all'accettazione	La paziente viene inviata all'accettazione per regolare il pagamento del ticket per le prestazioni effettuate, salvo eventuali esenzioni. Al termine della seduta, il personale infermieristico del Day Surgery invia all'accettazione CUP le liste giornaliere per la relativa rendicontazione.	Personale infermieristico del Day Surgery	PAC 0304 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie CUP 2.0 Booking Manager Manuale Back Office ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Percorso assistenziale ambulatoriale di riabilitazione (Percorso 3 DGRT 595/05)
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	MEDFIS001
DIR:	n.a.
Struttura del DIR:	Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa
RESP:	Ilaria Spaghetti, Margherita Imbrenda (f.f.)
Struttura del RESP:	SOC Medicina fisica e riabilitativa I, SOC Medicina fisica e riabilitativa II
Data di aggiornamento:	03/06/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
CUP Specialisti dei reparti ospedalieri aziendali Agenzia Continuità Ospedale Territorio / Centro di Dimissioni Complesse Aziendale (ACOT/CDCA) Specialisti di struttura privata accreditata Strutture accreditate	Richiesta diretta del cittadino tramite CUP I Livello impegnativa del MMG o di Medico Specialista del SSN Richieste di consulenza interne in ospedale per acuti Segnalazione dell'ACOT/CDCA Visita autorizzativa richiesta al CUP sulla base di un P.R.I proposto da uno specialista di struttura privata accreditata Elenco dei pazienti trattati e in trattamento presso strutture accreditate	Assicurare la presa in carico riabilitativa nelle condizioni di disabilità di tipo globale o segmentario, che necessitano, per la complessità del quadro clinico, di programmi di intervento all'interno di un Progetto Riabilitativo Individuale (P.R.I), con l'obiettivo di contenere la disabilità o di favorirne la gestione degli esiti. Sono esclusi da presente processo i minori con disabilità neuropsichica che afferiscono a UFSMIA.	Progetti riabilitativi compilati dai fisiatri aziendali Progetti riabilitativi autorizzati dai fisiatri aziendali Lettera di dimissioni/Documento handover Schede di esito monitoraggi	Cittadino MMG MMS Direttore del Dipartimento

2 – ANALISI DEL PROCESSO

MEDFIS001 - Percorso assistenziale ambulatoriale di riabilitazione (Percorso 3 DGRT 595/05) - 03/06/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Composizione dell'agenda giornaliera visite	**1) Per le visite ambulatoriali (autorizzative e fisiatriche)** Il personale dell'accettazione scarica da Cup 2.0 il piano di lavoro giornaliero dell'ambulatorio. A livello aziendale è stata adottata un'agenda unificata CUP 2.0 che prevede la prenotazione delle visite per zona Distretto (per ottimizzare la presa in carico dei pazienti) con "sblocco" a 5gg e possibilità di prenotazione anche in altre zone distretto se disponibili. Le cartelle cliniche sono attualmente informatizzate (ARGOS) salvo casi residuali in cui l'ultimo accesso del paziente all'ambulatorio risalga a periodi nei quali era ancora in vigore la cartella cartacea. **2) Per i pazienti ricoverati** Il medico apre il programma Argos e stampa la lista delle richieste di consulenza interne in ordine cronologico; **3) Gestione richieste provenienti da ACOT** Il medico consulta le richieste pervenute dall'Agenzia Continuità Ospedale territorio (ACOT) tramite mail e applicativo Caribel.	Personale dell'accettazione degli ambulatori Medici Fisiatri	DGRT 595/05 Criteri di priorità IO.DSTS.01 Criteri di priorità per priorità B e D condivise con il Dipartimento di Medicina Generale	Nessuno																
2	Visita medica	Il Medico Fisiatra visita il paziente e formula, modifica o conferma un progetto riabilitativo individuale (PRI) nel quale, tra l'altro, indica le priorità di presa in carico secondo i tempi previsti dalla procedura aziendale. Il PRI può prevedere che il paziente svolga un ciclo di interventi fisioterapici presso una struttura pubblica o privata accreditata. Il medico fisiatra consegna ai pazienti la brochure con le indicazioni di tutte le strutture pubbliche e private accreditate a cui è possibile rivolgersi. Tutti i medici afferenti al Dipartimento della Riabilitazione compilano annualmente la dichiarazione di presenza/assenza di conflitto di interessi con le strutture private accreditate.	Medici Fisiatri	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	Esiste il rischio che il medico fisiatra favorisca una struttura riabilitativa rispetto alle altre consigliandone l'utilizzo a causa della presenza di conflitto di interessi.	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio in quanto la probabilità di accadimento è bassa per il rilascio delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte dei medici; inoltre l'impatto economico reputazionale si può considerare medio.	Rilascio annuale da parte del medico fisiatra di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto alle strutture private accreditate.							**X**	N° di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal medico fisiatra per anno / N° di medici fisiatri tenuti al rilascio della dichiarazione	100%	DIR	31/12 di ogni anno
3	Verifica periodica PRI ambulatoriale	I pazienti presi in carico dai servizi ambulatoriali Aziendali eroganti prestazioni B 2.1 (Percorso 3) 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	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	Nessuno																
5	Monitoraggio periodico sulle strutture private accreditate eroganti prestazioni riabilitative ambulatoriali	Il Medico Fisiatra e un Fisioterapista effettuano un monitoraggio semestrale sulle cartelle cliniche dei pazienti trattati e in trattamento presso tutte le strutture convenzionate accreditate. Vengono controllate a campione il 5% delle cartelle/anno per struttura (numero variabile in base ai ricoveri). Il Medico fisiatra e il fisioterapista che svolgono il controllo vengono individuati dal Direttore di Dipartimento tra i Direttori delle SOS territoriali e gli Incarichi di funzione/coordinamento dei fisioterapisti. Il Medico ed il Fisioterapista non appartengono mai alla zona/distretto controllata per garantire l'assenza di conflitto di interessi; sempre nel rispetto di questo criterio fondamentale, viene altresì garantita una rotazione dei soggetti incaricati. Le cartelle cliniche da controllare vengono individuate, tramite sorteggio effettuato dal Direttore del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa, nell'ambito di un elenco predisposto prima del controllo della struttura stessa, contenente gli estremi di tutte le cartelle dei pazienti trattati e in trattamento nel semestre precedente. I professionisti che eseguono il controllo compilano delle schede di monitoraggio e le inviano al Direttore di Dipartimento che, annualmente, redige una relazione da inviare al Direttore Generale e al Direttore Sanitario. Sulla base delle schede vengono anche eventualmente fatti dei rilievi alle strutture accreditate oggetto del controllo al fine di apportare gli opportuni correttivi. Nei casi più gravi viene inviata una segnalazione di violazione del contratto alle competenti strutture aziendali.	Medici Fisiatri I.F. Fisioterapisti Direttore del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa	PSD RIAB 7/2018	Esiste il rischio che il medico ed il fisioterapista avvantaggino una struttura riabilitativa omettendo/alterando i controlli	Presenza di conflitto di interessi Carenza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio in quanto la probabilità di accadimento è bassa dato il rilascio da parte del medico e del fisioterapista delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi; l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio.	Rilascio annuale, da parte del medico fisiatra, della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto alle strutture private accreditate.							**X**	N° di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal medico fisiatra per anno / N° di medici fisiatri tenuti al rilascio della dichiarazione	100%	DIR	31/12 di ogni anno
									Rilascio annuale, da parte dell'I.F. Fisioterapista, della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto alle strutture private accreditate								**X**	N° di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dall'I.F. Fisioterapista per anno / N° di I.F. Fisioterapisti tenuti al rilascio della dichiarazione	100%	DIR	31/12 di ogni anno
									Controllo annuale a campione del 5% delle cartelle cliniche dei pazienti trattati e in trattamento nell'anno di riferimento per ciascuna struttura	**X**								N° di cartelle controllate per anno per struttura/N° cartelle dei pazienti trattati e in trattamento nell'anno di riferimento per struttura	5%	DIR	31/12 di ogni anno

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Percorso assistenziale di riabilitazione con individuazione del setting di ricovero riabilitativo residenziale o semiresidenziale
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	MEDFIS002
DIR:	n.a.
Struttura del DIR:	Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa
RESP:	Ilaria Spaghetti, Margherita Imbrenda (f.f.)
Struttura del RESP:	SOC Medicina fisica e riabilitativa I, SOC Medicina fisica e riabilitativa II
Data di aggiornamento:	03/06/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
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)	Richiesta diretta del cittadino tramite CUP I Livello con impegnativa del Medico di Medicina Generale (MMG) o del Medico Specialista del SSN Richieste di consulenza interne in ospedali pubblici aziendali o universitari per acuti Segnalazione della Agenzia Continuità Ospedale Territorio (ACOT)/Centro Dimissioni Complesse Aziendale (CDCA) Visita autorizzativa richiesta al CUP sulla base di un PRI proposto da uno specialista di struttura privata accreditata convenzionata	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 di favorirne la gestione degli esiti mediante ricovero riabilitativo residenziale o semiresidenziale. Sono esclusi dal presente processo i minori con disabilità neuropsichica che afferiscono a UFSMIA.	Schede di esito monitoraggi Scheda dimissione ospedaliera (SDO) reparti cod 56 Lettera di dimissione integrata	Direttore del Dipartimento Cittadino

2 – ANALISI DEL PROCESSO

MEDFIS002 - Percorso assistenziale di riabilitazione con individuazione del setting di ricovero riabilitativo residenziale o semiresidenziale - 03/06/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Segnalazione diretta da un reparto per acuti o da ACOT Zonale o richiesta di visita fisiatrica territoriale per autorizzazione ricovero	**1) Per i pazienti con presa in carico dal territorio:** Il cittadino, in possesso di un progetto riabilitativo da svolgere in regime di ricovero, accede a visita autorizzativa con richiesta di visita fisiatrica redatta dal MMG con codice specifico per tale prestazione (codice ricetta 2347) rivolgendosi al CUP. Ogni zona distretto ha previsto degli slot per tali prestazioni a disposizione del CUP per la prenotazione. **2) Per i pazienti ricoverati:** Il medico apre il programma Argos e stampa la lista delle richieste di consulenza interne in ordine cronologico; **3) Gestione richieste provenienti da ACOT** Il medico consulta le richieste pervenute dall'Agenzia Continuità Ospedale terittorio (ACOT) tramite mail e applicativo Caribel.	Personale dell'accettazione degli ambulatori Medici Fisiatri	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, formula un progetto riabilitativo individuale (PRI) ed invia il paziente al setting appropriato (struttura residenziale), in continuità diretta in almeno il 95% dei casi. - 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 può prevedere che il paziente svolga il processo presso una struttura pubblica o privata accreditata. In caso di invio in strutture pubbliche dispone direttamente le modalità di presa in carico; negli altri casi l'invio avviene a cura dell'Agenzia Continuità Ospedale Territorio (ACOT)/Centro Dimissioni Complesse Aziendale (CDCA) e il medico non è a conoscenza della struttura privata convenzionata che accoglierà il paziente.	Medici Fisiatri	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																
3	Dimissione	Tutto il Team di cura, per gli aspetti di competenza, redige una lettera di dimissione integrata. cartelle cliniche dei pazienti trattati e in trattamento presso tutte le strutture	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	Nessuno																
4	Monitoraggio periodico sulle strutture private accreditate eroganti prestazioni riabilitative residenziali e semiresidenziali	convenzionate accreditate. Vengono controllate a campione il 5% delle cartelle l'anno per struttura. Il Medico fisiatra e il fisioterapista che svolgono il controllo vengono individuati dal Direttore di Dipartimento tra i Direttori delle SOS territoriali e gli Incarichi di funzione/coordinamento dei fisioterapisti. Il Medico ed il Fisioterapista non appartengono mai alla zona controllata per garantire l'assenza di conflitti di interesse; sempre nel rispetto di questo criterio fondamentale, viene altresì garantita una rotazione dei soggetti incaricati. Le cartelle cliniche da controllare vengono individuate, tramite sorteggio effettuato dal Direttore del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa, nell'ambito di un elenco predisposto prima del controllo della struttura stessa contenente gli estremi di tutte le cartelle dei pazienti trattati e in trattamento nel semestre precedente. I professionisti che eseguono il controllo redigono delle schede di monitoraggio che vengono inviate al Direttore di Dipartimento, che annualmente redige una relazione da inviare al Direttore Generale e al Direttore Sanitario. Sulla base delle schede vengono anche eventualmente fatti dei rilievi alle strutture accreditate oggetto del	Medici Fisiatri I.F. Fisioterapisti	PSD RIAB 7/2018	Esiste il rischio che il medico ed il fisioterapista avvantaggino una struttura riabilitativa omettendo/alterando i controlli	Presenza di conflitto di interessi Carenza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio in quanto la probabilità di accadimento è bassa dato il rilascio da parte del medico e del fisioterapista delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi; l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio.	Rilascio annuale, da parte del medico fisiatra, della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto alle strutture private accreditate								X	N° di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal medico fisiatra per anno / N° di medici fisiatri tenuti al rilascio della dichiarazione	100%	DIR	31/12 di ogni anno
									Rilascio annuale, da parte dell'I.F. Fisioterapista, della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto alle strutture private accreditate								X	N° di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dall'I.F. Fisioterapista per anno / N° di I.F. Fisioterapisti tenuti al rilascio della dichiarazione	100%	DIR	31/12 di ogni anno
									Controllo annuale a campione del 5% delle cartelle cliniche dei pazienti trattati e in trattamento nell'anno di riferimento per ciascuna struttura	X								N° di cartelle controllate per anno per struttura/N° cartelle dei pazienti trattati e in trattamento nell'anno di riferimento per struttura	5%	DIR	31/12 di ogni anno
5	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 nelle strutture gestite dal Dipartimento Medicina fisica e Riabilitativa 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 dallo stesso Team di reparto e l'altra metà direttamente dalla DSPO in base ad una check-list regionale.	Medici Fisiatri Team di reparto: Medico, Fisioterapista, Logopedista e altre figure necessarie per il PRI Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero	Legge Regionale Toscana 51/09 (Accreditamento)	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Erogazione visite e trattamenti terapeutici medicina integrata
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	MEDFIS004
DIR:	n.a.
Struttura del DIR:	Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione
RESP:	Guido Carmelo Pasquale
Struttura del RESP:	SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata
Data di aggiornamento:	08/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Utenti Azienda Usl Toscana Centro	Richiesta prima visita di medicina integrata	Il processo si occupa dell'erogazione di visite e trattamenti di medicina integrata (agopuntura e omeopatia). Nell'ambito del processo sono previsti percorsi differenziati per i pazienti affetti da specifiche patologie	Prima visita medicina integrata Ciclo di trattamento terapeutico di medicina integrata	Utenti Azienda Usl Toscana Centro

2 – ANALISI DEL PROCESSO

MEDFIS004 - Erogazione visite e trattamenti terapeutici medicina integrata - 08/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Richiesta di prima visita	SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata si articola in 6 ambulatori ai quali l'utente accede con le seguenti modalità: 1) **Centro Fior di Prugna (FI) – Agopuntura** L'utente effettua la prenotazione della prima visita tramite Call Center CUP, sportello territoriale CUP, farmacie, ospedali o sull'apposito portale online se in possesso di richiesta medica dematerializzata. E' possibile effettuare la prenotazione diretta al centro per particolari patologie quali: - gravidanza: iperemesi gravidica, colestasi gravidica, cefalea, lombosciatalgia e tunnel carpale; - puerperio: problemi legati ai primi tre mesi dopo il parto; soggetti in età pediatrica; - pazienti oncologici in corso di radio-chemioterapia: effetti collaterali di radio e chemioterapia, dolore, xerostomia, disturbi vasomotori, nausea, stipsi, diarrea, leucopenia, astenia- menopausa oncologica; - paresi a frigore (entro tre mesi dall'esordio); - herpes Zoster acuto (entro due mesi dall'esordio); - nevralgia del trigemino in fase acuta; - Cefalea 2) **Centro Fior di Prugna (FI) Omeopatia** L'utente effettua la prenotazione della prima visita con due possibili modalità: - tramite Call Center CUP, sportello territoriale CUP, farmacie, ospedali o sull'apposito portale online se in possesso di richiesta medica dematerializzata; - direttamente all'accettazione del Centro Fior di Prugna. 3) **Centro Socio Sanitario Giovannini (PO) Agopuntura percorso oncologico** L'utente prenota la prima visita esclusivamente tramite A.I.U.T.O. Point. 4) **Centro Socio Sanitario Giovannini (PO) Agopuntura terapia dolore** L'utente prenota la prima visita tramite CUP. 5) **Ospedale S.S. Cosma e Damiano (Pescia) Agopuntura** L'utente prenota la prima visita con accesso diretto (pazienti oncologici e urgenze) o tramite CUP per tutte le altre problematiche. 6) **Presidio ex CPA (PT) – Agopuntura** L'utente prenota la prima visita tramite CUP.	Personale amministrativo CUP (sedi 1,2,3,4,5,6) Personale amministrativo SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata sede Firenze (sedi 1,2) e personale sanitario sede Pescia (sede 5 e 6)	DGRT 655/2005 Delibera del direttore Generale 650/2005 DGRT 678/2014	Nessuno																
2	Erogazione prima visita	Previa estrazione della lista dei prenotati giornalieri, presso i vari ambulatori della SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata, viene erogata la prima visita agli utenti prenotati. A seguito della visita viene redatta relativa cartella clinica su apposito applicativo informatico Argos ed eventualmente viene prescritto un piano terapeutico come meglio descritto nella fase successiva.	Personale amministrativo SOS Cure complementari sede Firenze e personale sanitario sede Prato, Pescia e Pistoia Medici SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata sede Firenze, Prato Pescia e Pistoia Personale infermieristico SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata, sede Firenze, Prato, Pescia e Pistoia (per la parte anagrafica del paziente). Medici SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata sede Firenze, Prato Pescia e Pistoia (per la descrizione della visita)	DGRT 655/2005 Delibera del direttore Generale 650/2005 DGRT 678/2014	Nessuno																
3	Stesura piano di trattamento	Tranne che per l'ambulatorio di omeopatia, dopo la prima visita, se necessario, viene prescritto un piano terapeutico, che consiste in un ciclo di trattamento di agopuntura/auricoloterapia o altre tecniche di Medicina Tradizionale Cinese. Per tutte le sedi (1,3,4,5,6), non esistono liste di attesa, essendo le visite programmate in modo che i trattamenti debbano fare seguito alla visita nel minor tempo possibile. Il tutto, nel pieno rispetto dell'ordine cronologico di accesso al servizio. Gli appuntamenti sono programmati direttamente con l'utente. 1) **Centro Fior di Prugna (Agopuntura)** Ogni ciclo prevede una media di otto sedute; in alcuni casi le sedute possono essere ripetute (in relazione al risultato della terapia o se correlato ad altri trattamenti, per es. il paziente oncologico in trattamento radio e/o chemioterapico). Gli appuntamenti per i trattamenti seguono cronologicamente la visita e vengono inseriti in agende CUP riservate, direttamente dal personale amministrativo dell'accettazione del Centro ad una distanza di 20 minuti l'uno dall'altro per l'auricoloterapia e 30 minuti per l'agopuntura. Il medico opera su due ambulatori ed è supportato da personale sanitario qualificato durante i trattamenti. 3) **Centro Socio Sanitario Giovannini (PO) Agopuntura percorso oncologico** 4) **Centro Socio Sanitario Giovannini (PO) Agopuntura terapia dolore** 5) **Ospedale S.S. Cosma e Damiano (Pescia) Agopuntura** 6) **Presidio ex CPA (PT) – Agopuntura** Al paziente viene assegnato direttamente un ciclo di 4 sedute, che, in base alla risposta, può essere ripetuto anche più volte. Tutti gli appuntamenti vengono registrati su applicativo CUP.	Medico SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata sede Firenze, Prato, Pescia e Pistoia Personale amministrativo SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata sede Firenze e personale sanitario abilitato all'inserimento CUP sedi Prato, Pescia e Pistoia	DGRT 655/2005 Delibera del direttore Generale 650/2005 DGRT 678/2014	Esiste il rischio potenziale che si avvantaggi un utente non rispettando l'ordine cronologico di accesso dei pazienti ai trattamenti	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il livello di rischio è stato valutato basso in quanto la probabilità di accadimento è bassa data l'assenza di liste di attesa e l'assegnazione degli appuntamenti per i trattamenti successivi contestualmente all'erogazione della prima visita. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere basso.											
4	Valutazione finale	Prima della fine del ciclo di trattamento si esegue una valutazione per verificare l'eventuale necessità di proseguire il trattamento.	Medico SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata sede Firenze, Prato, Pescia e Pistoia	DGRT 655/2005 Delibera del direttore Generale 650/2005 DGRT 678/2014	Nessuno															
5	Eventuali trattamenti aggiuntivi	Se necessarie, vengono fissate ulteriori sedute di trattamenti in relazione ai risultati ottenuti con la terapia o se in supporto alle altre terapie come nei pazienti oncologici in corso di radio-chemioterapia.	Medico SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata sede Firenze, Prato, Pescia e Pistoia Personale amministrativo SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata sede Firenze e personale sanitario abilitato all'inserimento CUP Prato, Pescia e Pistoia	DGRT 655/2005 Delibera del direttore Generale 650/2005 DGRT 678/2014	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Riepiloghi riunioni AFT ricevuti dai coordinatori
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	MEDGEN001
DIR:	Elisabetta Alti
Struttura del DIR:	Dipartimento di Medicina Generale
RESP:	Elisabetta Alti
Struttura del RESP:	Dipartimento di Medicina Generale
Data di aggiornamento:	08/01/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Coordinatori di AFT	Modulistica relativa alle riunioni di AFT, alle riunioni di Zona/Distretto e alle Assemblee di Dipartimento	La segreteria del Dipartimento riceve la documentazione relativa alle riunioni di AFT, riunioni di Zona Distretto e Assemblee di Dipartimento. Successivamente invia alla SOC Governo Area Convenzionati il modulo di autorizzazione ai compensi firmato dal Direttore di Dipartimento ed un report relativo alle presenze alle suddette riunioni.	Modulo di autorizzazione liquidazione compensi Report presenze	SOC Governo Area Convenzionati

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
MEDGEN001 - Riepiloghi riunioni AFT ricevuti dai coordinatori - 08/01/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio										
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione modulistica relativa alle riunioni mensili AFT/Assemblee del Dipartimento	La Segreteria del Dipartimento di Medicina Generale riceve la documentazione relativa alle varie riunioni/assemblee svolte dai Coordinatori di AFT ed in particolare: **Riunioni di AFT** - vengono convocate da ciascun coordinatore di AFT e vi prendono parte i Medici di Medicina Generale afferenti alla AFT da lui coordinata. Per ogni riunione di AFT la Segreteria del Dipartimento di Medicina Generale riceve da ciascun coordinatore di AFT il verbale, il foglio presenze ed il modulo di rendicontazione dell'attività mensile svolta. **Riunioni di Zona/Distretto** – vi prendono parte i coordinatori di AFT afferenti ad una stessa Zona/Distretto (le 45 AFT sono raggruppate in 8 zone/distretto). La Segreteria del Dipartimento riceve per ogni Zona/Distretto (da uno dei coordinatori di AFT della Zona/Distretto) il modulo presenze ed il verbale relativi alla riunione mensile. **Assemblea di Dipartimento** – è costituita dai 45 Coordinatori di AFT e si riunisce mensilmente; la Segreteria del Dipartimento riceve un modulo firme/presenze.	Segreteria del Dipartimento di Medicina Generale	Delibera del D.G. n° 1454 del 16/12/2022 - "Accordo Attuativo Aziendale medici di Assistenza Primaria Anno 2022-2023" Delibera del D.G. n°588 del 21/04/17 - "Regolamento per il funzionamento del Dipartimento della Medicina Generale"	Nessuno															
2	Archiviazione modulistica	L'addetto alla segreteria del Dipartimento di Medicina Generale che riceve la documentazione, la archivia dopo aver controllato che i moduli siano stati correttamente compilati e firmati. In particolare, oltre ad effettuare l'archiviazione, crea anche un file riepilogativo delle presenze alle riunioni mensili delle 45 AFT, il quale, a fine anno, sarà inviato alla SOC Governo area convenzionati, per il riconoscimento degli emolumenti previsti in base al raggiungimento o meno degli obiettivi. Dal 2023 è previsto inoltre l'invio dei report annuali delle presenze dei Coordinatori alle riunioni di Zona/Distretto e alle riunioni dell'Assemblea di Dipartimento. L'accordo attuativo aziendale 2022 del 30/11/2022 all'art. 9 "presenza riunioni AFT" prevede che la remunerazione dei medici avvenga nel seguente modo: • obiettivo parziale (50% incentivo): il medico partecipa ad almeno 6 riunioni nell'anno; • obiettivo totale (100% incentivo): il medico partecipa ad almeno 9 riunioni nell'anno; Il medico che non partecipa ad almeno 3 riunioni di AFT nell'anno non avrà diritto alla partecipazione della retribuzione di risultato di AFT. Per il coordinatore di AFT l'incentivazione è legata al raggiungimento dei seguenti obiettivi: • obiettivo parziale (50% incentivo): partecipazione ad almeno 6 riunioni con il dipartimento di medicina generale; • obiettivo totale (100% incentivo): partecipazione ad almeno 9 riunioni con il dipartimento di medicina generale.	Segreteria del Dipartimento di Medicina Generale	Delibera del D.G. n° 1454 del 16/12/2022 - "Accordo Attuativo Aziendale medici di Assistenza Primaria Anno 2022-2023" Delibera del D.G. n°588 del 21/04/17 - "Regolamento per il funzionamento del Dipartimento della Medicina Generale"	Nessuno															
3	Invio modulo di autorizzazione liquidazione compensi	L'addetto alla segreteria invia all'area personale convenzionato, a mezzo mail, mensilmente, il modulo di autorizzazione alla liquidazione dei compensi relativi alle attività mensili svolte dai coordinatori firmato dal Direttore del Dipartimento. Annualmente viene inviato, inoltre: - un file riepilogativo delle presenze dei MMG alle riunioni indette nei 12 mesi; - un file delle presenze dei Coordinatori alle riunioni di Zona/Distretto; - un file delle presenze dei Coordinatori alle riunioni dell'Assemblea di Dipartimento.	Segreteria del Dipartimento di Medicina Generale	Delibera del D.G. n° 1454 del 16/12/2022 - "Accordo Attuativo Aziendale medici di Assistenza Primaria Anno 2022-2023"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione segnalazioni su e da MMG
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	MEDGEN002
DIR:	Elisabetta Alti
Struttura del DIR:	Dipartimento Medicina Generale
RESP:	Elisabetta Alti
Struttura del RESP:	Dipartimento Medicina Generale
Data di aggiornamento:	13/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
MMG URP (in caso di segnalazione da parte di utenti) Direzione Aziendale Regione Toscana	Segnalazione via mail	Il processo si occupa della gestione delle segnalazioni su e da Medici di Medicina generale (MMG) e dell'attivazione dei relativi percorsi.	Esito istruttoria	Direzione di Distretto URP Direzione Aziendale Regione Toscana

2 – ANALISI DEL PROCESSO

MEDGEN002 - Gestione segnalazioni su e da MMG - 13/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione della segnalazione	Il Dipartimento Medicina Generale riceve tramite mail le segnalazioni che possono provenire: - da MMG; - da URP (in caso di segnalazione da parte di utenti); - dalla Direzione Aziendale; - dalla Regione Toscana.	Direttore Dipartimento di Medicina Generale Segreteria Dipartimento di Medicina Generale	CCNL Medicina Generale Codice deontologico Accordo Integrativo Regionale (AIR) in vigore Accordo Attuativo Aziendale (AAA) in vigore Normativa su prescrizione farmacologica, visite ed esami in vigore	Nessuno																
2	Istruttoria	Il Direttore di Dipartimento effettua un'analisi del contenuto delle segnalazioni ed eventualmente effettua i necessari approfondimenti con i soggetti coinvolti.	Direttore Dipartimento di Medicina Generale	CCNL Medicina Generale Codice deontologico Accordo Integrativo Regionale (AIR) in vigore Accordo Attuativo Aziendale (AAA) in vigore Normativa in vigore su prescrizione farmacologica, visite e esami	Nessuno																
3	Esito istruttoria	Se gli elementi raccolti non sono sufficienti a procedere, la segnalazione viene archiviata. In caso di profili disciplinari la segnalazione viene trasmessa al competente Direttore del Distretto per l'attivazione del procedimento. In caso di segnalazioni che riguardano non conformità di altre strutture aziendali, la segnalazione è trasmessa alla Direzione Aziendale per i successivi adempimenti.	Direttore Dipartimento di Medicina Generale Segreteria Dipartimento di Medicina Generale	CCNL Medicina Generale Codice deontologico Accordo Integrativo Regionale (AIR) in vigore Accordo Attuativo Aziendale (AAA) in vigore Normativa in vigore su prescrizione farmacologica, visite e esami	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione segnalazioni relative ad inappropriatezze prescrittive
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	MEDGEN003
DIR:	Elisabetta Alti
Struttura del DIR:	Dipartimento di Medicina Generale
RESP:	Elisabetta Alti
Struttura del RESP:	Dipartimento di Medicina Generale
Data di aggiornamento:	01/08/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Medici di Medicina Generale CUP URP	Segnalazioni provenienti dai Medici di Medicina Generale inerenti la mancata prescrizione da parte dei medici specialisti di prestazioni successive segnalazioni relative a prescrizioni prioritarie non appropriate da parte dei MMG	Il processo si occupa della gestione delle segnalazioni relative alla mancata prescrizione da parte di medici specialisti e della prescrizione inappropriata di prestazioni prioritarie da parte di Medici di Medicina Generale	Report segnalazioni su Medici Specialisti Richiesta di correzione prescrizione	Direzione Aziendale Medici di Medicina Generale Coordinatori di AFT

2 – ANALISI DEL PROCESSO

MEDGEN003 - Gestione segnalazioni relative ad inappropriatezze prescrittive - 01/08/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione segnalazione	Il personale del Dipartimento Medicina Generale riceve le seguenti tipologie di segnalazioni: - segnalazioni provenienti dai Medici di Medicina Generale inerenti la mancata prescrizione da parte dei medici specialisti di prestazioni successive, sia farmacologiche che specialistiche e riabilitative, ritenute appropriate al bisogno sanitario dell'utente; - segnalazioni relative a prescrizioni prioritarie non appropriate da parte dei MMG (applicazione di priorità a prestazioni per le quali non è prevista), inoltrate dal servizio URP che le riceve dall'utente o dal CUP stesso, a seguito della mancata prenotazione.	Personale del Dipartimento Medicina Generale	Delibera 1038/2005 "Protocollo di intesa tra Regione Toscana, Aziende Sanitarie e OO.SS. dei Medici convenzionati Medicina Generale, Pediatra di libera scelta, specialistica ambulatoriale e dei medici specialisti dipendenti" Manuale RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenea) per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali	Nessuno															
2	Gestione segnalazioni provenienti da MMG	Il personale del Dipartimento di Medicina Generale raccoglie le segnalazioni relative all'omessa prescrizione di prestazioni successive da parte dei Medici specialisti e svolge una iniziale istruttoria verificando i dati amministrativi, la rispondenza alla normativa privacy e appurando l'effettiva mancata emissione della richiesta durante la visita in struttura pubblica (sono escluse le strutture convenzionate e le strutture private). Mensilmente, il personale del Dipartimento di Medicina Generale invia le segnalazioni raccolte alla Direzione Sanitaria per gli eventuali interventi correttivi del caso.	Personale del Dipartimento Medicina Generale	Delibera 1038/2005 "Protocollo di intesa tra Regione Toscana, Aziende Sanitarie e OO.SS. dei Medici convenzionati Medicina Generale, Pediatra di libera scelta, specialistica ambulatoriale e dei medici specialisti dipendenti" Manuale RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenea) per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali	Nessuno															
3	Gestione segnalazioni provenienti da URP/CUP	Il Direttore del Dipartimento di Medicina Generale, in caso di segnalazioni relative a prescrizioni non appropriate, contatta direttamente con il MMG al fine di procedere alla correzione della prescrizione impropria ed all'emissione della richiesta corretta. Inoltre, la richiesta non appropriata viene segnalata anche al Coordinatore di AFT.	Direttore del Dipartimento Medicina Generale	Delibera 1038/2005 "Protocollo di intesa tra Regione Toscana, Aziende Sanitarie e OO.SS. dei Medici convenzionati Medicina Generale, Pediatra di libera scelta, specialistica ambulatoriale e dei medici specialisti dipendenti" Manuale RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenea) per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Accesso donatore, valutazione idoneità, raccolta
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	MEDLAB002
DIR:	Franco Vocioni
Struttura del DIR:	Dipartimento Medicina di Laboratorio
RESP:	Franco Vocioni, Antonio Crocco, Daniele Berretti
Struttura del RESP:	SOC Immunoematologia e medicina trasfusionale Firenze ed Empoli, SOC Immunoematologia e medicina trasfusionale Prato, SOC Immunoematologia e medicina trasfusionale San Jacopo e S.S. Cosma e Damiano
Data di aggiornamento:	19/11/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Utenti donatori	Prenotazione donazione Accesso diretto del donatore al centro trasfusionale	Il processo gestisce le attività correlate alla donazione di sangue ed emocomponenti	Unità di sangue intero o emocomponenti	Strutture ospedaliere aziendali

2 – ANALISI DEL PROCESSO

MEDLAB002 - Accesso donatore, valutazione idoneità, raccolta - 19/11/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Accoglienza donatore	L'aspirante donatore o il donatore alla prima donazione differita o il donatore periodico accede al centro trasfusionale previa prenotazione tramite "AgenDona" oppure in accesso diretto senza prenotazione. Il personale amministrativo/infermieristico del centro trasfusionale procede alla registrazione/accettazione del donatore, effettua il riconoscimento tramite un documento d'identità e consegna al donatore: - informativa sulla donazione di sangue ed emocomponenti; - brochure Informazioni sulla donazione di sangue BR.DLAB.01 (con modalità di diffusione cartacea e/o informatica); - documento "Consigli pratici per il donatore"; - materiale informativo sul rischio di infezione da HIV e malattie trasmissibili alla prima donazione; - allegato 3 scelta associazione da restituire compilato, datato e firmato spiegando che, qualora il donatore non volesse aderire ad alcuna associazione, viene automaticamente inserito tra i non associati; - cartella cartacea del donatore (allegato 4) che comprende: dati anagrafici del donatore, informativa e consenso al trattamento dei dati personali, questionario anamnestico, consenso informato alla donazione, cartella sanitaria. Inoltre Il personale amministrativo/infermieristico del Centro Trasfusionale: - verifica il consenso al trattamento dei dati personali del donatore prima dell'inserimento nel Sistema Gestionale Informatico (SGI); - controlla e inserisce i dati anagrafici nel SGI, tramite l'utilizzo della carta sanitaria elettronica e del documento di identità; - controlla e annota esattamente indirizzo di residenza/domicilio completo, recapiti telefonici (mobile e/o fisso) ed eventuale indirizzo e-mail del donatore. L'aspirante donatore viene avviato direttamente alla visita medica. Il donatore alla prima donazione differita o periodico viene avviato allo screening pre-donazione.	Personale amministrativo o personale infermieristico (nei giorni festivi) del centro trasfusionale	D.L. 261/2007 DM 2 novembre 2015 Linee Guida Centro Nazionale Sangue PS.DLAB.10 "Donazione sangue ed emocomponenti"	Nessuno																
2	Selezione del donatore	Il personale infermieristico o il Dirigente Medico del Centro trasfusionale effettua lo screening pre-donazione dei donatori tramite digitopuntura per la determinazione del valore dell'emoglobina. Successivamente il donatore viene sottoposto a visita medica sulla base dell'ordine di prenotazione estratto da AgenDona e stampato quotidianamente. I donatori non prenotati, invece, accedono in base all'ordine di arrivo. Il medico del centro trasfusionale: - controlla l'identità del donatore; - verifica sulla cartella del donatore la presenza del consenso al trattamento dei dati personali; - si accerta che il donatore abbia ben compreso tutte le informazioni fornite, in particolare quelle presenti sul materiale informativo educativo relativo al rischio da HIV, nonché le domande poste dal questionario; - esamina il questionario anamnestico, verificando l'apposizione della relativa firma e ponendo eventuali domande per opportuno chiarimento od integrazione e valuta le risposte fornite nel rispetto dei criteri di esclusione temporanea - informa il donatore sulle vigenti misure di sospensione temporanea per patogeni emergenti o riemergenti, e acquisisce dal donatore i dati relativi all'esposizione al rischio registrandoli sul questionario; - valuta le condizioni generali di salute del donatore; - si accerta della presenza dei requisiti fisici per l'idoneità alla donazione (come da) registrando i parametri rilevati sulla cartella sanitaria cartacea del donatore e sul SGI; - redige la cartella clinica del donatore (informatizzata e cartacea), registrando i dati acquisiti, nel rispetto delle norme riguardanti la tracciabilità delle donazioni, nonché delle norme sulla riservatezza; - informa il donatore in merito alla necessità di comunicare tempestivamente al medico responsabile della selezione, anche successivamente alla stessa, precedenti anamnestici, patologie o comportamenti che possano pregiudicare la sicurezza del sangue o emcomomponenti donati (post-donation information PDI).	Personale infermieristico del centro trasfusionale Medico del centro trasfusionale	D.L. 261/2007 DM 2 novembre 2015 Linee Guida Centro Nazionale Sangue PS.DLAB.10 "Donazione sangue ed emocomponenti"	Nessuno																
3	Donazione	L'infermiere addetto alla raccolta riceve la cartella cartacea e le etichette relative ai dispositivi di raccolta e ai campioni allegati e prepara quanto necessario alla donazione applicando le Modalità operative per la preparazione dei presidi e delle provette. Quest'ultima può essere effettuata anche dal Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico in caso di emergenza informatica. Si procede quindi all'attività di prelievo, che prevede: - identificazione attiva del donatore in sala prelievi (richiesta dati anagrafici e confronto con quanto indicato sulle etichette apposte sui dispositivi); - disinfezione della cute; - esecuzione della Donazione di sangue intero o di emocomponenti in aferesi. Le operazioni di prelievo sono condotte attraverso l'uso di apparecchiature wireless comunicanti con gli applicativi di gestione informatizzata che si interfacciano in maniera bidirezionale con i SGI. Il personale infermieristico assiste il donatore tenendolo sotto osservazione per tutta la durata della raccolta ed assicurandogli assistenza, anche col supporto del medico del centro trasfusionale, in caso di complicazioni o di reazioni indesiderate.	Personale infermieristico del centro trasfusionale Medico del centro trasfusionale	D.L. 261/2007 DM 2 novembre 2015 Linee Guida Centro Nazionale Sangue PS.DLAB.10 "Donazione sangue ed emocomponenti"	Nessuno																
4	Post donazione	Al termine della raccolta, le unità di sangue intero e di emocomponenti sono verificate dal personale infermieristico che ne controlla l'integrità e le avvia alle fasi successive di lavorazione. Il personale infermieristico assiste il donatore verificando, prima di consentirne l'allontanamento, che sussistano le condizioni idonee per lasciare il centro trasfusionale.	Personale infermieristico del centro trasfusionale	D.L. 261/2007 DM 2 novembre 2015 Linee Guida Centro Nazionale Sangue PS.DLAB.10 "Donazione sangue ed emocomponenti"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione esami di laboratorio in urgenza
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	MEDLAB003
DIR:	Franco Vocioni
Struttura del DIR:	Dipartimento Medicina di laboratorio
RESP:	Mariangela Manfredi (sost.), Francesca Veneziani, Alessandra Celli, Anna Maria Grazia Gelli, Annalisa Azzurri
Struttura del RESP:	SOC Patologia clinica e immunoallergologia Firenze, SOS Patologia clinica San Giovanni di Dio, SOS Patologia clinica Santa Maria Annunziata e Serristori, SOS Patologia clinica Santa Maria Nuova e Borgo San Lorenzo, SOC Patologia clinica Empoli e Pistoia, SOS Patologia clinica San Giuseppe, SOS Patologia clinica S. Jacopo e S.S. Cosma e Damiano, SOC Patologia clinica Prato, SOS Patologia clinica Santo Stefano
Data di aggiornamento:	21/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Reparti aziendali Pronto soccorso Strutture esterne convenzionate	Prenotazione di esami urgenti sugli applicativi aziendali (First AID, ARGOS/CR1, Ellipse)	Il processo si occupa della gestione degli esami in urgenza attraverso check-in, esecuzione, validazione tecnica e clinica dei test, firma del referto	Referto validato e firmato	Reparti aziendali Pronto soccorso Strutture esterne convenzionate

2 – ANALISI DEL PROCESSO

MEDLAB003 - Gestione esami di laboratorio in urgenza - 21/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione campione	I reparti aziendali/pronto soccorso inseriscono le richieste di esami urgenti sugli appositi applicativi verticali aziendali (FirstAid, Argos/CR1). Il personale TSLB dei laboratori aziendali o il personale di segreteria qualora presente per la SOS Patologia Clinica SGD e per la SOS Patologia Clinica Empoli, inseriscono mediante l'applicativo Ellipse le richieste urgenti provenienti dalle strutture esterne convenzionate. Sono richiedibili in urgenza esclusivamente gli esami inclusi nell'apposito pannello delle urgenze. Sui campioni prelevati e raccolti in appositi contenitori (specifici in base alla tipologia di esame richiesto) vengono apposte delle etichette dotate di barcode, prodotto dai rispettivi applicativi verticali, che identifica il paziente, il reparto di provenienza e gli esami richiesti. Il personale del laboratorio riceve i campioni attraverso gli ausili di posta pneumatica o per consegna manuale. In caso di blocco degli applicativi, il campione non presenterà il suddetto barcode e sarà invece accompagnato da richiesta cartacea redatta su apposita modulistica (strumento n° 5) con riconoscimento del paziente apposto sulla provetta con nome, cognome e data di nascita.	Personale OSS Tecnici di laboratorio sanitario biomedico (TSLB) Personale di segreteria SGD e Empoli	PA.DAIO.08 "Procedura aziendale Gestione dell'emergenza informatica ASL TC" Istruzioni operative di laboratorio in fase di aggiornamento	Nessuno															
2	Check-in su LIS	I campioni vengono presi in carico dal personale addetto alle urgenze attraverso, l'applicativo LIS Modulab, che dialoga con gli applicativi aziendali (FirstAid, Argos/CR1). LIS Modulab consente il tracciamento del campione e lo indirizza verso gli strumenti opportuni in base agli esami da eseguire. Gli operatori accedono a LIS Modulab esclusivamente utilizzando le proprie credenziali personali. In caso di blocco degli applicativi, si procede al check-in manualmente, effettuando l'inserimento nell'applicativo middleware Atmosphere (ATM), fornito all'azienda tramite gara ESTAR, ed archiviando tutti i documenti cartacei prodotti durante il periodo di blocco informatico. Il middleware è uno strumento ad uso interno del laboratorio, lavora su una rete interna ed è collegato al sistema di automazione. L'accesso al middleware ATM è consentito solo con credenziali personali ed è previsto il logout automatico ogni 30 minuti.	Tecnici di laboratorio sanitario biomedico (TLSB)	PA.DAIO.08 "Procedura aziendale Gestione dell'emergenza informatica ASL TC" Istruzioni operative di laboratorio in fase di aggiornamento	Esiste il rischio che l'operatore sfrutti l'inserimento manuale per eseguire esami non richiesti dalle strutture aziendali, al fine di garantire un vantaggio non dovuto a sé o a terzi collegati	Carenza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico reputazionale si può considerare basso	Implementazione di un sistema di controlli trimestrale che consenta di individuare eventuali inserimenti manuali anomali nel middleware Atmosphere	**X**								Implementazione di un sistema di controlli trimestrale che consenta di individuare eventuali inserimenti manuali anomali nel middleware Atmosphere (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
3	Eventuali richieste di esami aggiuntivi	Qualora, dopo la ricezione ed accettazione del campione, il reparto inviante, compilando l'apposita modulistica o su richiesta telefonica del medico, richieda ulteriori esami aggiuntivi tra quelli inclusi nel pannello urgenze, il personale del laboratorio provvede ad ampliare la richiesta su LIS Modulab, senza che sia necessario procedere al prelievo di un ulteriore campione.	Tecnici di laboratorio sanitario biomedico (TLSB) Dirigenti sanitari biologi e medici	Istruzioni operative di laboratorio in fase di aggiornamento	Nessuno															
4	Esecuzione dei test	I campioni vengono analizzati utilizzando la strumentazione idonea in base agli esami richiesti (pannello di esami chimica clinica e biochimica clinica, test di coagulazione, emocromo, esame urine, esame tossicologico qualitativo urine, esame liquido cefalorachidiano, test di diagnosi per malaria, test di screening sierologici inviati dal PS in caso di infortunio sul lavoro o dal reparto ostetricia).	Tecnici di laboratorio sanitario biomedico	PA. DLAB. 01 Esame Liquido Cefalorachidiano in Urgenza PA. DLAB 02. Ricerca del Plasmodio della Malaria su campioni ematici in Urgenza Istruzioni operative di laboratorio in fase di aggiornamento	Nessuno															
5	Validazione tecnica dei risultati	Per gli **esami di *chimica, biochimica clinica, alcuni test sierologici di screening e liquido cefalorachidiano*,** i risultati elaborati dagli strumenti vengono inviati automaticamente al Middleware ATMOSPHERE, e poi trasferiti automaticamente al LIS Modulab. Per gli **esami di coagulazione ed emocromo**, i risultati elaborati dagli strumenti vengono inviati automaticamente rispettivamente al Middleware Hemohub e DMS e poi trasferiti automaticamente al LIS Modulab. In caso di blocco degli applicativi verticali di prenotazione e/o del LIS Modulab, viene prodotto un referto cartaceo come da procedura aziendale in caso di blocco informatico. L'accesso ai middleware Atmosphere, Hemohub e DMS è consentito solo con credenziali personali ed è previsto il logout automatico ogni 30 minuti. I risultati che violano le regole di validazione impostate dal Direttore di Laboratorio, vengono valutati e validati tecnicamente dai Tecnici di laboratorio sanitario biomedico (TLSB). Tutti risultati una volta validati tecnicamente dai TSLB su LIS Modulab sono visibili H24, come dato strutturato, dai reparti, attraverso l'accesso agli applicativi che ne consentono la prenotazione. Dato il carattere di urgenza, i dati rilasciati sono visibili ai reparti e Pronto soccorso attraverso gli applicativi Argos, CR1 e FirstAid, anche prima della validazione clinica.	Tecnici di laboratorio sanitario biomedico	PS. DLAB. 01 Esame Liquido Cefalorachidiano in Urgenza PS. DLAB 02. Ricerca del Plasmodio della Malaria su campioni ematici in Urgenza PA.DAIO.08 "Procedura aziendale Gestione dell'emergenza informatica ASL TC" Istruzioni operative di laboratorio in fase di aggiornamento	Nessuno															
6	Eventuale comunicazione valori critici	Qualora uno o più risultati abbiano **valori critic**i per il paziente, questi vengono tempestivamente comunicati telefonicamente al reparto richiedente. Tale comunicazione viene registrata in apposito registro cartaceo e sul referto stesso inserendo la nota "valore critico comunicato telefonicamente".	Tecnici di laboratorio sanitario biomedico Dirigenti sanitari biologi e medici	Istruzioni operative di laboratorio in fase di aggiornamento	Nessuno															
7	Validazione clinica dei risultati	I risultati, una volta validati tecnicamente, vengono valutati ed interpretati clinicamente dai Dirigenti sanitari biologi e medici H12 (8:00-20:00) durante i giorni feriali e H6 (8:00-14:00) durante i giorni festivi. Con la validazione clinica il referto assume il suo valore semiotico e viene rilasciato per essere firmato digitalmente.	Dirigenti sanitari biologi e medici	Istruzioni operative di laboratorio in fase di aggiornamento	Nessuno															
8	Produzione e firma del referto	Il referto validato clinicamente, viene firmato digitalmente dal dirigente sanitario biologo e medico attraverso l'applicativo LIS Modulab (DIGITAL SIGNATURE) dalle 8 alle 20 nei giorni feriali e dalle 8 alle 14 nei giorni festivi ed inviato agli applicativi cartelle cliniche aziendali (First AID, ARGOS, CR1 e Repository aziendale). I referti rilasciati con validazione tecnica dalle 20 alle 8 e dalle 14 alle 20 durante i festivi vengono firmati digitalmente il primo turno utile del mattino successivo. In caso di blocco degli applicativi, la refertazione, in cartaceo, viene consegnata direttamente ai richiedenti attraverso l'ausilio della posta pneumatica o manualmente e archiviata in laboratorio sia in versione cartacea che sui middleware ATM, Hemohub e DMS.	Dirigenti sanitari biologi e medici	PA.DAIO.08 "Procedura aziendale Gestione dell'emergenza informatica ASL TC" Istruzioni operative di laboratorio in fase di aggiornamento	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione esami di laboratorio tossicologia
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	MEDLAB004
DIR:	Franco Vocioni
Struttura del DIR:	Dipartimento Medicina di laboratorio
RESP:	Roberto Baronti
Struttura del RESP:	SOS Tossicologia clinica
Data di aggiornamento:	16/10/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SERT Pronto soccorso Commissioni Medico Locali Medici Legali Laboratori privati convenzionati Laboratori della USL Toscana Centro	Richiesta di esami tossicologici, metaboliti ormonali ed esami di chimica clinica che richiedono tecnologie avanzate per la loro esecuzione	Il processo si occupa della gestione delle richieste di esami tossicologici inoltrate: da SERT; dai Pronto Soccorso aziendali su richiesta degli organi di polizia stradale; dalle Commissioni Medico Locali; dai Medici Legali; dai Laboratori privati convenzionati; dai Laboratori della USL Toscana Centro	Referto	SERT Organi di polizia stradale Commissioni Medico Locali Medici Legali Laboratori privati convenzionati Laboratori della USL Toscana Centro

2 – ANALISI DEL PROCESSO

MEDLAB004 - Gestione esami di laboratorio tossicologia - 16/10/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione campione	Il personale della SOS Tossicologia Clinica riceve il campione da analizzare che può provenire: 1) dai Servizi per le Tossicodipendenze (SERT) della Usl Toscana Centro; 2) dai Pronto Soccorso della Usl Toscana Centro, a seguito di formale richiesta di accertamenti sulla persona pervenuta dagli organi di polizia stradale; 3) dai laboratori aziendali di Patologia Clinica per specifiche tipologie di analisi non eseguibili presso gli stessi; 4) dall'ambulatorio Tossicologico della Usl Toscana Centro; 5) dai Medici Legali; 6) dai Laboratori privati convenzionati. Le tipologie 1), 2) , 3), 4) e 5) di campioni e la relativa documentazione vengono inviati mediante il servizio autisti aziendale. I campioni provenienti dai Laboratori privati convenzionati, invece, vengono consegnati da autisti del laboratorio privato stesso. I campioni del caso 1) giungono già accettati nel programma Dedalus dal personale Infermieristico dei Sert e vengono presi in carico dai tecnici di Laboratorio della SOS Tossicologia Clinica. Nel caso 2) i campioni giungono al laboratorio in apposite transbag sigillate non violabili. Il personale Dirigente della SOS Tossicologia clinica prende in carico i campioni sottoscrivendo il verbale di prelievo/catena di custodia ed accetta le richieste con il programma Dedalus. I campioni del caso 3) vengono accettati dai singoli laboratori con il programma Modulab prima dell'invio dei campioni alla SOS Tossicologia Clinica. I campioni del caso 4) giungono già accettati con il programma Dedalus dal personale infermieristico dell'Ambulatorio Tossicologico. I campioni dei casi 5) e 6) vengono accettati dal personale Dirigente della SOS Tossicologia Clinica su applicativo Dedalus.	Personale tecnico della SOS Tossicologia Clinica Personale Dirigente della SOS Tossicologia Clinica	Procedura aziendale AS_PR_005 "Esecuzione del prelievo dei campioni biologici per gli accertamenti richiesti dagli articoli 186 e 187 del D.Lvo 30.4.1992" "Determinazione di sostanze stupefacenti e psicotrope su campioni biologici con finalità tossicologico-forensi e medico-legali" Associazione Scientifica Gruppo Tossicologi Forensi Italiani (GTFI)	Nessuno																
2	Check-in	All'arrivo della busta contenente i campioni del caso 2), il personale Dirigente della SOS Tossicologia Clinica controlla la sua integrità e la corrispondenza del codice della busta con quello indicato nel verbale di prelievo/catena di custodia e la prende in carico. Eventuali non conformità gravi del verbale di prelievo o dei campioni (incompletezza dei dati anagrafici, non corrispondenza dei codici identificativi, sigilli violati, provette danneggiate, sversamenti ....) comporteranno la non accettazione dei campioni fino alla loro risoluzione. Successivamente, il personale Dirigente della SOS Tossicologia clinica e antidoping accetta il campione ed effettua il check-in del campione da analizzare su applicativo aziendale Dedalus. Questo accade anche per i campioni dei casi 4), 5) e 6). I campioni del caso 1), invece, vengono presi in carico dal personale Tecnico della SOS Tossicologia Clinica che ne effettua il check-in.	Personale tecnico della SOS Tossicologia Clinica Personale Dirigente della SOS Tossicologia Clinica	Procedura aziendale AS_PR_005 "Esecuzione del prelievo dei campioni biologici per gli accertamenti richiesti dagli articoli 186 e 187 del D.Lvo 30.4.1992" "Determinazione di sostanze stupefacenti e psicotrope su campioni biologici con finalità tossicologico-forensi e medico-legali" Associazione Scientifica Gruppo Tossicologi Forensi Italiani (GTFI)	Nessuno																
3	Esecuzione dei test	Il personale della SOS Tossicologia Clinica esegue gli esami richiesti. Per i campioni di cui al caso 2) si procede anche al tracciamento di tutte le attività, conformemente a quanto previsto dalla catena di custodia interna.	Personale tecnico della SOS Tossicologia Clinica	Procedura aziendale AS_PR_005 "Esecuzione del prelievo dei campioni biologici per gli accertamenti richiesti dagli articoli 186 e 187 del D.Lvo 30.4.1992" "Determinazione di sostanze stupefacenti e psicotrope su campioni biologici con finalità tossicologico-forensi e medico-legali" Associazione Scientifica Gruppo Tossicologi Forensi Italiani (GTFI)	Nessuno																
4	Refertazione e invio esito	Eseguite le analisi, il personale Dirigente della SOS Tossicologia Clinica provvede alla refertazione su applicativo Dedalus. Per i campioni di cui al caso 2) si procede all'invio degli esiti agli organi di polizia stradale richiedenti a mezzo mail criptata con password che viene comunicata tramite altro canale. La procedura deve essere conclusa ed il referto deve essere inoltrato nel più breve tempo possibile, comunque non oltre 10 giorni dal prelievo dei campioni.	Personale Dirigente della SOS Tossicologia Clinica	Procedura aziendale AS_PR_005 "Esecuzione del prelievo dei campioni biologici per gli accertamenti richiesti dagli articoli 186 e 187 del D.Lvo 30.4.1992" "Determinazione di sostanze stupefacenti e psicotrope su campioni biologici con finalità tossicologico-forensi e medico-legali" Associazione Scientifica Gruppo Tossicologi Forensi Italiani (GTFI)	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Ricovero del paziente in Area Medicina Multidimensionale
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	MEDMUL001
DIR:	Enrico Benvenuti
Struttura del DIR:	Dipartimento di Medicina Multidimensionale
RESP:	Grazia Panigada
Struttura del RESP:	Area di Medicina Multidimensionale
Data di aggiornamento:	03/10/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Visual hospital-Bed Manager	Assegnazione posto letto	Il processo gestisce le procedure di ricovero del paziente in area medicina multidimensionale	Percorso clinico	Utenti

2 – ANALISI DEL PROCESSO

MEDMUL001 - Ricovero del paziente in Area Medicina Multidimensionale - 03/10/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Arrivo del paziente in reparto	Il paziente accede al reparto tramite assegnazione del posto letto da parte del Visual Hospital (Bed Manager del Presidio Ospedaliero). Nella maggior parte dei casi il paziente proviene dal DEA; in altri casi l'accesso del paziente può essere diretto: - proveniente per trasferimento da altro reparto ospedaliero; - proveniente da ambulatorio specialistico dell'ospedale (es. ambulatorio cardiologico, oncologico…) o Day Service; - proveniente dal domicilio per eseguire in regime di ricovero procedure programmate.	Personale infermieristico	Secondo prassi consolidata	Nessuno																
2	Apertura cartella clinica e registrazione su applicativo ADT	All'arrivo del paziente l'infermiere apre la cartella clinica informatizzata sull'applicativo ARGOS e allestisce la cartella cartacea (dimissione FIRST AID + esami eseguiti in DEA + eventuale documentazione personale). In caso di pazienti provenienti dal DEA il paziente è già stato inserito in ADT (software di gestione amministrativo-sanitaria del ricovero); in caso di paziente proveniente da altro reparto ospedaliero l'infermiere provvede a modificare il setting di ricovero presente in ADT; in caso di paziente proveniente da ambulatorio specialistico o da domicilio provvede all'apertura della scheda ADT.	Personale infermieristico	Secondo prassi consolidata	Nessuno																
3	Accertamento infermieristico	All'ingresso del paziente il personale infermieristico effettua l'accertamento infermieristico e in particolare: - anamnesi e diagnosi infermieristica - valutazione allergie - valutazione rischio di caduta (scala di Conley) - valutazione presenza di lesioni da decubito e valutazione rischio di lesioni da decubito (Scala di Braden) con eventuale richiesta dispositivo antidecubito se indicato - valutazione peso e altezza e valutazione della malnutrizione (Scala MUST) - valutazione dell'alimentazione per eventuali intolleranze e della presenza di protesi dentarie - valutazione della deglutizione e timed water swallow test se indicato - valutazione della minzione (presenza eventuale di catetere vescicale, tipo e data di posizionamento) - valutazione dell'alvo - valutazione dello stato cognitivo e di eventuali deficit sensitivi - valutazione del grado di autonomia - valutazione rischio dimissione complessa (Scala BRASS) - indicazione persone di riferimento e relativi numeri telefonici - compilazione scheda effetti personali - esecuzione tampone rettale di sorveglianza per germi multiresistenti	Personale infermieristico	Secondo prassi consolidata	Nessuno																
4	Accettazione e visita medica di ingresso	Il Dirigente Medico esegue la visita medica di ingresso acquisendo l'anamnesi familiare (fisiologica, patologica remota e patologica prossima) e le informazioni relative ad eventuali allergie ed effettuando l'esame obiettivo. Sulla base delle suddette attività, definisce il percorso clinico, richiede esami di laboratorio e/o strumentali ed impostata la terapia.	Dirigente Medico	Secondo prassi consolidata	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Percorso Day Service Multidisciplinare
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	MEDMUL002
DIR:	Enrico Benvenuti
Struttura del DIR:	Dipartimento di Medicina Multidimensionale
RESP:	Silvia Blaszczyk, Gianni Taccetti, n.a., Roberto Giovannetti, Ornella Torracchi, Caterina Fronzaroli, Cornelia Scerra, Angiola Anna Fabbroni
Struttura del RESP:	SOS Day Service Medicina Borgo San Lorenzo, SOS Day Service Medicina San Giovanni di Dio, SOS Day Service Medicina San Giuseppe, SOS Day Service Medicina SS. Cosma e Damiano, SOS Day Service Medicina San Jacopo, SOS Day Service I Santa Maria Annunziata, SOS Day Service Medicina Interna Santa Maria Nuova, SOS Day Service Medicina Interna Serristori e Santa Maria Annunziata II
Data di aggiornamento:	10/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Medico di Medicina Generale (MMG) Medico di Medicina Specialistica (MMS) ambulatoriale e ospedaliero Medico di Medicina di Urgenza	Richiesta di visita specialistica ambulatoriale presso Day Service Multidisciplinare	Il processo si occupa della gestione del percorso diagnostico terapeutico in Day Service Multidisciplinare per pazienti con situazioni cliniche complesse che comunque non richiedono il ricovero ospedaliero	Relazione conclusiva	Utente Medico di Medicina Generale (MMG) Medico di Medicina Specialistica (MMS) ambulatoriale e ospedaliero Medico di Medicina di Urgenza

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
MEDMUL002 - Percorso Day Service Multidisciplinare - 10/11/2025																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione richiesta di accesso	Il Day Service Multidisciplinare è un modello organizzativo di attività specialistica ambulatoriale programmabile che comporta l'attivazione di interventi coordinati multiprofessionali e interdisciplinari. Il percorso Day Service Multidisciplinare può attivato su richiesta di: - Medici di Medicina Generale (MMG); - Medici del DEA; - Altri specialisti ospedalieri; - Medico di Medicina Specialistica territoriale (MMS) - GIROT; - COT. L'accesso avviene tramite prenotazione su agende CUP con slot dedicati nei singoli presidi erogatori, secondo la priorità indicata dal richiedente. Il personale addetto all'accettazione estrae dall'applicativo di prenotazione la lista giornaliera dei pazienti.	Personale addetto all'accettazione	DGRT 1045/2011 "Attivazione del modello organizzativo di Day Service (D. Se) Procedura aziendale DOC.DM.01 "Day Service Multidisciplinare"	Nessuno															
2	Esecuzione prima visita	Il Medico Specialista Tutor: - effettua la prima visita con la quale valuta la condizione del Paziente individuando prestazioni e percorsi diagnostico-terapeutici necessari; - informa il paziente che, per la sua problematica clinica, ritiene appropriato il trattamento in regime di Day Service e gli fornisce tutte le informazioni utili anche in relazione al pagamento del ticket, se dovuto; - apre la Cartella ambulatoriale di Day Service; - condivide col medico curante/prescrittore il relativo programma diagnostico terapeutico.	Medico Specialista Tutor	DGRT 1045/2011 "Attivazione del modello organizzativo di Day Service (D. Se) Procedura aziendale DOC.DM.01 "Day Service Multidisciplinare"	Nessuno															
3	Prenotazione prestazioni successive	Il personale dedicato provvede alla prenotazione di tutte le prestazioni prescritte dal Medico Specialista Tutor, calendarizzando gli appuntamenti e dandone comunicazione al paziente. Le prestazioni vengono prenotate su agende CUP 2.0 riservate al Day Service nel minor numero di accessi possibile.	Personale addetto all'accettazione	DGRT 1045/2011 "Attivazione del modello organizzativo di Day Service (D. Se) Procedura aziendale DOC.DM.01 "Day Service Multidisciplinare"	Nessuno															
4	Relazione finale	Una volta completato il percorso diagnostico-terapeutico, il Medico Specialista Tutor redige la relazione conclusiva che riporta le conclusioni diagnostiche, gli esami e le terapie effettuate, la terapia domiciliare indicata e la programmazione di follow-up. La relazione viene consegnata al paziente e, inoltre, va ad alimentare il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), diventando così disponibile per la consultazione da parte del Medico di Medicina Generale (MMG) o del medico prescrittore.	Medico Specialista Tutor	DGRT 1045/2011 "Attivazione del modello organizzativo di Day Service (D. Se) Procedura aziendale DOC.DM.01 "Day Service Multidisciplinare"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Controllo ufficiale su stabilimento riconosciuto/registrato che produce e/o commercializza prodotti destinati al consumo umano e/o animale e sul benessere animale
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	PREVEN001
DIR:	Berti Renzo
Struttura del DIR:	Dipartimento della Prevenzione
RESP:	Luca Cianti
Struttura del RESP:	Area Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare (SPVSA)
Data di aggiornamento:	12/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana Ministero della Salute Cittadini e imprese Enti pubblici competenti	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 relativi agli stabilimenti già sottoposti a controllo Esposti presentati da soggetti	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	Verbale e/o rapporto conclusivo del controllo Registrazione degli esiti sull'applicativo informatico regionale SISPC (Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva) Eventuali atti sanzionatori	Titolari degli stabilimenti Regione Toscana e altre Pubbliche Amministrazioni Cittadini

ANALISI DEL PROCESSO																				
PREVEN001 - Controllo ufficiale su stabilimento riconosciuto/registrato che produce e/o commercializza prodotti destinati al consumo umano e/o animale e sul benessere animale - 12/12/2024																				
Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Programmazione di Area Funzionale	Il Direttore dell'Area Funzionale Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare individua, in collaborazione con i Direttori di Unità Operativa (DUO) afferenti all'Area Funzionale, il numero e la tipologia di controlli da effettuare per settore e fascia di rischio, 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. La programmazione è riportata nel Piano Operativo Annuale (POA) redatto ad inizio anno e identificato nel documento VAR.ASPVSA.01, declinato per ciascuna unità funzionale e aggiornato in base ad eventuali modifiche della programmazione.	Direttore dell'Area Funzionale Direttori di UO afferenti all'Area Funzionale	**Normativa specifica:** Reg. CE 852/2004 Reg. CE 853/2004 Reg. CE 625/2017 Reg. CE 627/2019 DD. 11741/2019 **Procedura Specifica del Dipartimento della Prevenzione:** PS.DPREV.02 "Gestione della programmazione ed erogazione del servizio" **Procedure Tecnico Operative Professionali della Struttura SPVSA:** PST.ASPVSA.01 Controllo imprese riconosciute_853- esercizio PST.ASPVSA.03 "Controlli veterinari su partite di alimenti O.A, animali, SOA, mangimi, introdotti da paesi della U.E. o associati PST.ASPVSA.08 "Attività di campionamento" PST.ASPVSA.16 "Macellazioni animali in stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE 853/2004 e nelle strutture aziendali annesse ad allevamento PST.ASPVSA.34 "Controllo Ufficiale negli stabilimenti registrati Reg. CE 852/2004" PST.ASPVSA.37 "Benessere in allevamento" PST.ASPVSA.38 "Benessere al macello"	Nessuno																	
2	Programmazione di Unità Funzionale Complessa (UFC)	Il Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato effettua la programmazione operativa individuando gli stabilimenti da sottoporre a controllo, sulla base della programmazione operativa di area funzionale, della specifica procedura PS.DPREV.02 "Gestione della programmazione ed erogazione del servizio" e della categorizzazione dei rischi individuati. La garanzia che tutti gli stabilimenti siano sottoposti a controllo ufficiale è data dalla presenza di tre livelli di controllo: - anagrafica stabilimenti su due sistemi diversi che incrociano i dati (SISPC/NSIS); - programmazione operativa concordata da DUO e DUF; - rotazione dei veterinari sul territorio in base alla frequenza prevista dalla categorizzazione del rischio di cui alle norme specifiche e alle indicazioni regionali.	Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato	**Procedura Specifica del Dipartimento della Prevenzione:** PS.DPREV.02 "Gestione della programmazione ed erogazione del servizio" **Procedure Tecnico Operative Professionali della Struttura SPVSA:** PST.ASPVSA.01 Controllo imprese riconosciute_853- esercizio PST.ASPVSA.03 "Controlli veterinari su partite di alimenti O.A, animali, SOA, mangimi, introdotti da paesi della U.E. o associati PST.ASPVSA.08 "Attività di campionamento" PST.ASPVSA.16 "Macellazioni animali in stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE	Esiste il rischio che il Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato, attraverso la programmazione operativa, possa garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto privato rientrante nell'ambito di competenza dell'Unità Funzionale Complessa	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
				853/2004 e nelle strutture					Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
3	Assegnazione delle pratiche agli operatori	L'assegnazione delle pratiche agli operatori delle singole Unità Funzionali, è effettuata tramite applicativo SISPC, sulla base della programmazione di Unità Funzionale Complessa e dell'istruzione Operativa IO.ASPVSA.01 "Assegnazione delle Pratiche in Area SPVSA", tenendo conto dei carichi di lavoro, della professionalità e garantendo l'assenza di conflitti di interessi e, dove previsto, la rotazione del personale. Per gli operatori del comparto l'assegnazione può essere effettuata dall'Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione SPVSA. Per i medici e i medici veterinari l'assegnazione è decisa con modalità diversificate da parte del Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato.	Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione SPVSA	Istruzione Operativa IO.ASPVSA.01 "Assegnazione delle Pratiche in Area SPVSA"	Esiste il rischio che il Direttore dell'Unità Funzionale e/o suo delegato/Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione SPVSA , attraverso l'assegnazione delle pratiche, possano garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto privato rientrante nell'ambito di competenza dell'Unità Funzionale Complessa	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	Rilascio da parte dell'Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione SPVSA, al Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	Rilascio da parte dell'Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione SPVSA, di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
4	Fase istruttoria	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.	Operatore incaricato del controllo	**Procedure Tecnico Operative Professionali della Struttura SPVSA:** PST.ASPVSA.01 Controllo imprese riconosciute_853- esercizio PST.ASPVSA.03 "Controlli veterinari su partite di alimenti O.A, animali, SOA, mangimi, introdotti da paesi della U.E. o associati PST.ASPVSA.08 "Attività di campionamento" PST.ASPVSA.16 "Macellazioni animali in stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE 853/2004 e nelle strutture aziendali annesse ad allevamento PST.ASPVSA.34 "Controllo Ufficiale negli stabilimenti registrati Reg. CE 852/2004" PST.ASPVSA.37 "Benessere in allevamento" PST.ASPVSA.38 "Benessere al macello"	Nessuno																	

ANALISI DEL PROCESSO																				
PREVEN001 - Controllo ufficiale su stabilimento riconosciuto/registrato che produce e/o commercializza prodotti destinati al consumo umano e/o animale e sul benessere animale - 12/12/2024																				
Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
5	Esecuzione del controllo	Gli operatori incaricati, di profili anche diversi, eseguono il sopralluogo analizzando il contesto, effettuando operazioni di controllo ufficiale presso lo stabilimento, raccogliendo informazioni e/o documenti, necessari per le valutazioni e/o i provvedimenti successivi, al fine di valutare le condizioni di rischio attraverso il confronto con gli standard stabiliti dalle norme. Al termine, redigono il rapporto conclusivo delle attività svolte e dei risultati ottenuti su specifica modulistica e attivano gli eventuali procedimenti sanzionatori amministrativi e/o penali. Ogni operatore rilascia al proprio Direttore dell'Unità Funzionale una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata.	Operatori incaricati del controllo	PS.DPREV.02 "Gestione della programmazione ed erogazione del servizio" **Procedure Tecnico Operative Professionali della Struttura SPVSA:** PST.ASPVSA.01 Controllo imprese riconosciute_853- esercizio PST.ASPVSA.03 "Controlli veterinari su partite di alimenti O.A, animali, SOA, mangimi, introdotti da paesi della U.E. o associati PST.ASPVSA.08 "Attività di campionamento" PST.ASPVSA.16 "Macellazioni animali in stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE 853/2004 e nelle strutture aziendali annesse ad allevamento PST.ASPVSA.34 "Controllo Ufficiale negli stabilimenti registrati Reg. CE 852/2004" PST.ASPVSA.37 "Benessere in allevamento" PST.ASPVSA.38 "Benessere al macello"	Esiste il rischio che gli operatori incaricati favoriscano il soggetto controllato alterando gli esiti dei controlli.	Presenza di conflitto di interessi Controlli insufficienti	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto è già previsto che ogni operatore rilasci una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere medio.	Rilascio da parte di ogni operatore al proprio Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT							X	N° dichiarazioni di impegno a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata rilasciate dagli operatori / N° operatori incaricati delle attività di vigilanza	100%	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Applicazione della DGRT 1012/2015 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale, analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale	X								Numero di programmi e riesame delle attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 e alla DDG 4443/2009 entro la scadenza	100% dei programmi e relazioni di riesame di attività di supervisione redatti e pubblicati in base alla DGRT 1012 e alla DDG 4443/2009	Direttore di Unità Funzionale in collaborazione con il Direttore di Unità Operativa	Entro febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento
6	Registrazione	Gli operatori inseriscono in SISPC le attività effettuate nel rispetto dei tempi previsti dalle procedure tecniche specifiche. Gli stessi operatori, una volta completata la pratica, variano lo stato da "in corso" a "in chiusura" per consentire al Direttore dell'Unità Funzionale o suo incaricato/i o al I.F./coordinatore di chiudere la pratica. Qualora gli operatori, medici, veterinari e TT.PP siano stati autorizzati ad aprire direttamente la pratica, devono provvedere anche alla chiusura della stessa. Nel caso in cui le pratiche siano gestite dagli stessi operatori che eseguono l'attività, la verifica della corretta gestione sarà effettuata a campione, da parte del Direttore dell'Unità Funzionale/ I.F./ Coordinatore o soggetti incaricati nell'ambito del report trimestrale di attività. Le attività registrate esclusivamente in altri sistemi informativi (BDN) non generano "pratiche".	Operatori incaricati del controllo	Istruzione Operativa IO.ASPVSA.01 "Assegnazione delle Pratiche in Area SPVSA"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Vigilanza luoghi di lavoro (unità locali, cantieri edili)
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	PREVEN002
DIR:	Berti Renzo
Struttura del DIR:	Dipartimento della Prevenzione
RESP:	Luigi Mauro
Struttura del RESP:	Area Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL)
Data di aggiornamento:	12/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Autorità giudiziaria Enti sovraordinati (Ministeri, Regione) ARPAT Enti locali Lavoratori Medici competenti Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza Altre strutture del Dipartimento della Prevenzione Organizzazioni sindacali Privati cittadini Forze di polizia	Programmazione regionale/nazionale Criteri di priorità (eventi sentinella e/o valutazioni epidemiologiche; metodo regionale INDEDI solo per cantieri) Esposti e segnalazioni Controllo “a vista” (per norma regionale: solo per cantieri) Deleghe autorità giudiziaria ai sensi cpp	Le strutture organizzative dell'Area Funzionale PISLL, in quanto organo di vigilanza ai sensi del D.Lgs.81/08 e del D.Lgs.758/94, svolgono le funzioni di vigilanza sull'ottemperanza alla normativa in materia di igiene e sicurezza del lavoro. La programmazione viene formalizzata attraverso il Piano Operativo di Attività (POA – cod. VAR.APISLL 01), redatto a livello di Area e declinato per ogni Unità Funzionale	Verbale e/o rapporto conclusivo del controllo Fogli di prescrizioni Comunicazioni di notizia di reato Eventuali atti sanzionatori Eventuali comunicazioni obbligatorie ad altri Enti Registrazione degli esiti sull'applicativo informatico regionale Sispc (Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva)	Autorità giudiziaria Regione Lavoratori Datori di lavoro Dirigenti, preposti, consulenti, responsabili del servizio prevenzione e protezione Fabbricanti Progettisti Coordinatori Contravventori Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza Organizzazioni sindacali Organizzazioni di parte datoriale Cittadini

2 – ANALISI DEL PROCESSO

PREVEN002 - Vigilanza luoghi di lavoro (unità locali, cantieri edili) - 12/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Programmazione di Area Funzionale	Il Direttore dell'Area Funzionale Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro individua, in collaborazione con i Direttori di Unità Funzionale e i Direttori di Unità Operativa, il numero e la tipologia di controlli da effettuare per settore e fascia di rischio, sulla base della valutazione di diversi input: LEA, PSSR, Piano regionale della prevenzione (PRP), atti regionali, disposizioni aziendali, criteri di priorità, frequenza esposti. La programmazione è riportata nel Piano Operativo Annuale (POA) redatto ad inizio anno e identificato nel documento VAR.APISLL.01, declinato per ciascuna unità funzionale e aggiornato in base ad eventuali modifiche della programmazione.	Direttore dell'Area Funzionale In collaborazione con i Direttori di Unità Operativa e i Direttori di Unità Funzionale	LEA, PSSR, piano regionale della prevenzione, atti regionali di programmazione, accordi in sede di comitato ex art7, D.Lgs.81/08, disposizioni aziendali, criteri di priorità (anche a livello locale: settori particolarmente rilevanti o caratterizzati da elevati indici infortunistici o di rischi per tecnopatie), frequenza esposti. Direttive Procure FI/PI/PT/PO **Procedura Specifica del Dipartimento della Prevenzione:** PS.DPREV.02 "Gestione della programmazione ed erogazione del servizio" **Procedure tecniche specifiche (PTS):** PST.APISLL.01 Controllo Unità locali PST.APISLL.02 Controllo cantiere edile PST.APISLL.03 Ricorso avverso il giudizio di idoneità del medico competente PST.APISLL.04 Inchiesta malattia professionale PST.APISLL.05 Controllo cave PST.APISLL.06 Rilascio pareri uso esplosivi PST.APISLL.07 Controllo piani amianto PST.APISLL.08 Inchiesta infortuni PST.APISLL.10 Controllo bonifica amianto	Nessuno																
2	Programmazione di Unità Funzionale Complessa (UFC)	Il Direttore dell'Unità Funzionale o suoi delegati (generalmente individuati tra gli Incarichi di Funzione) effettuano la programmazione operativa individuando i soggetti da sottoporre a controllo (unità locali e cantieri), sulla base della Programmazione dell'Area Funzionale (POA), considerando anche esposti/segnalazioni e attività delegate dall'Autorità Giudiziaria. Per ogni tipologia di controllo vengono individuati i criteri di selezione (per priorità e/o a campione da banche dati: banca dati Telemaco; Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura; ecc). In questa fase si costruiscono, pertanto, i pacchetti di Unità Locali/cantieri da sottoporre a controllo, definendo l'elenco per ciascuna tipologia.	Direttore dell'Unità Funzionale o suoi delegati	Esiti dei precedenti controlli, ove previsto dai criteri stabiliti. **Procedure tecniche specifiche (PTS):** PST.APISLL.01 Controllo Unità locali PST.APISLL.02 Controllo cantiere edile PST.APISLL.03 Ricorso avverso il giudizio di idoneità del medico competente PST.APISLL.04 Inchiesta malattia professionale PST.APISLL.05 Controllo cave PST.APISLL.06 Rilascio pareri uso esplosivi	Esiste il rischio che il Direttore dell'Unità Funzionale o suoi delegati, attraverso la programmazione operativa, possano garantire un vantaggio o uno svantaggio non dovuto ad un soggetto privato rientrante nell'ambito di competenza dell'Unità Funzionale Complessa	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
3	Assegnazione delle pratiche	L'assegnazione delle pratiche agli operatori delle singole Unità Funzionali, è effettuata sulla base dell'istruzione Operativa IO APISLL 01 "Gestione Pratiche in Area Funzionale PISLL", tenendo conto dei carichi di lavoro, della professionalità e garantendo l'assenza di conflitti di interessi e un'adeguata rotazione. Per gli operatori del comparto l'assegnazione può essere effettuata dal Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato o dall'Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione PISLL. Per i medici e gli ingegneri l'assegnazione è effettuata da parte del Direttore dell'Unità Funzionale o suoi delegati.	Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione PISLL	Funzionigranmma di UFC in DOC.APISLL.06 IO APISLL 01 "Gestione Pratiche in Area Funzionale PISLL"	Esiste il rischio che il Direttore dell'Unità Funzionale e/o suo delegato e/o l'Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione PISLL attraverso l'assegnazione delle pratiche, possano garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto privato rientrante nell'ambito di competenza dell'Unità Funzionale Complessa	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Rilascio da parte dell'incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione PISLL al Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.								X	Rilascio da parte dell'incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione PISLL di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
4	Fase istruttoria	L'operatore incaricato consulta e valuta la documentazione presente in archivio relativa all'impresa o ente da sottoporre a controllo e prepara la documentazione necessaria allo svolgimento dell'attività	Operatori incaricati del controllo	Leggi, Regolamenti e Norme Tecniche applicabili a ciascun ambito di vigilanza individuato IO APISLL 01 "Gestione Pratiche in Area Funzionale PISLL" **Procedure tecniche specifiche (PTS):** PST.APISLL.01 Controllo Unità locali PST.APISLL.02 Controllo cantiere edile PST.APISLL.03 Ricorso avverso il giudizio di idoneità del medico competente PST.APISLL.04 Inchiesta malattia professionale PST.APISLL.05 Controllo cave PST.APISLL.06 Rilascio pareri uso esplosivi PST.APISLL.07 Controllo piani amianto PST.APISLL.08 Inchiesta infortuni PST.APISLL.10 Controllo bonifica amianto	Nessuno																
5	Esecuzione del controllo	Gli operatori incaricati (di norma due), di profili anche diversi, eseguono il sopralluogo analizzando il contesto, effettuando una o più operazioni di controllo presso l'unità locale o cantiere, raccogliendo informazioni e/o documenti, necessari per le valutazioni e/o i provvedimenti successivi al fine di valutare le condizioni di rischio attraverso il confronto con gli standard stabiliti dalle norme. Al termine, redigono la modulistica prevista e attivano gli eventuali procedimenti sanzionatori penali e/o amministrativi. Ogni operatore rilascia al proprio Direttore dell'Unità Funzionale una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata.	Operatori incaricati del controllo	IO APISLL 01 "Gestione Pratiche in Area Funzionale PISLL" **Procedure tecniche specifiche (PTS):** PST.APISLL.01 Controllo Unità locali PST.APISLL.02 Controllo cantiere edile PST.APISLL.03 Ricorso avverso il giudizio di idoneità del medico competente PST.APISLL.04 Inchiesta malattia professionale PST.APISLL.05 Controllo cave PST.APISLL.06 Rilascio pareri uso esplosivi PST.APISLL.07 Controllo piani amianto PST.APISLL.08 Inchiesta infortuni PST.APISLL.10 Controllo bonifica amianto	Esiste il rischio che gli operatori incaricati favoriscano il soggetto controllato alterando gli esiti dei controlli	Presenza di conflitto di interessi Controlli non sufficienti per prevenire il rischio	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto è già previsto che ogni operatore rilasci una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere medio	Rilascio da parte di ogni operatore al proprio Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	N° dichiarazioni di impegno a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata rilasciate dagli operatori / N° operatori incaricati delle attività di vigilanza	100%	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Applicazione della DGRT 1012/2015 e della DDG 4443/2009 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale, analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale	X								Numero di programmi e relazioni di riesame delle attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 e alla DDG 4443/2009 entro la scadenza	100% dei programmi e relazioni di riesame di attività di supervisione redatti e pubblicati in base alla DGRT 1012 e alla DDG 4443/2009	Direttore di Unità Funzionale (Nel Dip. Prevenzione la supervisione è compito dei Direttori di struttura professionale)	Entro febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento
6	Registrazione	Gli operatori incaricati del controllo registrano le pratiche di vigilanza su SISPC inserendo le attività svolte. Al termine effettuano la chiusura della pratica sull'applicativo stesso.	Operatori incaricati del controllo	Istruzioni applicative SISPC **Procedure tecniche specifiche (PTS):** PST.APISLL.01 Controllo Unità locali PST.APISLL.02 Controllo cantiere edile PST.APISLL.03 Ricorso avverso il giudizio di idoneità del medico competente PST.APISLL.04 Inchiesta malattia professionale PST.APISLL.05 Controllo cave PST.APISLL.06 Rilascio pareri uso esplosivi PST.APISLL.07 Controllo piani amianto PST.APISLL.08 Inchiesta infortuni PST.APISLL.10 Controllo bonifica amianto	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Controllo di unità locali per motivi di sanità pubblica (collettività scolastiche, strutture recettive, impianti natatori, impianti sportivi, attività di estetica e tatuatore ecc)
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	PREVEN003
DIR:	Berti Renzo
Struttura del DIR:	Dipartimento della Prevenzione
RESP:	Chiara Staderini
Struttura del RESP:	Area Igiene e Sanità Pubblica e della Nutrizione (IPN)
Data di aggiornamento:	12/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana Ministero della Salute Cittadini Enti pubblici competenti	LEA PSSR Piano regionale della prevenzione (PRP) Normativa nazionale, regionale e comunale Indirizzi aziendali Problematiche di salute collettiva Analisi e valutazione dei rischi per la salute pubblica Dati storici relativi alle strutture già sottoposte a controllo Esposti presentati da soggetti esterni nell'interesse collettivo	Le strutture organizzative dell'Area Funzionale Igiene e Sanità 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..	Verbali, schede di sopralluogo, check list, rapporto conclusivo del controllo e/o prescrizioni Proposte di provvedimenti all'autorità sanitaria competente Eventuali atti sanzionatori e/o giudiziari Eventuali comunicazioni obbligatorie ad altri Enti Registrazione degli esiti sull'applicativo informatico regionale Sispc (Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva)	Responsabili delle Unità Locali (strutture e attività) Autorità Giudiziaria Pubbliche Amministrazioni Regione Ministero della Salute Istituto Superiore di sanità Enti locali Cittadini

2 – ANALISI DEL PROCESSO

PREVEN003 - Controllo di unità locali per motivi di sanità pubblica (collettività scolastiche, strutture recettive, impianti natatori, impianti sportivi, attività di estetica e tatuatore ecc) - 12/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Programmazione di Area Funzionale	Il Direttore dell'Area Funzionale Igiene e sanità Pubblica e della Nutrizione individua, in collaborazione con i Direttori di Unità Operativa, i settori e le tipologie di attività nelle quali verranno svolti i controlli e il loro numero, sulla base della valutazione di diversi input: LEA, PSSR, Piano regionale della prevenzione (PRP), norme nazionali, regionali, comunali e indirizzi aziendali, problematiche di salute collettiva, analisi e valutazione dei rischi per la salute pubblica. La programmazione è riportata nel Piano Operativo Annuale (POA), redatto ad inizio anno e identificato nel documento VAR.AIPN.01 e aggiornato in base ad eventuali modifiche della programmazione. La programmazione delle attività è effettuata in conformità alla *PS.DPREV.02 "Gestione programmazione ed erogazione del servizio"*. Con il documento *DOC.DPREV.05 "Documento di analisi del contesto"* e *DOC.AIPN.04 "Elenco Processi"* si identifica la base sintetica di dati (norme, criteri epidemiologici, ecc..), per completare gli elementi utili alla programmazione delle attività.	Direttore dell'Area Funzionale in collaborazione con i Direttori di UO	LEA, PSSR, PRP, norme nazionali regionali, comunali e indicazioni aziendali. **Procedure Dipartimento Prevenzione e di Area IPN:** PS.DPREV.02 "Gestione della programmazione ed erogazione del servizio" POA VAR.AIPN.01 Piano Operativo annuale Area IPN DOC.DPREV.05 Documento di analisi del contesto DOC.AIPN.04 Elenco Processi PST.AIPN.05 Controllo Unità locale per motivi di Sanità Pubblica	Nessuno																	
2	Pianificazione di Unità Funzionale Complessa (UFC)	Il Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato, in collaborazione con l'incarico di funzione Tecnici Della Prevenzione (TDP) IPN, effettua la programmazione operativa individuando le Unità Locali (U.L.) da sottoporre a controllo, sulla base della programmazione operativa di area funzionale. Per ogni tipologia di controllo vengono individuati i criteri di selezione (a campione, in base allo storico, alle segnalazioni, riviste a seguito di prescrizioni). La banca dati del censimento è il programma gestionale regionale SISPC.	Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato in collaborazione con l'incarico di funzione TDP IPN	PS.DPREV.02 "Gestione della programmazione ed erogazione del servizio" POA VAR.AIPN.01 Piano Operativo annuale Area IPN CRUSCOTTO (Programmazione attività annuale) DOC.AIPN.04 Elenco Processi IO.AIPN.02 Istruzione operativa gestione programmazione e assegnazione delle pratiche PST.AIPN.05 Controllo Unità locale per motivi di Sanità Pubblica	Esiste il rischio che il Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato, attraverso la programmazione operativa, possa garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto privato rientrante nell'ambito di competenza dell'Unità Funzionale Complessa	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata.								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
3	Assegnazione delle pratiche	L'assegnazione delle pratiche agli operatori delle singole Unità Funzionali, è effettuata tramite applicativo SISPC, sulla base della pianificazione di Unità Funzionale Complessa, dell'istruzione Operativa IO.AIPN.02_"GESTIONE PROGRAMMAZIONE E ASSEGNAZIONE PRATICHE IN AF IPN", del Cruscotto VAR.AIPN.01, del Funzionigramma DOC.AIPN.02 e della procedura PST.AIPN.05 "Controllo U.L. per motivi di sanità pubblica", tenendo conto dei carichi di lavoro, della professionalità e garantendo l'assenza di conflitti di interessi e un'adeguata rotazione. Per gli operatori del comparto l'assegnazione può essere effettuata dal dall'Incarico di Funzione di TDP IPN. Per i dirigenti l'assegnazione è effettuata direttamente dal Direttore dell'Unità Funzionale.	Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato Incarico di Funzione di TDP IPN	PST.AIPN.05 "Controllo U.L. per motivi di sanità pubblica" Istruzione operativa IO.AIPN.02_"GESTIONE PROGRAMMAZIONE E ASSEGNAZIONE PRATICHE IN AF IPN" Cruscotto VAR.AIPN.01 Funzionigramma DOC.AIPN.02	Esiste il rischio che il Direttore dell'Unità Funzionale e/o i suo delegato e/o dall'Incarico di Funzione di TDP IPN attraverso l'assegnazione delle pratiche, possano garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto privato rientrante nell'ambito di competenza dell'Unità Funzionale Complessa	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Rilascio da parte dell'Incarico di Funzione TDP IPN al Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.								X	Rilascio parte dell'Incarico di Funzione TDP IPN al Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata.								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
4	Fase istruttoria	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.	Operatori incaricati del controllo	Procedure Tecniche specifiche Istruzioni Operative e moduli pubblicate in Area Riservata del sito aziendale USL Toscana Centro nella sezione IPN Normative nazionali, regionali, comunali	Nessuno															
5	Esecuzione del controllo	Gli operatori incaricati, di profili anche diversi, eseguono il sopralluogo analizzando il contesto, effettuando una o più operazioni di controllo presso l'U.L., raccogliendo informazioni e/o documenti, necessari per le valutazioni e/o i provvedimenti successivi al fine di rispondere al mandato definito nell'assegnazione della pratica. Al termine, redigono verbale/schede di sopralluogo, check list e/o rapporto conclusivo delle attività svolte e dei risultati ottenuti su specifica modulistica e attivano gli eventuali procedimenti sanzionatori amministrativi e/o penali. Le risultanze del sopralluogo saranno trasmesse alle figure professionali preposte e individuate nelle procedure e nei documenti di Area IPN per gli adempimenti del caso. Gli operatori rilasciano al proprio Direttore dell'Unità Funzionale una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata.	Operatori incaricati del controllo	PST.AIPN.05 "Controllo U.L. per motivi di sanità pubblica"	Esiste il rischio che gli operatori incaricati favoriscano il soggetto controllato alterando gli esiti dei controlli	Presenza di conflitto di interessi Controlli insufficienti	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto è già previsto che ogni operatore rilasci una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere medio	Rilascio da parte di ogni operatore al proprio Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	N° dichiarazioni di impegno a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata rilasciate dagli operatori / N° operatori incaricati delle attività di vigilanza	100%	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata.								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Applicazione della DGRT 1012/2015 e della DDG 4443/2009 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale, analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale.	X								Numero di programmi e riesame delle attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 e della DDG 4443/2009 entro la scadenza	100% dei programmi e relazioni di riesame di attività di supervisione redatti e pubblicati in base alla DGRT 1012 e alla DDG 4443/2009	Direttore di Unità Funzionale	Entro febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento
6	Registrazione	Nel programma Sispc sono registrate le pratiche di vigilanza e ogni operatore inserisce le proprie attività svolte. Al termine effettua la chiusura della pratica sull'applicativo stesso.	Operatori incaricati del controllo	Sistema Prodotti Finiti RT Istruzioni applicativo SISPC procedure aziendali	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Verifiche ed omologazioni di impianti, macchine ed attrezzature
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	PREVEN004
DIR:	Renzo Berti
Struttura del DIR:	Dipartimento della Prevenzione
RESP:	Benedetto Biagini
Struttura del RESP:	UFC Verifica Impianti e Macchine (VIM)
Data di aggiornamento:	17/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Amministrazioni condominiali Privati cittadini Strutture funzionali aziendali Datori di lavoro pubblici e privati Proprietari di impianti pubblici e privati	Richieste cartacee o digitali di affidamento verifica impianti e macchine Norme giuridiche che consentono le verifiche periodiche in esclusiva e d'iniziativa	Il processo si occupa dell'esecuzione dei controlli omologativi, periodici e straordinari obbligatori per legge su impianti, macchine ed attrezzature.	Certificati di omologazione Verbali di verifica	Amministrazioni condominiali Privati cittadini Strutture funzionali aziendali Datori di lavoro pubblici e privati Proprietari di impianti pubblici e privati

2 – ANALISI DEL PROCESSO																					
PREVEN004 - Verifiche ed omologazioni di impianti, macchine ed attrezzature - 17/01/2025																					
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione delle richieste/affidamenti	Le richieste di verifica pervengono attraverso gli usuali canali di comunicazione (email, PEC, una parte ormai residuale per posta ordinaria o raccomandata) e protocollate sull'applicativo SISPC. Per gli impianti ascensori, nell'ambito Firenze, sono in essere affidamenti in via continuativa fino a disdetta.	Segreteria della UF	PST.DPREV.VIM.01 "Verifiche di apparecchi di sollevamento, idroestrattori, scale aeree e ponti sviluppabili" PST.DPREV.VIM.02 "Verifiche di riqualificazione periodica di attrezzature e insiemi a pressione" PST.DPREV.VIM.03 "Verifiche di impianti di riscaldamento" PST.DPREV.VIM.04 "Verifiche impianti messa a terra, di protezione contro le scariche atmosferiche. Omologazione verifiche di impianti elettrici in luoghi con pericolo di esplosione" PST.DPREV.VIM.05 "Verifiche di ascensori e montacarichi"	Nessuno																	
2	Redazione del piano di lavoro operativo annuale	Il Direttore dell'Unità funzionale o suo delegato in collaborazione con i Dirigenti e gli Incarichi di Funzione, definisce la programmazione delle attività da effettuare nell'anno in esame, in termini di numero di verifiche ed attività suddivise per tipologia di impianto e per caratteristiche del procedimento (attività che possono essere effettuate anche da soggetti pubblici o privati abilitati oppure attribuite per Legge in esclusiva alle AUSL); la suddetta programmazione è riportata nel Piano Operativo Annuale (POA), redatto ad inizio anno e identificato nel documento VAR.VIM.01. Le verifiche che possono essere effettuate anche da soggetti pubblici o privati abilitati sono: - impianti di protezione contro le scariche atmosferiche; - impianti di messa a terra; - impianti elettrici installati in ambienti con possibile formazione di atmosfere a rischio di esplosione; - ascensori e montacarichi; - apparecchi di sollevamento di cose e persone; - attrezzature a pressione utilizzate come attrezzature di lavoro; - impianti termici utilizzati come attrezzature di lavoro. Le attività attribuite per Legge in esclusiva alle AUSL sono: - verifiche di impianti di riscaldamento centralizzato; - attrezzature a pressione non utilizzate come attrezzatura di lavoro; - omologazione di impianti elettrici installati in ambienti con possibile formazione di atmosfere a rischio di esplosione. Tali attività possono essere effettuate di iniziativa e non è necessaria una specifica richiesta del proprietario/responsabile dell'impianto. Gli impegni previsti sono determinati: - sulla base degli affidamenti in via continuativa in essere per gli ascensori; - sulla previsione delle richieste risultante dall'analisi dei dati storici per le attrezzature di lavoro. Gli impegni previsti sono rapportati alla capacità operativa della UF, per garantire il rispetto delle scadenze delle verifiche. Gli impianti risultanti dalla determinazione degli impegni vengono assegnati agli Operatori afferenti alla UF, tenendo conto delle caratteristiche professionali e del tempo lavoro disponibile per le attività di verifica (alcuni operatori hanno carichi di lavoro diversi dalle verifiche impiantistiche).	Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato Dirigenti Incarichi di Funzione	Obiettivi di Budget stabiliti dalla Direzione Aziendale PS.DPREV.02 Gestione della Programmazione ed Erogazione del Servizio	Esiste il rischio che il Direttore dell'Unità Funzionale e/o suo delegato e/o i Dirigenti e/o gli Incarichi di Funzione, attraverso l'assegnazione delle pratiche, possano garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto privato rientrante nell'ambito di competenza dell'Unità Funzionale Complessa	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Rilascio da parte dei Dirigenti al Direttore di Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT							X	Rilascio da parte dei Dirigenti al Direttore di Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Rilascio da parte degli Incarichi di Funzione al Direttore di Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT							X	Rilascio da parte degli Incarichi di Funzione al Direttore di Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata.								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Pianificazione operativa dei singoli verificatori	Ogni operatore afferente alla UF provvede alla personale pianificazione operativa della sua attività, incrociando le proprie disponibilità con le necessità dei proprietari/responsabili degli impianti, in modo tale da portare a termine il programma a lui affidato, rispettando le scadenze delle relative verifiche.	Operatori afferenti alla UF	Piano di lavoro operativo annuale Scadenze delle verifiche degli impianti affidati	Nessuno																
4	Effettuazione delle verifiche	Le modalità di effettuazione operativa delle attività di verifica, diverse per ogni tipologia di impianto, sono descritte in dettaglio nelle Procedure Tecniche e nelle Istruzioni Operative del Sistema di Gestione della Qualità del Dipartimento della Prevenzione. Per tutte le tipologie di verifiche è prevista una registrazione sull'apposita piattaforma informatica. L'effettuazione della verifica da parte dell'operatore termina con l'emissione del verbale o del certificato di omologazione e con l'archiviazione informatica e cartacea del fascicolo. Ogni operatore afferente alla UF rilascia al proprio Direttore dell'Unità Funzionale una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata.	Operatori afferenti alla UF	Leggi, Regolamenti e Norme Tecniche di settore Procedure ed Istruzioni Operative definite nel Sistema di Gestione della Qualità (SGQ) del Dipartimento di Prevenzione	Esiste il rischio che l'operatore avvantaggi un soggetto controllato rilasciando certificazioni non corrispondenti all'esito dei controlli	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto è già previsto che ogni operatore rilasci una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere medio.	Rilascio da parte di ogni operatore al proprio Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	N° dichiarazioni di impegno a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata rilasciate dagli operatori / N° operatori incaricati delle attività di verifica	100%	RESP	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata.								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Applicazione della DGRT 1012/2015 e della DDG 4443/2009 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale, analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale.	X								Numero di programmi e relazioni di riesame delle attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 e alla DDG 4443/2009 entro la scadenza	100% dei programmi e relazioni di riesame di attività di supervisione redatti e pubblicati in base alla DGRT 1012 e alla DDG 4443/2009	Direttore di Unità Funzionale	Entro febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento
5	Trasmissione dati per fatturazione e registrazione della fattura	Mensilmente il Direttore dell'Unità Funzionale estrae dall'applicativo i dati necessari alla fatturazione delle prestazioni effettuate, esegue un controllo sugli stessi e li invia alla SOC Clienti per l'emissione delle relative fatture. La SOC Clienti trasmette alla UFC VIM i numeri delle fatture emesse che vengono registrati all'interno dell'applicativo.	Direttore dell'Unità Funzionale	PST.DPREV.VIM.01 "Verifiche di apparecchi di sollevamento, idroestrattori, scale aeree e ponti sviluppabili" PST.DPREV.VIM.02 "Verifiche di riqualificazione periodica di attrezzature e insiemi a pressione" PST.DPREV.VIM.03 "Verifiche di impianti di riscaldamento" PST.DPREV.VIM.04 "Verifiche impianti messa a terra, di protezione contro le scariche atmosferiche. Omologazione verifiche di impianti elettrici in luoghi con pericolo di esplosione" PST.DPREV.VIM.05 "Verifiche di ascensori e montacarichi"	Esiste il rischio che il Direttore di Unità Funzionale avvantaggi un soggetto controllato omettendo la trasmissione degli esiti del controllo alla SOC Clienti al fine di evitare l'emissione della relativa fattura.	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Controllo dell'andamento dell'attività ed eventuali correttivi	Questo controllo, di norma mensile, è a cura del Direttore dell'Unità funzionale o suo delegato in collaborazione con i Dirigenti e gli Incarichi di Funzione. Ove si verifichino scostamenti dall'andamento previsto si provvede ad apportare gli opportuni correttivi in termini di obiettivi di attività, di ripartizione di carico di lavoro tra gli operatori, di ripartizione delle verifiche tra le varie tipologie di impianto, ecc. Il controllo comprende inoltre l'incrocio dei dati di attività con la programmazione operativa dei singoli operatori, registrata nell'archivio informatico.	Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato Dirigenti o Incarichi di Funzione	VAR.VIM.01 "Programmazione Operativa Annuale dell'attività" PS.DPREV.02 "Gestione della programmazione ed erogazione del servizio"	Nessuno																
7	Esame a consuntivo annuale	Attività a cura del Direttore dell'Unità Funzionale, che determina il consuntivo annuale in termini di numero e tipologia di verifiche effettuate ed in termini di importi fatturati, provvedendo al raffronto con gli obiettivi assegnati.	Direttore dell'Unità Funzionale	Programmazione (POA) concordata con la Direzione del Dipartimento Obiettivi di Budget stabiliti dalla Direzione Aziendale	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Vigilanza e controllo su strutture sanitarie e studi professionali
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	PREVEN006
DIR:	Giovanni Nardone
Struttura del DIR:	Dipartimento della Prevenzione
RESP:	Maria Formica
Struttura del RESP:	UFS Vigilanza e controllo erogazione prestazioni strutture sanitarie e sociali (UFSD VCEPSSS)
Data di aggiornamento:	19/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale Comuni Altri Enti NAS Carabinieri Altre Unità Funzionali Cittadini	LR 51/2009 DPGR 79/R/2016 smi D. Lgs 153/2009 LR 16/2000 smi Legge 689/81 Criteri di priorità (eventi sentinella e/o valutazioni epidemiologiche) Esposti e segnalazioni Deleghe autorità giudiziaria	L'UFSD VCEPSSS, in quanto autorità competente territoriale, svolge le funzioni di vigilanza e di ispezione (definite "controllo ufficiale"), ai sensi della LR 51/2009 e del Regolamento di attuazione DPGR 79/R/2016 smi, su strutture sanitarie private/private convenzionate, studi medici in SCIA/autorizzati, studi associati di altre professioni sanitarie. L'attività di Vigilanza inerente i dispositivi medici e IVD "Farmacia dei Servizi", da effettuare ai sensi della LR 16/2000 recentemente modificata, non è stata invece avviata poiché in fase di riorganizzazione da condividere con il Dipartimento della Prevenzione, la Farmacovigilanza e la Regione Toscana. L'attività pertanto non è stata inclusa in questa analisi.	Verbale di accesso Relazione finale Eventuali proposte di ordinanza sindacale Eventuali atti sanzionatori Registrazione degli esiti sull'applicativo informatico regionale SISPC (Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva)	Legali Rappresentanti di strutture sanitarie e Studi Professionali Comuni Dipartimento di Prevenzione Altri Enti o Pubbliche Amministrazioni o Autorità competenti in base alle violazioni riscontrate

2 – ANALISI DEL PROCESSO

PREVEN006 - Vigilanza e controllo su strutture sanitarie e studi professionali - 19/11/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Programmazione di Unità Funzionale	Annualmente il Direttore della UFS Vigilanza e controllo erogazione prestazioni strutture sanitarie e sociali (UFS VCEPSSS) redige il piano di lavoro annuale dell'Unità Funzionale. In particolare, il piano individua la tipologia ed il numero di controlli annuali delle attività da svolgere c/o strutture sanitarie/studi professionali tenendo conto degli obiettivi stabiliti e delle risorse disponibili. Non sono previste prestazioni in regime di emergenza/urgenza, fatte salve specifiche richieste cogenti dei livelli sovraordinati. Il campione delle strutture sanitarie/studi professionali di Area Vasta da sottoporre a controlli viene individuato sulla base delle criticità emerse, di progetti specifici e/o attraverso campionamento casuale.	Direttore della UFS Vigilanza e controllo erogazione prestazioni strutture sanitarie e sociali (UFS VCEPSSS)	Legge Regionale 51/2009 DPRG 79 R/2016 e s.m.i. PST.DPREV.VCEPSSS.01 Procedura specifica vigilanza e controllo erogazione prestazioni nelle strutture sanitarie e studi professionali D. Lgs 153/2009 LR 16/2000 smi	Nessuno																
2	Definizione del mandato	Il Direttore della UFS VCEPSSS definisce il mandato a seconda del progetto specifico/segnalazione pervenuta.	Direttore della UFS Vigilanza e controllo erogazione prestazioni strutture sanitarie e sociali (UFS VCEPSSS)	Legge Regionale 51/2009 DPRG 79 R/2016 e s.m.i. PST.DPREV.VCEPSSS.01 Procedura specifica vigilanza e controllo erogazione prestazioni nelle strutture sanitarie e studi professionali D. Lgs 153/2009 LR 16/2000 smi	Nessuno																
3	Assegnazione delle pratiche	Tenendo conto delle competenze e dei carichi di lavoro, il Direttore della UFS VCEPSSS o suo delegato, individua gli operatori a cui affidare i singoli controlli. L'assegnazione di ciascuna pratica è effettuata tramite l'applicativo SISPC dal Direttore della UFS VCEPSSS o suo delegato (Coordinatore dei tecnici della prevenzione). Ogni controllo è affidato ad almeno due operatori.	Direttore della UFS Vigilanza e controllo erogazione prestazioni strutture sanitarie e sociali (UFS VCEPSSS)/delegato	Legge Regionale 51/2009 DPRG 79 R/2016 e s.m.i. PST.DPREV.VCEPSSS.01 Procedura specifica vigilanza e controllo erogazione prestazioni nelle strutture sanitarie e studi professionali D. Lgs 153/2009 LR 16/2000 smi	Esiste il rischio che il Direttore dell'Unità Funzionale e/o suo delegato, attraverso l'assegnazione delle pratiche, possa garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto privato rientrante nell'ambito di competenza dell'Unità Funzionale	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare basso	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale al Direttore di Dipartimento della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale al Direttore di Dipartimento della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Rilascio da parte dei soggetti delegati al Direttore dell'Unità Funzionale della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Rilascio da parte dei soggetti delegati al Direttore dell'Unità Funzionale della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
4	Fase istruttoria	Prima dell'esecuzione del controllo gli operatori incaricati: - verificano eventuali precedenti interventi per la stessa struttura; - verificano la presenza della documentazione relativa ad eventuali precedenti sopralluoghi; - effettuano eventuali approfondimenti tecnici/normativi; - preparano modulistica, strumenti tecnici e attrezzature necessarie in relazione alla tipologia di mandato.	Operatori incaricati del controllo	Legge Regionale 51/2009 DPRG 79 R/2016 e s.m.i. PST.DPREV.VCEPSSS.01 Procedura specifica vigilanza e controllo erogazione prestazioni nelle strutture sanitarie e studi professionali D. Lgs 153/2009 LR 16/2000 smi	Nessuno																
5	Esecuzione del sopralluogo	Gli operatori incaricati effettuano il sopralluogo sulla base del mandato ricevuto, raccogliendo le informazioni e/o i documenti necessari per le successive valutazioni e/o provvedimenti. Inoltre, gli operatori, al termine, redigono la modulistica prevista e attivano gli eventuali procedimenti sanzionatori penali e/o amministrativi.	Operatori incaricati del controllo	Legge Regionale 51/2009 DPRG 79 R/2016 e s.m.i. PST.DPREV.VCEPSSS.01 Procedura specifica vigilanza e controllo erogazione prestazioni nelle strutture sanitarie e studi professionali D. Lgs 153/2009 LR 16/2000 smi	Esiste il rischio che gli operatori incaricati favoriscano o sfavoriscano il soggetto controllato alterando gli esiti dei controlli	Presenza di conflitto di interessi Controlli non sufficienti	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare basso	Rilascio da parte di ogni operatore al proprio Direttore dell'Unità Funzionale della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	N° dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dagli operatori / N° operatori incaricati delle attività di vigilanza	100%	RESP	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Applicazione della DGRT 1012/2015 e della DDG 4443/2009 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale, analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale	X								Tutti i programmi e le relazioni di riesame delle attività di supervisione devono essere effettuati con le modalità e le tempistiche previste dalla DGRT 1012/2015 e dalla DDG 4443/2009 (SI/NO)	SI	RESP in collaborazione con i Direttori di struttura professionale	Entro febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento
6	Relazione di sopralluogo	A conclusione del sopralluogo gli operatori incaricati procedono alla valutazione delle evidenze e redigono una relazione di sopralluogo che viene caricata sull'applicativo SISPC ed inviata a mezzo mail al Direttore della UFS VCEPSSS.	Operatori incaricati del controllo	Legge Regionale 51/2009 DPRG 79 R/2016 e s.m.i. PST.DPREV.VCEPSSS.01 Procedura specifica vigilanza e controllo erogazione prestazioni nelle strutture sanitarie e studi professionali D. Lgs 153/2009 LR 16/2000 smi	Nessuno																
7	Eventuale contestazione illeciti	Qualora a seguito del controllo siano accertati illeciti di natura amministrativa, gli operatori incaricati procedono alla loro contestazione applicando la procedura tecnica specifica (PST.DPREV.04).	Operatori incaricati del controllo	Legge Regionale 51/2009 DPRG 79 R/2016 e s.m.i. PST.DPREV.VCEPSSS.01 Procedura specifica vigilanza e controllo erogazione prestazioni nelle strutture sanitarie e studi professionali D. Lgs 153/2009 LR 16/2000 smi	Esiste il rischio che gli operatori incaricati favoriscano il soggetto controllato omettendo di contestare gli illeciti rilevati	Presenza di conflitto di interessi Controlli non sufficienti per prevenire il rischio	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare basso	Rilascio da parte di ogni operatore al proprio Direttore dell'Unità Funzionale della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	N° dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dagli operatori / N° operatori incaricati delle attività di vigilanza	100%	RESP	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Applicazione della DGRT 1012/2015 e della DDG 4443/2009 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale, analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale	X								Tutti i programmi e le relazioni di riesame delle attività di supervisione devono essere effettuati con le modalità e le tempistiche previste dalla DGRT 1012/2015 e dalla DDG 4443/2009 (SI/NO)	SI	RESP in collaborazione con i Direttori di struttura professionale	Entro febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento
8	Registrazione	Gli operatori incaricati del controllo provvedono a registrare sull'applicativo SISPC tutte le attività svolte e ad inserirvi tutta la documentazione raccolta. Al termine modificano lo stato della pratica da "in corso" a "in chiusura" dandone comunicazione via mail al Direttore della UFS VCEPSSS.	Operatori incaricati del controllo	Legge Regionale 51/2009 DPRG 79 R/2016 e s.m.i. PST.DPREV.VCEPSSS.01 Procedura specifica vigilanza e controllo erogazione prestazioni nelle strutture sanitarie e studi professionali D. Lgs 153/2009 LR 16/2000 smi	Nessuno																
9	Valutazione esiti, relazione finale e chiusura pratica	Il Direttore della UFS VCEPSSS: - esegue la valutazione della relazione di sopralluogo prodotta dagli operatori incaricati del controllo; - qualora lo reputi necessario, richiede supplementi di indagine e/o integrazioni; - redige l'eventuale proposta di ordinanza sindacale; - redige la relazione finale; - registra la chiusura della pratica su SISPC a seguito della quale viene generato il corrispondente PF 2/PF10.	Direttore della UFS Vigilanza e controllo erogazione prestazioni strutture sanitarie e sociali (UFS VCEPSSS)	Legge Regionale 51/2009 DPRG 79 R/2016 e s.m.i. PST.DPREV.VCEPSSS.01 Procedura specifica vigilanza e controllo erogazione prestazioni nelle strutture sanitarie e studi professionali D. Lgs 153/2009 LR 16/2000 smi	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Rilascio di certificazione in Area Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare (prodotto finito PF 52 “certificazioni”)
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	PREVEN007
DIR:	Renzo Berti
Struttura del DIR:	Dipartimento della Prevenzione
RESP:	Luca Cianti
Struttura del RESP:	Area Funzionale Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare
Data di aggiornamento:	17/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Cittadini Operatore Settore Alimentare	Richiesta di certificazione presentata da un soggetto esterno secondo modalità formali predefinite dalla struttura erogatrice	Rilascio da parte dell’organo tecnico competente di un'attestazione scritta, elettronica o equivalente, relativa alla conformità di un prodotto o di un servizio alle norme vigenti	Rilascio Certificazioni in Area SPVSA - Certificazioni per scambi, importazioni ed esportazioni di animali da reddito e da compagnia a finalità commerciale - Certificazione idoneità sanitaria riproduttori - Certificato attestante l’avvenuto abbattimento di animali infetti - Certificazioni e attestazioni ufficiali, comprese prove diagnostiche, finalizzate al rilascio di documento di accompagnamento - Certificazioni relative agli esami della commestibilità dei funghi al commercio - Certificazioni export prodotti e sottoprodotti di o.a. - Certificazioni movimentazioni animali affezione	Cittadini Operatore Settore Alimentare

2 – ANALISI DEL PROCESSO

PREVEN007 - Rilascio di certificazione in Area Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare (prodotto finito PF 52 "certificazioni") - 17/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione Richiesta Certificato	Gli operatori del servizio ricevono la richiesta di certificazione tramite canali istituzionali e ne effettuano la protocollazione e la registrazione su SISPC.	Operatori del servizio	PST.ASPVSA.14 "Certificazione vendita funghi" PST.ASPVSA.18 "Rilascio certificazione export" PST.ASPVSA.33 "Certificazione spostamento animali" PST.ASPVSA.22 "Import-Export_PET"	Nessuno															
2	Verifica avvenuto pagamento in ottemperanza al tariffario regionale	Alla ricezione della richiesta, per le prestazioni per cui è previsto il pagamento anticipato, gli operatori del servizio verificano che il pagamento della tariffa dovuta sia stato effettuato in ottemperanza al tariffario regionale vigente. In caso contrario richiedono una integrazione. Per le altre prestazioni si applica la tariffa su base oraria di cui all'art. 10 del D.Lgs. 02/02/2021 n. 32, tariffa in deroga al pagamento anticipato in quanto il suo ammontare non può essere determinato a priori (IO.DPREV.02). L'importo dovuto è determinato dagli operatori che erogano la prestazione attraverso la funzione "fatturazione" del gestionale SISPC. Gli operatori del servizio da SISPC emettono la richiesta di pagamento all'utente con periodicità almeno trimestrale. Periodicamente, in ottemperanza al decreto, gli operatori del servizio procedono, in accordo con la SOC Clienti, alla verifica dei mancati pagamenti e all'applicazione dei provvedimenti previsti dall'art. 17 commi dal 3 al 6 del D.Lgs. 02/02/2021 n. 32 per omesso pagamento.	Operatori del servizio	DGRT 505 DEL 02/05/2022 "Nuovo tariffario delle prestazioni del Dipartimento della Prevenzione delle Aziende UUSSLL della Toscana – Revoca della Delibera 21.12.202 n. 1606" D.Lgs. 02/02/2021 n. 32 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2017/625 ai sensi dell'articolo 12, comma 3, lettera g) della legge 4 ottobre 2019, n. 117" Delibera DG n. 694 del 19.06.2020 "Regolamento per recupero crediti"	Esiste il rischio che il processo possa andare avanti anche se la tariffa regionale per l'attività non è stata incassata	Presenza di conflitto di interessi Controlli non sufficienti per prevenire il rischio	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	Rilascio da parte di ogni operatore amministrativo al Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT							X	N° dichiarazioni di impegno a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata rilasciate dagli operatori amministrativi/ N° operatori amministrativi coinvolti	100%	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Verifica a campione di 10 pratiche (annuali) per Area Funzionale estraendo casualmente dall'applicativo SISPC.	X								Verifica a campione di 10 pratiche/anno (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale in collaborazione con il Referente anticorruzione PISLL	31/12 di ogni anno
3	Assegnazione pratica	L'assegnazione delle pratiche agli operatori è effettuata tramite applicativo SISPC, sulla base della programmazione di Unità Funzionale Complessa e dell'istruzione Operativa IO.ASPVSA.01 "Assegnazione Pratiche SPVSA", tenendo conto dei carichi di lavoro, della professionalità e garantendo l'assenza di conflitti di interessi e un'adeguata rotazione. Per gli operatori del comparto l'assegnazione può essere effettuata dall'Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione SPVSA. Per i dirigenti l'assegnazione è decisa con modalità diversificate da parte del Direttore dell'Unità Funzionale o suoi delegati.	Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione SPVSA	IO.ASPVSA.01 "Assegnazione Pratiche SPVSA"	Esiste il rischio che il Direttore dell'Unità Funzionale e/o suo delegato e/o l'Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione SPVSA, attraverso l'assegnazione delle pratiche, possano garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto privato rientrante nell'ambito di competenza dell'Unità Funzionale Complessa	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suo delegato di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Rilascio da parte dell'Incarico di Funzione Tecnici della Prevenzione SPVSA al Direttore di Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT							X	Rilascio da parte dell'Incarico di Funzione Tecnici della Prevenzione SPVSA di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
4	Fase istruttoria	L'operatore incaricato consulta e valuta la documentazione della pratica per il rilascio della certificazione e prepara la documentazione necessaria allo svolgimento dell'attività.	Operatore assegnatario della pratica	PST.ASPVSA.14 "Certificazione vendita funghi" PST.ASPVSA.18 "Rilascio certificazione export" PST.ASPVSA.33 "Certificazione spostamento animali" PST.ASPVSA.22 "Import-Export_PET"	Nessuno															
5	Richiesta Integrazioni	L'operatore assegnatario della pratica può richiedere formalmente al richiedente la prestazione, integrazioni e/o modifiche della documentazione o di altri elementi tecnici di conoscenza, non desumibili dalla documentazione agli atti della struttura.	Operatore assegnatario della pratica	PST.ASPVSA.14 "Certificazione vendita funghi" PST.ASPVSA.18 "Rilascio certificazione export" PST.ASPVSA.33 "Certificazione spostamento animali" PST.ASPVSA.22 "Import-Export_PET"	Nessuno															
6	Sopralluogo	Se necessario, in rapporto al tipo di certificazione richiesta, uno o più operatori di profili anche diversi, eseguono un sopralluogo analizzando il contesto, effettuando una o più operazioni di controllo ufficiale e raccogliendo informazioni e/o documenti, necessari per valutazioni e/o provvedimenti successivi. Nel corso del sopralluogo possono eventualmente essere effettuate misure strumentali o prelievi di campioni in qualsiasi matrice. Gli esiti e le misurazioni sono successivamente analizzate da un punto di vista igienico-sanitario e confrontati con i dati presenti in letteratura e con i limiti previsti nelle norme, al fine di dar luogo al successivo processo decisionale. Ogni operatore rilascia al proprio Direttore dell'Unità Funzionale una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata.	Operatore assegnatario della pratica	Reg. CE 852/2004 Reg. CE 853/2004 Reg. CE 854/2004 Reg. CE 882/2004 DMS 303/2000 Reg. CE 142/2011 Reg. UE 2017/625 DGISAN 0046272-P-05/12/2016 DGRT 212 28/02/2022 Reg CE 1069/09 Reg CE 183/05 Reg 576/2013 Reg 429/2016	Esiste il rischio che gli operatori incaricati favoriscano il soggetto richiedente alterando gli esiti dei controlli.	Presenza di conflitto di interessi Controlli non sufficienti per prevenire il rischio	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto è già previsto che ogni operatore rilasci una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere medio.	Rilascio da parte di ogni operatore al proprio Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT							X	N° dichiarazioni di impegno a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata rilasciate dagli operatori / N° operatori incaricati delle attività di controllo	100%	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Applicazione della DGRT 1012/2015 e della DDG 4443/2009 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale, analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale.	X								Numero di programmi e relazioni di riesame delle attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 e alla DDG 4443/2009 entro la scadenza	100% dei programmi e relazioni di riesame di attività di supervisione redatti e pubblicati in base alla DGRT 1012 e alla DDG 4443/2009	Direttore dell'Unità Funzionale	Entro febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento
7	Rilascio della certificazione	Redazione certificato e consegna all'interessato della documentazione/certificazione richiesta.	Operatori del servizio	Redazione secondo le procedure tecniche e/o le indicazioni applicabili DGRT 1012/2015 -Supervisione professionale	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Rilascio di certificazioni per idoneità agonistica e non agonistica in Medicina dello sport
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	PREVEN008
DIR:	Renzo Berti
Struttura del DIR:	Dipartimento della Prevenzione
RESP:	Nicola Mochi
Struttura del RESP:	UFC Medicina dello Sport
Data di aggiornamento:	15/01/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Utenti	Richiesta di certificazione per idoneità medico sportiva	Il processo si occupa di tutte le attività finalizzate al rilascio, da parte dell'organo tecnico competente, di una certificazione di idoneità al cittadino, da utilizzare presso Società Sportive, CONI, Enti di Promozione Sportiva o Istituzioni Scolastiche, ai fini della pratica sportiva agonistica o non agonistica.	Certificazione per idoneità sportiva agonistica Certificazioni idoneità sportiva non agonistica Giudizio di non idoneità	Utenti Commissione regionale di appello Società o organizzazione sportiva

2 – ANALISI DEL PROCESSO

PREVEN008 - Rilascio di certificazioni per idoneità agonistica e non agonistica in Medicina dello sport - 15/01/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Richiesta certificazione	I cittadini possono accedere al servizio prenotando un appuntamento tramite CUP previa presentazione: - della richiesta redatta su apposito modulo nominativo rilasciato dalla Società di appartenenza o da qualunque struttura avente il diritto (ente di promozione o associazione sportiva, provveditorato agli studi, CONI, ecc); - dell'impegnativa del medico curante (solo nel caso di certificazione idoneità non agonistica). Il personale amministrativo/sanitario dell'ambulatorio di medicina dello sport acquisisce dall'applicativo CUP 2.0 l'elenco dei prenotati per ciascuna seduta ed estrae dall'archivio cartaceo le cartelle degli utenti che dovranno effettuare le visite.	Personale amministrativo/ sanitario della UFC Medicina dello Sport	DM 18/02/1982 L.R. 35/2003 L. 98/2013 D.M. 24/04/2013 D.M.S. 08.08.2014 D.G.R.T. 461/2004 Protocolli e Linee Guida Procedura PST.DPREV.MS.01 "Certificazione per idoneità sportiva (CIS) agonistica e non agonistica" P.A.C. Azienda USL Toscana Centro - Raccolta procedure amministrativo contabili	Nessuno															
2	Presa in carico e controllo documentazione	Il personale sanitario dell'ambulatorio di medicina dello sport accoglie l'utente e verifica che sia in possesso di tutta la documentazione necessaria: - richiesta su apposito modulo; - libretto di idoneità sanitaria per attività sportive; - documento di identità; - tessera sanitaria; - attestazione vaccinazione antitetanica; - eventuale delega per l'accompagnatore. All'utente maggiorenne o al tutore del minore, viene fatto sottoscrivere il consenso al trattamento dei dati e il modulo per il consenso alla visita medica. Il personale amministrativo/sanitario verifica che il pagamento della prestazione, qualora dovuto, sia stato effettuato in ottemperanza al tariffario regionale vigente e riceve dall'utente la relativa attestazione.	Medico della UFC Medicina dello Sport Personale amministrativo/ sanitario della UFC Medicina dello Sport	DM 18/02/1982 L.R. 35/2003 L. 98/2013 D.M. 24/04/2013 D.M.S. 08.08.2014 D.G.R.T. 461/2004 Protocolli e Linee Guida Procedura PST.DPREV.MS.01 "Certificazione per idoneità sportiva (CIS) agonistica e non agonistica" P.A.C. Azienda USL Toscana Centro - Raccolta procedure amministrativo contabili	Esiste il rischio che non venga richiesto il pagamento al momento della prestazione o della consegna del referto	Conflitto di interessi Mancanza di regolamentazione	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa per la presenza di specifica regolamentazione (P.A.C. Azienda USL Toscana Centro – Raccolta procedure amministrativo contabili). L'impatto economico e reputazionale può essere considerato basso.												
3	Visita medica ambulatoriale ed eventuali richieste di esami integrativi	Il medico coadiuvato dal personale sanitario (infermiere o assistente sanitario): - acquisisce i dati anamnestici ed eventuale documentazione clinica rilevante ai fini del rilascio dell'idoneità; - esegue tutti gli esami strumentali previsti dalla normativa vigente; - eventualmente, richiede gli esami integrativi ritenuti necessari (esame urine, spirometria, test da sforzo, ecc.). In attesa degli eventuali accertamenti integrativi richiesti il giudizio viene sospeso.	Medico della UFC Medicina dello Sport Personale sanitario della UFC Medicina dello Sport	DM 18/02/1982 L.R. 35/2003 L. 98/2013 D.M. 24/04/2013 D.M.S. 08.08.2014 D.G.R.T. 461/2004 Protocolli e Linee Guida Procedura PST.DPREV.MS.01 "Certificazione per idoneità sportiva (CIS) agonistica e non agonistica" P.A.C. Azienda USL Toscana Centro - Raccolta procedure amministrativo contabili	Nessuno															
4	Rilascio certificazione	All'esito positivo della visita medica ambulatoriale o degli eventuali accertamenti integrativi richiesti, Il Medico provvede a registrare l'esito nella cartella sanitaria e sul libretto di idoneità sanitaria per le attività sportive. Infine, consegna all'interessato (o al tutore in caso di minore) copia del certificato di idoneità medico sportiva agonistica/non agonistica.	Medico della UFC Medicina dello Sport Personale amministrativo/ sanitario della UFC Medicina dello Sport	DM 18/02/1982 L.R. 35/2003 L. 98/2013 D.M. 24/04/2013 D.M.S. 08.08.2014 D.G.R.T. 461/2004 Protocolli e Linee Guida Procedura PST.DPREV.MS.01 "Certificazione per idoneità sportiva (CIS) agonistica e non agonistica" P.A.C. Azienda USL Toscana Centro - Raccolta procedure amministrativo contabili	Nessuno															
5	Giudizio di non idoneità	In caso di non idoneità, il Medico: - compila la relativa certificazione trattenendone una copia presso la struttura; - comunica, entro 5 giorni, alla commissione regionale di appello l'esito, indicando la diagnosi posta a base del giudizio di non idoneità; - trasmette, entro 5 giorni, alla società od organizzazione sportiva di appartenenza del richiedente, la non idoneità, omettendo l'indicazione della motivazione.	Medico della UFC Medicina dello Sport	DM 18/02/1982 L.R. 35/2003 L. 98/2013 D.M. 24/04/2013 D.M.S. 08.08.2014 D.G.R.T. 461/2004 Protocolli e Linee Guida Procedura PST.DPREV.MS.01 "Certificazione per idoneità sportiva (CIS) agonistica e non agonistica" P.A.C. Azienda USL Toscana Centro - Raccolta procedure amministrativo contabili	Nessuno															
6	Registrazione	Tutti gli atti connessi alla visita (registrazione dell'atleta, anamnesi, visita medica, registrazione esami clinico strumentali, espressione del giudizio di idoneità o non idoneità) vengono registrati su cartella clinica informatizzata regionale (SISPC). Dal momento che quest'ultima non è ancora validata come archiviazione ai fini medico legali, viene conservata anche copia cartacea, secondo le tempistiche previste dal massimario di scarto.	Medico della UFC Medicina dello Sport Personale amministrativo/ sanitario della UFC Medicina dello Sport	DM 18/02/1982 L.R. 35/2003 L. 98/2013 D.M. 24/04/2013 D.M.S. 08.08.2014 D.G.R.T. 461/2004 Protocolli e Linee Guida Procedura PST.DPREV.MS.01 "Certificazione per idoneità sportiva (CIS) agonistica e non agonistica" P.A.C. Azienda USL Toscana Centro - Raccolta procedure amministrativo contabili	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Rilascio di certificazione in Area Igiene Pubblica e della Nutrizione (prodotto finito PF 52 “certificazioni”)
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	PREVEN009
DIR:	Renzo Berti
Struttura del DIR:	Dipartimento della Prevenzione
RESP:	Chiara Staderini
Struttura del RESP:	Area Igiene e Sanità Pubblica e della Nutrizione (IPN)
Data di aggiornamento:	12/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Cittadini Comuni	Richiesta da parte di un soggetto esterno presentata secondo modalità formale predefinita dalla struttura erogatrice	Rilascio da parte della Unità Funzionale Complessa competente di certificazioni in forma cartacea attestanti la conformità alle normative vigenti	Certificazioni in Area IPN: - Valutazione resa in sede di Commissione esame per rilascio certificazione alla vendita di prodotti fitosanitari e loro coadiuvanti - Certificazione di osservanza delle prescrizioni di cui all’art. 30 DPR 285/90 per estradizione dal Paese di salme dirette verso Stati non aderenti alla Convenzione internazionale di Berlino. - Dichiarazione sulla esistenza/inesistenza di condizioni pregiudizievoli alla salute pubblica per la autorizzazione alla estumulazione del feretro destinato ad essere trasportato in altra sede - Disposizioni per trasporto di urne contenenti residui della cremazione, nel caso di presenza di nuclidi radioattivi - Altre certificazioni nell'interesse del privato di competenza esclusiva ASL	Cittadini Comuni

2 – ANALISI DEL PROCESSO

PREVEN009 - Rilascio di certificazione in Area Igiene Pubblica e della Nutrizione (prodotto finito PF 52 "certificazioni") - 12/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione Richiesta Certificato	Il personale amministrativo riceve la richiesta e ne effettua la protocollazione e la registrazione su SISPC.	Personale amministrativo	IO.AIPN.02 "Gestione Programmazione e assegnazione pratiche in Area Funzionale IPN"	Nessuno																
2	Verifica avvenuto pagamento in ottemperanza al tariffario regionale	Il personale amministrativo verifica l'avvenuto pagamento, sulla base della documentazione allegata ai moduli di richiesta, e la corrispondenza dello stesso con quanto previsto dal Tariffario della Prevenzione aziendale. Se il controllo ha esito positivo trasmette la richiesta al Direttore di Unità Funzionale per l'assegnazione della pratica. Nel caso in cui non sia possibile determinare in anticipo l'ammontare esatto della prestazione da erogare, Il personale amministrativo provvede all'emissione del documento contabile in seguito all'acquisizione degli elementi forniti dal Direttore di di Unità Funzionale successivamente all'erogazione della prestazione.	Personale amministrativo	Delibera di Giunta Regionale n. 505 del 2 maggio 2022, recepito con la delibera dell'Azienda USL Toscana Centro n. 589 del 27 maggio 2022 PAC 0303 Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria	Esiste il rischio che il processo possa andare avanti anche se la tariffa regionale per l'attività non è stata incassata	Presenza di conflitto di interessi Controlli non sufficienti per prevenire il rischio	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	Rilascio da parte di ogni operatore amministrativo al Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT								X	N° dichiarazioni di impegno a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata rilasciate dagli operatori amministrativi/ N° operatori amministrativi coinvolti	100%	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata.								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Verifica a campione di 10 pratiche (annuali) per Area Funzionale estraendo casualmente dall'applicativo SISPC.	X								Verifica a campione di 10 pratiche/anno (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale in collaborazione con il Referente anticorruzione PISLL	31/12 di ogni anno
3	Assegnazione pratica	L'assegnazione delle pratiche agli operatori è effettuata 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 SISPC. Per i Dirigenti l'assegnazione è effettuata direttamente dal Direttore dell'Unità Funzionale. Per gli operatori del comparto l'assegnazione è effettuata dal Tecnico della prevenzione coordinatore o dal Responsabile dei Tecnici della Prevenzione. Le assegnazioni vengono effettuate secondo le indicazioni dell'Istruzione operativa IO.AIPN.02_"Gestione programmazione e assegnazione pratiche in AF IPN", del Cruscotto VAR.AIPN.01 e del Funzionigramma DOC.AIPN.02.	Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione IPN	Istruzione operativa IO.AIPN.02_"Gestione programmazione e assegnazione pratiche in AF IPN" Cruscotto VAR.AIPN.01 Funzionigramma DOC.AIPN.02	Esiste il rischio che il Direttore dell'Unità Funzionale e/o suo delegato e/o l'Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione IPN, attraverso l'assegnazione delle pratiche, possano garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto privato rientrante nell'ambito di competenza dell'Unità Funzionale Complessa	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.								X	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suo delegato di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Rilascio da parte dell'Incarico di Funzione Tecnici della Prevenzione IPN al Direttore di Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT								X	Rilascio da parte dell'Incarico di Funzione Tecnici della Prevenzione IPN di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata.								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
4	Fase istruttoria	L'operatore incaricato consulta e valuta la documentazione della pratica per il rilascio della certificazione e prepara la documentazione necessaria allo svolgimento dell'attività.	Operatore incaricato	DPR285/1990 L.R. 18/2007 L.R. 02/2019 T.U.L.S. art. 222 D. Lgs. 18/2023	Nessuno																
5	Richiesta Integrazioni	L'operatore assegnatario della pratica può richiedere formalmente informazioni, integrazioni e/o modifiche della documentazione o di altri elementi tecnici di conoscenza, non desumibili dalla documentazione presentata.	Dirigente Operatore incaricato Personale amministrativo	DPR285/1990 L.R. 18/2007 L.R. 02/2019 T.U.L.S. art. 222 D. Lgs. 18/2023	Nessuno																
6	Sopralluogo	Uno o più operatori incaricati, di profili anche diversi, effettuano il sopralluogo analizzando il contesto, raccogliendo informazioni e/o documenti necessari per le valutazioni al fine dell'emissione del certificato. Ogni operatore rilascia al proprio Direttore dell'Unità Funzionale una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata.	Operatore incaricato	Normativa nazionale, regionale e comunale Istruzione operativa IO.AIPN.02_"Gestione programmazione e assegnazione pratiche in AF IPN" Cruscotto VAR.AIPN.01 Funzionigramma DOC.AIPN.02	Esiste il rischio che gli operatori incaricati favoriscano il soggetto richiedente alterando gli esiti dei controlli.	Presenza di conflitto di interessi Controlli non sufficienti per prevenire il rischio	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto è già previsto che ogni operatore rilasci una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata, inoltre esistono normative stringenti. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere medio.	Rilascio da parte di ogni operatore al proprio Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT								X	N° dichiarazioni di impegno a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata rilasciate dagli operatori / N° operatori incaricati delle attività di vigilanza	100%	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata.								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Applicazione della DGRT 1012/2015 e della DDG 4443/2009 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale, analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale.	X								Numero di programmi e relazioni di riesame delle attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 e alla DDG443/2009 entro la scadenza	100% dei programmi e relazioni di riesame di attività di supervisione redatti e pubblicati in base alla DGRT 1012 e alla DDG 4443/2009	Direttore dell'Unità Funzionale	Entro febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento
7	Rilascio della certificazione	Redazione del certificato e consegna/invio all'interessato.	Dirigenti Operatore incaricato Personale amministrativo	DPR285/1990 L.R. 18/2007 L.R. 02/2019 T.U.L.S. art. 222 D. Lgs. 18/2023	Nessuno																
8	Registrazione	Nel programma Sispc sono registrate le pratiche di rilascio certificazione e ogni operatore inserisce le proprie attività svolte.	Operatore incaricato	Sistema Prodotti Finiti RT Programma SISPC	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Rilascio di certificazione in Area Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	PREVEN010
DIR:	Renzo Berti
Struttura del DIR:	Dipartimento della Prevenzione
RESP:	Luigi Mauro
Struttura del RESP:	Area Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL)
Data di aggiornamento:	12/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Cittadini Aziende Regione	Richiesta di certificazione	Rilascio da parte della Unità Funzionale Complessa competente di certificazioni (in forma cartacea/elettronica o equivalente) attestante la conformità di un prodotto o di un servizio alla normativa vigente	Certificato di restituibilità di ambienti bonificati per amianto	Cittadini Aziende Regione

2 – ANALISI DEL PROCESSO

PREVEN010 - Rilascio di certificazione in Area Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro - 12/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione Richiesta Certificato	Il personale amministrativo riceve la richiesta e ne effettua la protocollazione e la registrazione su SISPC.	Personale amministrativo	IO.APISLL.01 "Gestione Pratiche in Area Funzionale PISLL"	Nessuno																
2	Assegnazione delle pratiche	L'assegnazione delle pratiche agli operatori è effettuata tramite applicativo SISPC, sulla base della programmazione di Unità Funzionale Complessa e dell'istruzione Operativa IO.APISLL.01 "Gestione Pratiche in Area Funzionale PISLL", tenendo conto dei carichi di lavoro, della professionalità e garantendo l'assenza di conflitti di interessi e un'adeguata rotazione. Per gli operatori del comparto l'assegnazione può essere effettuata dall'Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione PISLL. Per i dirigenti l'assegnazione è decisa con modalità diversificate da parte del Direttore dell'Unità Funzionale o suoi delegati.	Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione PISLL	IO.APISLL.01 "Gestione Pratiche in Area Funzionale PISLL"	Esiste il rischio che il Direttore dell'Unità Funzionale e/o suo delegato e/o l'Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione PISLL, attraverso l'assegnazione delle pratiche, possano garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto privato rientrante nell'ambito di competenza dell'Unità Funzionale Complessa	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suo delegato di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Rilascio da parte dell'Incarico di Funzione Tecnici della Prevenzione PISLL al Direttore di Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT								X	Rilascio da parte dell'Incarico di Funzione Tecnici della Prevenzione PISLL di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
3	Fase istruttoria	L'operatore incaricato consulta e valuta la documentazione della pratica per il rilascio della certificazione e prepara la documentazione necessaria allo svolgimento dell'attività.	Operatore assegnatario della pratica	Procedure specifiche del sistema gestione qualità applicabili PST.APISLL.11 Campioni di restituibilità amianto PST.APISLL.10 Controllo bonifica amianto	Nessuno																
4	Richiesta Integrazioni	L'operatore assegnatario della pratica può richiedere formalmente informazioni al richiedente la prestazione, integrazioni e/o modifiche della documentazione o di altri elementi tecnici di conoscenza, non desumibili dalla documentazioni presentata.	Operatore assegnatario della pratica	Normative di riferimento Procedure specifiche del sistema gestione qualità applicabili PST.APISLL.11 Campioni di restituibilità amianto PST.APISLL.10 Controllo bonifica amianto	Nessuno																
5	Sopralluogo con eventuali prelievi/misure strumentali e/o valutazione esiti analitici	Se necessario, in rapporto al tipo di certificazione richiesta, uno o più operatori di profili anche diversi, effettuano un sopralluogo analizzando il contesto, effettuando una o più operazioni di controllo ufficiale e raccogliendo informazioni e/o documenti, necessari per valutazioni e/o provvedimenti successivi. Nel corso del sopralluogo possono eventualmente essere effettuate misure strumentali o prelievi di campioni in qualsiasi matrice. Gli esiti e le misurazioni sono successivamente analizzate da un punto di vista igienico-sanitario e confrontati con i dati presenti in letteratura e con i limiti previsti nelle norme, al fine di dar luogo al successivo processo decisionale. Ogni operatore rilascia al proprio Direttore dell'Unità Funzionale una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata.	Operatore assegnatario della pratica	PS.DPREV.05 Verifiche ispettive interne e supervisione professionale PST.APISLL.11 Campioni di restituibilità amianto PST.APISLL.10 Controllo bonifica amianto	Esiste il rischio che gli operatori incaricati favoriscano il soggetto richiedente alterando gli esiti dei controlli.	Presenza di conflitto di interessi Controlli non sufficienti per prevenire il rischio	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto è già previsto che ogni operatore rilasci una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere medio.	Rilascio da parte di ogni operatore al proprio Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT							X	N° dichiarazioni di impegno a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata rilasciate dagli operatori / N° operatori incaricati delle attività di controllo	100%	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Applicazione della DGRT 1012/2015 e della DDG 4443/2009 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale, analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale.	X								Numero di programmi e relazioni di riesame delle attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 e alla DDG 4443/2009 entro la scadenza	100% dei programmi e relazioni di riesame di attività di supervisione redatti e pubblicati in base alla DGRT 1012 e alla DDG 4443/2009	Direttore dell'Unità Funzionale	Entro febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento
6	Emissione della fattura	Il personale amministrativo verifica che la fattura sia stata emessa in ottemperanza al tariffario regionale vigente anche in relazione, per esempio, al numero di prelievi/misure strumentali e di ore di lavoro necessarie. Le modalità operative sulla base delle quali vengono effettuate le verifiche degli avvenuti pagamenti sono contenute nel "P.A.C. Azienda USL Toscana Centro – Raccolta procedure Amministrative contabili" conservato agli atti del Coordinamento P.A.C. Aziendale.	Personale amministrativo	Tariffario regionale PST.APISLL.11 Campioni di restituibilità amianto PST.APISLL.10 Controllo bonifica amianto PAC 0303 Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria PAC 0306 Riscossione dei crediti	Esiste il rischio che il processo possa andare avanti anche se la tariffa regionale per l'attività non è stata incassata	Presenza di conflitto di interessi Controlli non sufficienti per prevenire il rischio	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	Rilascio da parte di ogni operatore amministrativo al Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal RPCT							X	N° dichiarazioni di impegno a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata rilasciate dagli operatori amministrativi/ N° operatori amministrativi coinvolti	100%	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Verifica a campione di 10 pratiche (annuali) per Area Funzionale estraendo casualmente dall'applicativo SISPC	X								Verifica a campione di 10 pratiche/anno (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
7	Rilascio della certificazione	Redazione certificato e consegna all'interessato della documentazione/certificazione richiesta.	Dirigente/operatore del comparto Personale amministrativo	Redazione secondo la procedura tecnica e/o le indicazioni applicabili PST.APISLL.11 Campioni di restituibilità amianto PST.APISLL.10 Controllo bonifica amianto	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Attività di Prevenzione, Educazione e Promozione della Salute rivolta alla popolazione con particolare riferimento alla comunità scolastica di ogni ordine e grado
Area di rischio:	Incarichi e nomine
Processi connessi:	
Codice:	PREVEN011
DIR:	Renzo Berti
Struttura del DIR:	Dipartimento della Prevenzione
RESP:	Gianna Ciampi
Struttura del RESP:	UFC Promozione della Salute
Data di aggiornamento:	01/12/2023

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Scuola, famiglie, Comunità, Associazioni, Regione, Uffici Scolastici, altri dipartimenti aziendali, altre aziende AUSL toscane, altre Istituzioni	Piano Nazionale e Regionale della Prevenzione Richieste dell'Ufficio Scolastico Provinciale e Regionale Evidenze epidemiologiche del territorio Delibere Aziendali e Regionali Richieste da parte di altre Istituzioni Procedure e Istruzioni operative	Promuovere lo sviluppo di consapevolezza e capacità finalizzate alla scelta di stili di vita sani e prevenzione dei rischi per la salute rafforzando le competenze individuali in rapporto al contesto culturale, economico e sociale. Le attività sono rivolte alla popolazione con particolare riferimento alla comunità scolastica di ogni ordine e grado	Redazione e pubblicazione del programma “Salute e benessere a scuola” Delibera aziendale di approvazione del programma “Salute e benessere a scuola” Ordini e liquidazioni dei professionisti esterni Monitoraggio e analisi delle attività rivolte alla comunità scolastica registrate nel database dedicato	Scuola, famiglie, Comunità, Associazioni, Regione, Uffici Scolastici Altri dipartimenti aziendali Altre aziende AUSL toscane Altre Istituzioni

2 – ANALISI DEL PROCESSO

PREVEN011 - Attività di Prevenzione, Educazione e Promozione della Salute rivolta alla popolazione con particolare riferimento alla comunità scolastica di ogni ordine e grado - 01/12/2023

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Programmazione attività di educazione e promozione alla salute per le scuole	In base al Piano Nazionale e Regionale della Prevenzione, ai raccordi con l'Ufficio Scolastico provinciale e regionale, alle evidenze epidemiologiche del territorio, viene redatta una proposta di offerta educativa rivolta alle scuole di ogni ordine e grado, coerente al programma regionale "PP1 Scuole che promuovono salute", in attesa di ulteriore definizione di risorse e contenuti, come meglio specificato nelle fasi successive.	Direttore UFC Promozione della salute Operatori della UFC Promozione della salute	Piano Regionale per la Prevenzione (PRP) 2020-2025, in particolare PP1 Scuole che promuovono salute Accordo DGRT 796/2022 Decreto n.26018 del 30/12/2022 Ogni anno l'Offerta Educativa viene validata con delibera del Direttore Generale	Nessuno															
2	Individuazione del personale interno all'Azienda per svolgere i percorsi educativi definiti nella bozza di programma	Il Direttore della Unità Funzionale Promozione della Salute, coadiuvato dagli operatori referenti della UFC, effettua una ricognizione del personale interno della Struttura e richiede alle altre Strutture Aziendali interessate la disponibilità di collaboratori per effettuare i percorsi educativi individuati nel programma "Offerta Educativa". Il Direttore della Unità Funzionale Promozione della Salute, effettua, in raccordo con gli operatori della UFC, l'individuazione delle referenze sulle varie progettualità e richiede conferma della disponibilità ai Direttori delle strutture interessate/individuate. A seguito delle risposte pervenute effettua la raccolta e censimento delle disponibilità dei collaboratori esperti disponibili a svolgere interventi specifici in base alle competenze e agli impegni di lavoro.	Direttore UFC Promozione della salute Referenti dei progetti Personale amministrativo	Procedura PST.DPREV.PS.01 "Percorsi educativi alle scuole"	Una non corretta ricognizione interna potrebbe: - non garantire la partecipazione a tutti i collaboratori aziendali e la rotazione di quelli già coinvolti; - favorire il ricorso a professionisti esterni anche in presenza di personale aziendale idoneo allo svolgimento dell'attività	Mancanza di trasparenza	Basso	Il livello di rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa, grazie all'adozione della nuova procedura aziendale, e il livello di impatto economico/reputazionale si può considerare basso.											
3	Individuazione del personale esterno all'Azienda per svolgere i percorsi educativi specifici/particolari definiti nella bozza di programma	Il Direttore della Unità Funzionale Promozione della Salute coadiuvato dai referenti della UFC, in caso di verificata mancanza di risorse o di competenze aziendali specifiche, in base alla ricognizione di personale interno all'Azienda come previsto nella fase 2, procede alla individuazione delle prestazioni di servizi esterne applicando la procedura aziendale per l'acquisizione di beni e servizi.	Direttore UFC Promozione della salute Referenti dei progetti Personale amministrativo	Procedura aziendale per l'acquisizione di beni e servizi	Esiste il rischio che non sia garantita la partecipazione a tutti i professionisti esterni eventualmente interessati e la rotazione di quelli già coinvolti in attività aziendali	Mancanza di rotazione	Basso	Il livello di rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa, grazie al ricorso alla procedura aziendale ABS, e il livello di impatto economico/reputazionale si può considerare basso.											
4	Redazione definitiva delibera e pubblicazione del documento di programma "Offerta Educativa"	Acquisiti elementi relativi ai contenuti e risorse disponibili, si procede alla redazione definitiva del programma "Offerta Educativa", alla deliberazione aziendale e alla pubblicazione del programma sul sito web aziendale	Direttore UFC Promozione della salute	Procedura aziendale delibere	Nessuno															
5	Adesioni delle Scuole alle proposte educative	Dopo la pubblicazione del Programma "Offerta Educativa" sul sito internet aziendale, gli operatori della UFC Promozione della Salute si rendono disponibili nei confronti dei referenti per illustrazione e chiarimenti sulle singole proposte educative. Successivamente le scuole interessate aderiscono ai singoli progetti inviando alla UFC Promozione della salute i moduli di adesione debitamente compilati.	Direttore UFC Promozione della salute Operatori della UFC Promozione della salute	Procedura PST.DPREV.PS.01 "Percorsi educativi alle scuole"	Nessuno															
6	Valutazione delle richieste di adesione delle scuole e successiva presa in carico	Gli operatori della UFC Promozione della Salute raccolgono e analizzano le adesioni delle scuole, pervenute attraverso inoltro di richiesta a firma del Dirigente scolastico entro un termine stabilito. Viene effettuata la valutazione della congruità della richiesta in coerenza con quanto previsto nella procedura PST.DPREV.PS.01. Le richieste vengono accolte secondo i criteri stabiliti dalla procedura stessa. Le richieste vengono prese in carico dagli operatori della UFC sulla base dell'ambito territoriale e delle competenze professionali. Nel caso le risorse disponibili non consentano la presa in carico di tutte le richieste pervenute o le richieste non risultino congrue al programma proposto, ne viene data formale comunicazione da parte del Dirigente della Unità Funzionale al Dirigente scolastico.	Direttore UFC Promozione della salute Operatori della UFC Promozione della salute	Procedura PST.DPREV.PS.01 "Percorsi educativi alle scuole"	Nessuno															
7	Organizzazione operativa dei percorsi educativi nelle scuole richiedenti	Gli operatori della UFC concordano, con gli insegnanti ed i referenti di educazione alla salute delle scuole, azioni e programmi per la realizzazione delle singole proposte educative, predisponendo i calendari.	Direttore UFC Promozione della salute Operatori della UFC Promozione della salute	Nessuno	Nessuno															
8	Realizzazione dei percorsi educativi e di promozione della salute nelle Scuole	Gli operatori della UFC Promozione della salute realizzano e/o coordinano i collaboratori aziendali e gli esperti esterni all'Azienda nello svolgimento dei percorsi educativi nelle Scuole in coerenza con i percorsi concordati e sotto la stretta supervisione dei referenti di progetto.	Direttore UFC Promozione della salute Operatori della UFC Promozione della salute	Procedura PST.DPREV.PS.01 "Percorsi educativi alle scuole"	Nessuno															
9	Registrazione, monitoraggio e valutazione dei singoli percorsi educativi e liquidazione affidamenti esterni	Registrazione delle attività su apposito applicativo a cura del referente del progetto educativo e valutazione delle attività realizzate. A conclusione dei singoli percorsi educativi, si procede alla "valutazione dell'intervento" attraverso una o più modalità di monitoraggio ed analisi, che possono comprendere: relazione finale, report di intervento di educazione alla salute, questionari di gradimento, questionari di feedback specifici, test di valutazione delle competenze individuali acquisite, ecc. Per quanto riguarda la valutazione degli affidamenti esterni possono essere effettuati questionari di gradimento/feedback somministrati ai destinatari e raccolte altre evidenze da parte dei soggetti coinvolti e sulla base della valutazione espressa dal referente della UFC per lo specifico progetto (tenuta d'aula, metodologie, rispetto dei tempi, appropriatezza dei contenuti, etc.). La liquidazione delle prestazioni esterne avviene a seguito di valutazione positiva da parte del Responsabile della UFC Promozione della salute della relazione presentata a conclusione del percorso, validata dal referente del progetto educativo, in coerenza con le procedure aziendali per l'emissione di ordine e liquidazione, tramite raccordo del referente amministrativo della UFC con gli Uffici aziendali preposti.	Direttore UFC Promozione della salute Referenti di progetto Operatori della UFC Promozione della salute	Procedura PST.DPREV.PS.01 "Percorsi educativi alle scuole"	Nessuno															
10	Registrazione monitoraggio e valutazione finale complessiva del programma "Offerta Educativa"	Verifica della corretta e completa registrazione delle attività su applicativo informatico; monitoraggio finale tramite report di riepilogo dei percorsi educativi realizzati; valutazione complessiva a cura della Promozione della Salute.	Direttore UFC Promozione della salute Operatori della UFC Promozione della salute Personale amministrativo UFC Promozione della salute	Procedura PST.DPREV.PS.01 "Percorsi educativi alle scuole"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione della salma/cadavere nei presidi ospedalieri ambito Prato, Pistoia, Mugello, Empoli e nel Presidio Nuovo San Giovanni di Dio
Area di rischio:	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
Processi connessi:	
Codice:	RETOSP001
DIR:	Maria Mechi
Struttura del DIR:	Rete Ospedaliera
RESP:	Maria Mechi, Lucilla Di Renzo, Giuditta Niccolai, Claudia Capanni, Francesca Bellini, Simone Naldini
Struttura del RESP:	SOC DSPO Santo Stefano, SOC DSPO San Jacopo, SOC DSPO SS. Cosma e Damiano, SOC DSPO del Mugello, SOC DSPO Empoli, SOC DSPO San Giovanni di Dio
Data di aggiornamento:	28/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Reparti Ospedalieri Pronto soccorso	Decesso intraospedaliero	Il processo gestisce tutti gli adempimenti successivi al decesso di pazienti in ambito ospedaliero	Documentazione necroscopica Richiesta di riscontro diagnostico Referto di morte per causa violenta Beni personali del defunto	Impresa onoranze funebri Anatomia Patologica Autorità Giudiziaria Parenti del defunto

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RETOSP001 - Gestione della salma/cadavere nei presidi ospedalieri ambito Prato, Pistoia, Mugello, Empoli e nel Presidio Nuovo San Giovanni di Dio - 28/11/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Constatazione di morte	In caso di pazienti deceduti in regime di ricovero o presso il pronto soccorso, il medico di reparto/di guardia interdivisionale (con duplice funzione di medico curante e medico necroscopo): - constata il decesso ed annota data e ora sulla cartella clinica integrata informatizzata (CCII); - provvede, con il supporto del personale infermieristico, all'esecuzione del tanatogramma; - compila la scheda ISTAT; - provvede ad informare, il prima possibile, i parenti del deceduto consegnando l'informativa contenente alcune importanti indicazioni per i familiari; - segnala eventualmente il decesso al Coordinamento Ospedaliero Donazioni e Trapianti (qualora ricorrano i requisiti); - compila e stampa tre copie del certificato necroscopico; - compila e stampa il certificato di esclusione di reato/cremazione; - compila e stampa l'avviso di morte (tranne nel presidio Nuovo San Giovanni di Dio, dove l'avviso viene compilato dal Tecnico Settore o, in sua assenza, nei giorni feriali, dalla Segreteria della DSPO e, nei doppi festivi, dal Medico della DSPO); - redige eventuale richiesta di riscontro diagnostico corredata da documentazione e relazione clinica; - chiude la CCII nel più breve tempo possibile dal decesso. Il Medico di DSPO segnala il decesso all'INPS su apposito portale. Il personale infermieristico: -provvede ad attivare/informare il personale con funzioni di tecnico necroforo della sosta salme/morgue (tranne nel P.O. Mugello, dove tale personale non è presente); - in assenza di richieste di Riscontro Diagnostico/Autopsia Giudiziaria prepara la salma e appone un braccialetto di riconoscimento; - compila l'elenco degli effetti personali da consegnare ai parenti. In caso di decesso per malattia infettiva, sono attivate le necessarie misure di protezione aggiuntive.	Medico di reparto/Medico di guardia interdivisionale Medico di DSPO Personale Infermieristico	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Esiste il rischio che il decesso venga comunicato in anticipo ad una determinata impresa di onoranze funebri al fine di assicurarle un indebito vantaggio economico	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa, data la formalizzazione delle attività all'interno della specifica procedura. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.													
2	Decesso di paziente ignoto e/o apparentemente senza familiari	In caso di paziente ignoto e/o apparentemente senza familiari, la Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO) si avvale della collaborazione di Forze dell'ordine, Comune e Consolato per identificare il defunto o rintracciare eventuali parenti. Qualora le ricerche non diano esito positivo, la DSPO provvede a darne comunicazione quanto prima al Comune di competenza per la successiva organizzazione della sepoltura.	Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO)	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Nessuno																
3	Eventuale Riscontro Diagnostico (RD)	In caso di richiesta di riscontro diagnostico (RD), il medico richiedente informa nel più breve tempo possibile i parenti del deceduto della sua intenzione di sottoporre quest'ultimo a riscontro diagnostico, mettendoli a conoscenza della possibilità di far presenziare il riscontro diagnostico da un medico di propria fiducia. Successivamente, compila la richiesta di RD e la invia a mezzo mail al Coordinatore Tecnico per i Riscontri Diagnostici (CTRD) e alla SOC Anatomia Patologica competente, inserendo in conoscenza la Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero richiedente e, nel caso in cui la sala autoptica sia di un presidio diverso da quello di provenienza della salma, la Direzione di Presidio Ospedaliero dove verrà svolto il RD. Il personale della morgue (nei presidi ove presente) deve accertarsi che la DSPO sia stata avvisata. La DSPO: - vista la richiesta di riscontro diagnostico; - comunica giorno e ora per l'effettuazione del riscontro al medico richiedente e, eventualmente, al medico di fiducia dei familiari. Il trasferimento della salma presso la sala autoptica viene effettuato dal personale della Ditta titolare del relativo appalto ESTAR.	Medico di reparto/Medico di guardia interdivisionale Personale della morgue Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO) Personale ditta titolare di appalto ESTAR	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Nessuno																
4	Eventuale segnalazione alla Magistratura	In caso di pazienti deceduti nel presidio ospedaliero per lesioni da causa violenta non accidentale, il medico del reparto o il medico di guardia segnala il decesso all'Autorità Giudiziaria compilando l'apposito referto e contattando telefonicamente il 112. Il cadavere rimane a disposizione dell'Autorità Giudiziaria in attesa di comunicazioni della stessa e la DSPO si mette a disposizione di quest'ultima qualora necessiti ulteriore documentazione o notizie (seguendone le indicazioni).	Medico di reparto/Medico di guardia interdivisionale	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Nessuno																
5	Consegna beni personali del deceduto ed informativa ai parenti	Il personale infermieristico consegna i beni del defunto ai familiari facendo sottoscrivere l'apposito modulo "Elenco degli effetti personali della salma" (MOD.DRO.22). In caso di pazienti senza familiari o ignoti i beni personali vengono custoditi dal reparto di origine. Nel Presidio Nuovo San Giovanni di Dio e in ambito Empoli, eccezionalmente, in caso di assenza di congiunti, in particolare per beni di valore, il reparto si rivolge per la Custodia alla DSPO.	Personale infermieristico	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Esiste il rischio che i beni dei pazienti privi di familiari o ignoti vengano acquisiti impropriamente dal personale o dal personale della ditta che si occupa del trasporto/sepoltura	Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso	Aggiornamento della Procedura aziendale PS.DRO.71 prevedendo le modalità per la gestione dei beni dei pazienti senza familiari o ignoti				X				Aggiornamento della Procedura aziendale PS.DRO.71 prevedendo le modalità per la gestione dei beni dei pazienti senza familiari o ignoti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
6	Trasferimento salma in area sosta salme/morgue	Il personale della ditta esterna titolare di appalto ESTAR o il personale di reparto (negli orari non presidiati dal personale della Ditta esterna) trasferisce la salma all'area sosta salme/morgue. Negli orari di chiusura di quest'ultima, il suddetto personale viene accompagnato dalla guardia giurata (ad eccezione del presidio Nuovo San Giovanni di Dio). L'operatore presente nei locali sosta salme/morgue, o altro personale individuato dalla DSPO, annota la presa in carico del cadavere sul Registro salme. In questa area è consentito l'accesso alla sola impresa di onoranze funebri delegata dai familiari/aventi diritto e limitatamente al cadavere per cui l'impresa è delegata. Viene consegnata all'impresa delegata tutta la documentazione necroscopica, previa ricezione della delega rilasciata dai familiari/aventi diritto e dell'autorizzazione al trasporto del Comune (tranne nel P.O. Mugello, dove la documentazione viene inviata direttamente al Comune). L'operatore presente nei locali sosta salme/morgue, o altro personale individuato dalla DSPO, annota l'avvenuta consegna del cadavere all'impresa di Onoranze Funebri sul Registro salme. Non è previsto che il personale della sosta salme/morgue venga in contatto con i familiari del deceduto.	Operatore area sosta salme/morgue	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Consulenza psicologica in reparto ospedaliero
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	RETOSP002
DIR:	Maria Mechi
Struttura del DIR:	Rete Ospedaliera
RESP:	Glenda Bertini
Struttura del RESP:	SOS Psicologia Ospedaliera
Data di aggiornamento:	04/09/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Reparti ospedalieri	Richiesta di consulenza	Il processo si occupa di gestire le richieste di consulenza che pervengono dai reparti ospedalieri per pazienti in regime di ricovero.	Consulenza psicologica	Utenti in regime di ricovero

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
RETOSP002 - Consulenza psicologica in reparto ospedaliero - 04/09/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione richiesta	L'operatore della SOS Psicologia Ospedaliera visualizza sull'apposito applicativo Argos le richieste di consulenza inserite dai reparti ospedalieri con eventuale indicazione di urgenza della prestazione.	Operatore della SOS Psicologia Ospedaliera	Normativa nazionale e regionale di riferimento	Nessuno															
2	Presa in carico	L'operatore della SOS Psicologia Clinica prende in carico la richiesta e registra sul portale Argos data e ora della presunta esecuzione della consulenza. L'ordine di presa in carico è determinato dalla priorità indicata nella richiesta; a parità di priorità indicata dal medico richiedente, viene seguito l'ordine cronologico di arrivo delle richieste.	Operatore della SOS Psicologia Clinica	Normativa nazionale e regionale di riferimento	Nessuno															
3	Esecuzione consulenza	L'operatore della SOS Psicologia Clinica si reca in reparto per l'esecuzione della consulenza e registra su Argos la sua esecuzione. Sempre sull'applicativo Argos vengono registrati gli esiti della consulenza ed eventuali richieste di trattamenti da eseguire in sede di Presidio Ospedaliero o di rete territoriale ASL.	Operatore della SOS Psicologia Clinica	Normativa nazionale e regionale di riferimento	Nessuno															
4	Eventuali controlli successivi	Qualora l'operatore della SOS Psicologia Clinica lo ritenga necessario può eseguire ulteriori controlli successivi alla consulenza, indicandoli nell'apposita sezione dell'applicativo Argos.	Operatore della SOS Psicologia Clinica	Normativa nazionale e regionale di riferimento	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione della salma/cadavere nel Presidio Ospedaliero Santa Maria Annunziata
Area di rischio:	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
Processi connessi:	
Codice:	RETOSP003
DIR:	Maria Mechi
Struttura del DIR:	Rete Ospedaliera
RESP:	Elettra Pellegrino
Struttura del RESP:	SOS DSPO Santa Maria Annunziata
Data di aggiornamento:	28/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Reparti Ospedalieri Pronto soccorso	Decesso intraospedaliero	Il processo gestisce tutti gli adempimenti successivi al decesso di pazienti nel Presidio Ospedaliero Santa Maria Annunziata	Documentazione necroscopica Richiesta di riscontro diagnostico Referto di morte per causa violenta Beni personali del defunto	Impresa onoranze funebri Anatomia Patologica Autorità Giudiziaria Parenti del defunto

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RETOSP003 - Gestione della salma/cadavere nel Presidio Ospedaliero Santa Maria Annunziata - 28/11/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Constatazione di morte	In caso di pazienti deceduti in regime di ricovero o presso il pronto soccorso, il medico di reparto/di guardia interdivisionale (con duplice funzione di medico curante e medico necroscopo): - constata il decesso ed annota data e ora sulla cartella clinica integrata informatizzata (CCII); - provvede, con il supporto del personale infermieristico all'esecuzione del tanatogramma; - compila la scheda ISTAT; - provvede ad informare, il prima possibile, i parenti del deceduto consegnando l'informativa contenente alcune importanti indicazioni per i familiari; - segnala eventualmente il decesso al Coordinamento Ospedaliero Donazioni e Trapianti (qualora ricorrano i requisiti); - compila e stampa tre copie del certificato necroscopico; - compila e stampa il certificato di esclusione di reato/cremazione; - compila e stampa l'avviso di morte; - redige eventuale richiesta di riscontro diagnostico corredata da documentazione e relazione clinica; - chiude la CCII nel più breve tempo possibile dal decesso. Il Medico di DSPO segnala il decesso all'INPS su apposito portale. Il personale infermieristico: -provvede ad attivare/informare il personale con funzioni di tecnico necroforo della morgue; - in assenza di richieste di Riscontro Diagnostico/Autopsia Giudiziaria prepara la salma e appone un braccialetto di riconoscimento; - compila l'elenco degli effetti personali da consegnare ai parenti. In caso di decesso per malattia infettiva, sono attivate le necessarie misure di protezione aggiuntive.	Medico di reparto/Medico di guardia interdivisionale Medico di DSPO Personale Infermieristico	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro" Procedura Aziendale PS.DRO.77 "Recepimento Procedura Aziendale PS.DRO.71. L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nel Presidio Ospedaliero di Santa Maria Annunziata"	Esiste il rischio che il decesso venga comunicato in anticipo ad una determinata impresa di onoranze funebri al fine di assicurarle un indebito vantaggio economico	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa, data la formalizzazione delle attività all'interno della specifica procedura. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.												
2	Decesso di paziente ignoto e/o apparentemente senza familiari	In caso di paziente ignoto e/o apparentemente senza familiari, la Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO) si avvale della collaborazione di Forze dell'ordine, Comune e Consolato per identificare il defunto o rintracciare eventuali parenti. Qualora le ricerche non diano esito positivo, la DSPO provvede a darne comunicazione quanto prima al Comune di competenza per la successiva organizzazione della sepoltura.	Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO)	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro" Procedura Aziendale PS.DRO.77 "Recepimento Procedura Aziendale PS.DRO.71. L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nel Presidio Ospedaliero di Santa Maria Annunziata"	Nessuno															
3	Eventuale riscontro diagnostico	In caso di richiesta di riscontro diagnostico, il medico richiedente deve far pervenire la richiesta alla Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO) ed il personale della morgue deve accertarsi che la DSPO sia stata avvisata. La DSPO: - vista la richiesta di riscontro diagnostico; - mette al corrente la famiglia della possibilità di far presenziare il riscontro diagnostico da un medico di propria fiducia; - comunica la richiesta di riscontro diagnostico al coordinatore tecnico per i riscontri diagnostici per definirne i tempi e i modi di esecuzione; - concorda giorno e ora per l'effettuazione del trasporto della salma. Il trasferimento della salma presso la sala autoptica viene effettuato dal personale della Ditta titolare del relativo appalto ESTAR.	Medico di reparto/Medico di guardia interdivisionale Personale della morgue Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO) Personale ditta titolare di appalto ESTAR	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro" Procedura Aziendale PS.DRO.77 "Recepimento Procedura Aziendale PS.DRO.71. L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nel Presidio Ospedaliero di Santa Maria Annunziata"	Nessuno															
4	Eventuale segnalazione alla Magistratura	In caso di pazienti deceduti nel presidio ospedaliero per lesioni da causa violenta non accidentale , il medico del reparto o il medico di guardia segnala il decesso all'Autorità Giudiziaria compilando l'apposito referto e contattando telefonicamente il 112. Il cadavere rimane a disposizione dell'Autorità Giudiziaria in attesa di comunicazioni della stessa e la DSPO si mette a disposizione di quest'ultima qualora necessiti ulteriore documentazione o notizie (seguendone le indicazioni).	Medico di reparto/Medico di guardia interdivisionale	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro" Procedura Aziendale PS.DRO.77 "Recepimento Procedura Aziendale PS.DRO.71. L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nel Presidio Ospedaliero di Santa Maria Annunziata"	Nessuno															
5	Consegna beni personali del deceduto ed informativa ai parenti	Il personale infermieristico consegna i beni del defunto ai familiari facendo sottoscrivere l'apposito modulo "Elenco degli effetti personali della salma" (MOD.DRO.22). In caso di pazienti senza familiari o ignoti i beni personali vengono custoditi dal reparto di origine.	Personale infermieristico	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro" Procedura Aziendale PS.DRO.77 "Recepimento Procedura Aziendale PS.DRO.71. L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nel Presidio Ospedaliero di Santa Maria Annunziata"	Esiste il rischio che i beni dei pazienti privi di familiari o ignoti vengano acquisiti impropriamente dal personale o dal personale della ditta che si occupa del trasporto/sepoltura	Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso	Aggiornamento della Procedura aziendale PS.DRO.71 prevedendo le modalità per la gestione dei beni dei pazienti senza familiari o ignoti				X				Aggiornamento della Procedura aziendale PS.DRO.71 prevedendo le modalità per la gestione dei beni dei pazienti senza familiari o ignoti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
RETOSP003 - Gestione della salma/cadavere nel Presidio Ospedaliero Santa Maria Annunziata - 28/11/2025																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi												2.3 – Trattamento del rischio			
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
6	Trasferimento salma in morgue	Il personale della ditta esterna titolare di appalto ESTAR o il personale di reparto (negli orari non presidiati dal personale della Ditta esterna) trasferisce la salma presso la morgue dove avviene la vestizione. L'operatore presente nei locali della morgue, o altro personale individuato dalla DSPO, annota la presa in carico del cadavere sul Registro salme. In questa area è consentito l'accesso alla sola impresa di onoranze funebri delegata dai familiari/aventi diritto e limitatamente al cadavere per cui l'impresa è delegata. Viene consegnata all'impresa delegata tutta la documentazione necroscopica, previa ricezione della delega rilasciata dai familiari/aventi diritto e dell'autorizzazione al trasporto del Comune. L'operatore presente nei locali della morgue, o altro personale individuato dalla DSPO, annota l'avvenuta consegna del cadavere all'impresa di Onoranze Funebri sul Registro salme. Non è previsto che il personale della morgue venga in contatto con i familiari del deceduto.	Operatore della morgue	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro" Procedura Aziendale PS.DRO.77 "Recepimento Procedura Aziendale PS.DRO.71. L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nel Presidio Ospedaliero di Santa Maria Annunziata"	Nessuno																
7	Eventuale esposizione della salma	La salma, a cura dell'impresa funebre delegata, viene esposta nei locali dedicati del P.O. Santa Maria Annunziata, previa compilazione dell'apposito Registro Esposizione.	Operatori dell'impresa funebre autorizzata	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro" Procedura Aziendale PS.DRO.77 "Recepimento Procedura Aziendale PS.DRO.71. L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nel Presidio Ospedaliero di Santa Maria Annunziata"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione della salma/cadavere nel presidio ospedaliero Santa Maria Nuova
Area di rischio:	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
Processi connessi:	
Codice:	RETOSP004
DIR:	Maria Mechi
Struttura del DIR:	Rete Ospedaliera
RESP:	Tommaso Grassi (f.f.)
Struttura del RESP:	SOC DSPO Santa Maria Nuova
Data di aggiornamento:	28/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Reparti Ospedalieri Pronto soccorso	Decesso intraospedaliero	Il processo gestisce tutti gli adempimenti successivi al decesso di pazienti in ambito ospedaliero	Documentazione necroscopica Richiesta di riscontro diagnostico Referto di morte per causa violenta Beni personali del defunto	Impresa onoranze funebri Anatomia Patologica Autorità Giudiziaria Parenti del defunto

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RETOSP004 - Gestione della salma/cadavere nel presidio ospedaliero Santa Maria Nuova - 28/11/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Constatazione di morte	In caso di pazienti deceduti in regime di ricovero o presso il pronto soccorso, il medico di reparto/di guardia interdivisionale (con duplice funzione di medico curante e medico necroscopo): - constata il decesso ed annota data e ora sulla cartella clinica integrata informatizzata (CCII); - provvede, con il supporto del personale infermieristico all'esecuzione del tanatogramma; - compila la scheda ISTAT; - provvede ad informare, il prima possibile, i parenti del deceduto consegnando l'informativa contenente alcune importanti indicazioni per i familiari; - segnala eventualmente il decesso al Coordinamento Ospedaliero Donazioni e Trapianti (qualora ricorrano i requisiti); - compila e stampa tre copie del certificato necroscopico; - compila e stampa il certificato di esclusione di reato/cremazione; - redige eventuale richiesta di riscontro diagnostico corredata da documentazione e relazione clinica; - chiude la CCII nel più breve tempo possibile dal decesso. La scheda ISTAT, il certificato necroscopico e il certificato di esclusione di reato vengono inviati alla Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero a mezzo mail indirizzata ad apposita casella di posta. Il Medico di DSPO (al di fuori degli orari di segreteria) compila l'avviso di morte sulla base della documentazione ricevuta previo contatto telefonico con lo Stato Civile del Comune di Firenze per acquisire i dati mancanti (atto nascita, stato civile, eventuale nome coniuge, residenza). Inoltre, il Medico di DSPO segnala il decesso all'INPS su apposito portale. Il personale infermieristico: - in assenza di richieste di Riscontro Diagnostico/Autopsia Giudiziaria prepara la salma e appone un braccialetto di riconoscimento; - compila l'elenco degli effetti personali da consegnare ai parenti; - consegnano gli originali della scheda ISTAT, del certificato necroscopico e del certificato di esclusione di reato alla portineria del presidio ospedaliero in una busta chiusa riportante il nome del deceduto. In caso di decesso per malattia infettiva, sono attivate le necessarie misure di protezione aggiuntive.	Medico di reparto/Medico di guardia interdivisionale Medico di DSPO Personale Infermieristico	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Esiste il rischio che il decesso venga comunicato in anticipo ad una determinata impresa di onoranze funebri al fine di assicurarle un indebito vantaggio economico	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa, data la formalizzazione delle attività all'interno della specifica procedura. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.												
2	Decesso di paziente ignoto e/o apparentemente senza familiari	In caso di paziente ignoto e/o apparentemente senza familiari, la Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO) si avvale della collaborazione di Forze dell'ordine, Comune e Consolato per identificare il defunto o rintracciare eventuali parenti. Qualora le ricerche non diano esito positivo, la DSPO provvede a darne comunicazione quanto prima al Comune di competenza per la successiva organizzazione della sepoltura.	Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO)	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Nessuno															
3	Eventuale riscontro diagnostico	In caso di richiesta di riscontro diagnostico (RD), il medico richiedente deve far pervenire la richiesta alla Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO) ed il personale della morgue deve accertarsi che la DSPO sia stata avvisata. La DSPO: - vista la richiesta di riscontro diagnostico; - mette al corrente la famiglia della possibilità di far presenziare il riscontro diagnostico da un medico di propria fiducia; - comunica la richiesta di riscontro diagnostico al coordinatore tecnico per i riscontri diagnostici per definirne i tempi e i modi di esecuzione; - concorda giorno e ora per l'effettuazione del trasporto della salma. Il trasferimento della salma presso la sala autoptica viene effettuato dal personale della Ditta titolare del relativo appalto ESTAR.	Medico di reparto/Medico di guardia interdivisionale Personale della morgue Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO) Personale ditta titolare di appalto ESTAR	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Nessuno															
4	Eventuale segnalazione alla Magistratura	In caso di pazienti deceduti nel presidio ospedaliero per lesioni da causa violenta non accidentale, il medico del reparto o il medico di guardia segnala il decesso all'Autorità Giudiziaria compilando l'apposito referto e contattando telefonicamente il 112. Il cadavere rimane a disposizione dell'Autorità Giudiziaria in attesa di comunicazioni della stessa e la DSPO si mette a disposizione di quest'ultima qualora necessiti ulteriore documentazione o notizie (seguendone le indicazioni).	Medico di reparto/Medico di guardia interdivisionale	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Nessuno															
5	Consegna beni personali del deceduto ed informativa ai parenti	Il personale infermieristico consegna i beni del defunto ai familiari facendo sottoscrivere l'apposito modulo "Elenco degli effetti personali della salma" (MOD.DRO.22). In caso di pazienti senza familiari o ignoti i beni personali vengono custoditi dal reparto di origine.	Personale infermieristico	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Esiste il rischio che i beni dei pazienti privi di familiari o ignoti vengano acquisiti impropriamente dal personale o dal personale della ditta che si occupa del trasporto/sepoltura	Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso	Aggiornamento della Procedura aziendale PS.DRO.71 prevedendo le modalità per la gestione dei beni dei pazienti senza familiari o ignoti					X			Aggiornamento della Procedura aziendale PS.DRO.71 prevedendo le modalità per la gestione dei beni dei pazienti senza familiari o ignoti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
6	Consegna della salma all'impresa di onoranze funebri	Il personale della ditta esterna titolare di appalto ESTAR o il personale di reparto (negli orari non presidiati dal personale della Ditta esterna) trasferisce la salma all'area sosta salme/morgue. Negli orari di chiusura di quest'ultima, il suddetto personale viene accompagnato dalla guardia giurata. Il personale della portineria annota la presa in carico del cadavere sul Registro salme. La ditta di onoranze funebri delegata dalla famiglia anticipa alla DSPO, a mezzo mail indirizzata ad apposita casella di posta, copia della delega da parte dei familiari del defunto. Quando l'impresa funebre designata si presenta per il ritiro della salma, il personale di portineria consegna le chiavi della morgue e fa firmare l'apposito registro (conservato sempre in portineria) dove sono indicate: la data, l'ora del ritiro salma, il nome del defunto e l'impresa funebre che esegue il trasporto. Inoltre, il personale della portineria ritira dall'impresa l'originale della delega. Infine, il personale della portineria contatta l'OSS antincendio per il riconoscimento della salma prima di affidarla alla Ditta stessa.	Personale della portineria del presidio ospedaliero	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Nessuno															

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RETOSP004 - Gestione della salma/cadavere nel presidio ospedaliero Santa Maria Nuova - 28/11/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
7	Consegna della salma all'impresa di onoranze funebri sabato pomeriggio, domenica e festivi	Nel caso in cui il decesso avvenga il Sabato pomeriggio, la Domenica e i festivi, data la non disponibilità dell'ufficio di stato civile, qualora i familiari del deceduto desiderino ritirare la salma tramite l'impresa prescelta, la portineria contatta il reperibile DSPO, che, dopo aver visionato la documentazione presente nella casella di posta dedicata, da eventualmente il nulla osta all'impresa (tramite la portineria) per il ritiro della salma, sempre seguendo la procedura descritta precedentemente.	Personale della portineria del presidio ospedaliero	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Nessuno																
8	Archiviazione documentazione relativa al decesso	Nei giorni di martedì e venerdì mattina, il personale personale della segreteria di DSPO ritira in portineria le buste originali dei decessi li conservate, controllando la documentazione in esse contenuta ed inserendo l'avviso di morte in originale. Il personale della segreteria di DSPO provvede poi alla redazione della distinta, riportante il nome del defunto e la relativa data di nascita, che viene consegnata e fatta firmare all'operatore di vigilanza unitamente agli originali per la consegna in Comune. Tutta la documentazione in copia e le deleghe in originale vengono conservate presso la DSPO che provvede altresì ad inviarle a mezzo mail all'ufficio cartelle cliniche ed eventualmente al coordinamento trapianti.	Personale personale della segreteria di DSPO	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Coordinamento e omogenizzazione presidi e servizi territoriali
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	RETSAN001
DIR:	Daniele Mannelli
Struttura del DIR:	Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale
RESP:	Lorenzo Baggiani
Struttura del RESP:	Area Governo servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati
Data di aggiornamento:	23/01/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale Altre strutture aziendali esterne al dipartimento Strutture del dipartimento	Atti della Direzione Aziendale Procedure aziendali Fabbisogni specifici dei presidi territoriali	Il processo garantisce, in coerenza con le strategie aziendali e zonali, il coordinamento e l'omogenizzazione delle attività di gestione e organizzazione dei presidi territoriali e dei servizi sanitari erogati	Verbali riunioni interne dipartimentali Documenti prodotti nell'ambito degli incontri di coordinamento di zona (istruzioni operative, mail, comunicazioni, etc.)	Responsabili di presidio

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RETSAN001 - Coordinamento e omogenizzazione presidi e servizi territoriali - 23/01/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Rilevazione delle esigenze di coordinamento e omogenizzazione	Le esigenze di coordinamento e omogenizzazione possono provenire da: - Atti della Direzione Aziendale (p.e. necessità di adozione/aggiornamento dei regolamenti dei presidi; organizzazione delle centrali operative territoriali; etc.) - Altre strutture aziendali esterne al dipartimento su specifiche problematiche (p.e. applicazione della normativa antincendio; applicazione misure igienico-sanitarie; etc.); - Strutture del dipartimento per specifiche esigenze interne (p.e. necessità di riorganizzazione dei servizi nei presidi territoriali; gestione di particolari emergenze; etc.). Le richieste sono analizzate dalla Direzione Dipartimentale.	Direzione di dipartimento Segreteria di dipartimento	Delibera n.477 21/03/2019 Legge Regionale 40/2005	Nessuno																
2	Organizzazione degli incontri di coordinamento	La Direzione dipartimentale convoca periodicamente le riunioni interne dipartimentali con i Coordinatori sanitari dei servizi di zona. Per ogni riunione è redatto un verbale nel quale sono riportate le attività da svolgere in relazione alle specifiche esigenze rilevate. Sulla base di quanto concordato nelle riunioni dipartimentali, i Coordinatori sanitari dei servizi di zona convocano le riunioni con i Direttori dei presidi di zona e il personale dei servizi interessati. Negli incontri vengono concordate le attività da svolgere nei presidi zonali in relazione alle specifiche esigenze. Alle riunioni può partecipare anche personale di altre strutture aziendali eventualmente coinvolte esterne al dipartimento.	Direzione di dipartimento Segreteria di dipartimento Coordinatori sanitari dei servizi di zona	Delibera n.477 21/03/2019 Legge Regionale 40/2005	Nessuno																
3	Monitoraggio e controllo	I Coordinatori sanitari dei servizi di zona, in collaborazione con i Responsabili di presidio, verificano l'attuazione di quanto stabilito dai gruppi di coordinamento ed individuano eventuali azioni correttive da sviluppare a livello di presidio, coordinamento o dipartimentale.	Coordinatori sanitari dei servizi di zona	Delibera n.477 21/03/2019 Legge Regionale 40/2005	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione centralizzata aziendale dei percorsi di continuità ospedale-territorio
Area di rischio:	Rapporti con soggetti erogatori: autorizzazione all'esercizio, accreditamento istituzionale, accordi/contratti di attività, valutazione del fabbisogno
Processi connessi:	
Codice:	RETSAN002
DIR:	Daniele Mannelli
Struttura del DIR:	Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale
RESP:	Giuseppina Perillo
Struttura del RESP:	SOS Continuità Ospedale Territorio e Pianificazione Post Acuzie
Data di aggiornamento:	08/08/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Presidi Ospedalieri Servizi territoriali Strutture private convenzionate che gestiscono attività di ricovero per acuti e post-acuti	Inserimento segnalazione su software SACOT	Il processo si occupa di gestire in maniera centralizzata per tutta l'Azienda USL Toscana Centro l'inserimento dei pazienti nei percorsi di continuità ospedale territorio	Inserimento utente nei setting residenziali post acuzie	Utenti ricoverati negli ospedali e nelle strutture private convenzionate del territorio dell'Area Vasta Centro e utenti della Azienda Usl Toscana Centro provenienti dal domicilio o ricoverati in ospedali o strutture private convenzionate fuori dall'Area Vasta Centro

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
RETSAN002 - Gestione centralizzata aziendale dei percorsi di continuità ospedale-territorio - 08/08/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione della segnalazione	Il coordinamento dimissioni complesse aziendale (CDCA), di cui il Direttore della SOS Continuità Ospedale Territorio e Pianificazione Post Acuzie è il coordinatore medico, riceve le segnalazioni inserite nel software SACOT dalle strutture ospedaliere, dalle strutture convenzionate o dai servizi territoriali.	Coordinamento dimissioni complesse aziendale	DGRT 679/2016 Delibera DG 950/2017 DGRT 995/2018	Nessuno															
2	Valutazione della segnalazione	Il CDCA verifica la completezza delle informazioni contenute nella richiesta e la congruità delle stesse rispetto al percorso di continuità ospedale territorio richiesto. In caso di informazioni incomplete o di richiesta non congrua, si provvede a contattare la struttura inviante per richiedere integrazioni o modifiche della segnalazione.	Coordinamento dimissioni complesse aziendale	DGRT 679/2016 Delibera DG 950/2017 DGRT 995/2018	Nessuno															
3	Assegnazione alla struttura/lista di attesa	Una volta definito il percorso appropriato e completata la compilazione dell'apposita scheda sul software SACOT, il CDCA provvede ad assegnare il posto letto presso la struttura post-acuzie che eroga il tipo di percorso richiesto. Viene altresì definito il periodo di permanenza del paziente presso la struttura individuata. L'assegnazione viene effettuata sempre su software SACOT ed è visibile a tutti i soggetti coinvolti (inviante, struttura post acuzie, CDCA). In caso di assenza di immediata disponibilità di posti letto in strutture idonee in relazione al setting richiesto, il paziente viene inserito in lista di attesa. I criteri di assegnazione (validi anche per gli utenti inseriti in lista di attesa) sono: - data di dimissione paziente prevista dall'ospedale (in caso di assenza di posti letto disponibili il paziente resta in regime di ricovero fino a nuova disponibilità); - ordine di ricezione della segnalazione (a parità di data di dimissione prevista) - vicinanza della struttura al domicilio sanitario del paziente, anche al fine di favorire l'accesso da parte dei familiari/persone che assistono - eventuali richieste specifiche inoltrate dal segnalante ai fini della continuità assistenziale (ad es personale della struttura che già aveva in cura il paziente); - dimissibilità verificata contattando il reparto; - eventuali specificità clinico assistenziali che orientano il percorso presso una determinata struttura erogante (es. dialisi, ventilazione, trattamento con TPN) - priorità organizzative condivise con la Direzione Aziendale e il Bed Manager Aziendale finalizzate all'ottimizzazione dei flussi dei pazienti, in particolare nelle situazioni di criticità quali iperafflusso e boarding.	Coordinamento dimissioni complesse aziendale	DGRT 679/2016 Delibera DG 950/2017 DGRT 995/2018	Esiste il rischio che i membri del CDCA nel definire la struttura di assegnazione attribuiscano un vantaggio non dovuto ad una struttura privata accreditata	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso in quanto i criteri di assegnazione sono stringenti e la discrezionalità è bassa. L'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.												
4	Eventuale richiesta proroga o cambio di setting	Qualora fosse necessario, la struttura presso la quale il paziente è assegnato, al termine del periodo autorizzato, può richiedere una proroga del percorso o un cambio di setting (rientro a domicilio con prestazioni domiciliari e/o ambulatoriali, trasferimento da setting riabilitativi a setting assistenziali, ecc). La richiesta viene inserita sempre sul software SACOT ed è soggetta allo stesso iter della prima segnalazione, eventualmente integrato con consulenze specialistiche al fine di verificare la congruità della richiesta.	Coordinamento dimissioni complesse aziendale	DGRT 679/2016 Delibera DG 950/2017 DGRT 995/2018	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Inserimento paziente in Hospice per cure palliative
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	RETSAN003
DIR:	Daniele Mannelli
Struttura del DIR:	Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale
RESP:	n.a.
Struttura del RESP:	UFC Coordinamento aziendale Cure Palliative
Data di aggiornamento:	23/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Medico di Medicina Generale (MMG) Pediatra di Libera Scelta (PLS) Medico Specialista Medico Palliativista	Richiesta di accesso alle cure palliative	Il processo si occupa dell'inserimento di pazienti in Hospice (aziendali o convenzionati) per cure palliative, a seguito di richiesta da parte di MMG, PLS, Medici Specialisti, Medici Palliativisti	Ricovero in hospice	Utenti Hospice

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RETSAN003 - Inserimento paziente in Hospice per cure palliative - 23/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione richiesta di accesso	Il personale del Punto di Accesso alla Rete Locale Cure Palliative (PA-RLCP) riceve dal MMG/PLS/Medico Specialista/Medico Palliativista la richiesta di accesso tramite: - mail utilizzando l'apposito modulo di segnalazione, nel caso in cui la richiesta arrivi dal territorio; - applicativo ARGOS, nel caso in cui la richiesta arrivi da presidi ospedalieri aziendali.	Personale del PA-RLCP	Legge 38/2010 e successivi provvedimenti attuativi Legge 219/2017 e successivi provvedimenti attuativi Decreto Ministero della Salute 77/2022 e successivi provvedimenti attuativi DGRT 145/2022 Procedura Aziendale PA.DRST.06 "Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) Ausl Toscana Centro" Accordo Stato Regioni 27 luglio 2020	Nessuno															
2	Verifica completezza e richiesta eventuali integrazioni	Il personale del PA-RLCP verifica la completezza della richiesta, acquisisce eventuali informazioni mancanti e, se necessario, convoca familiari/caregiver del paziente per acquisire ulteriori dettagli o per valutare specifiche richieste da parte degli stessi. Se la richiesta, completa ed appropriata, prevede l'inserimento del paziente in Hospice, viene inoltrata all'Unità Cure Palliative (UCP) di riferimento che si occuperà della consulenza di valutazione multidimensionale (CVM).	Personale del PA-RLCP	Legge 38/2010 e successivi provvedimenti attuativi Legge 219/2017 e successivi provvedimenti attuativi Decreto Ministero della Salute 77/2022 e successivi provvedimenti attuativi DGRT 145/2022 Procedura Aziendale PA.DRST.06 "Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) Ausl Toscana Centro" Accordo Stato Regioni 27 luglio 2020	Nessuno															
3	Consulenza di valutazione multidimensionale (CVM)	La consulenza di valutazione multidimensionale (CVM) viene effettuata dai Medici Palliativisti in collaborazione con altre figure mediche e/o infermieristiche, nel setting in cui si trova il paziente o presso l'ambulatorio di Cure Palliative se il paziente è già in Cure Simultanee. Al termine della CVM, l'UCP di setting comunica al richiedente, al paziente e/o ai familiari/caregiver l'esito della stessa. L'informazione viene trasmessa via mail o tramite sistema informatico (ARGOS). Qualora all'esito della CVM l'ingresso del paziente nella RLCP risulti inappropriato, viene suggerita al richiedente l'attivazione del percorso più appropriato, informandone altresì il paziente.	Medici Palliativisti	Legge 38/2010 e successivi provvedimenti attuativi Legge 219/2017 e successivi provvedimenti attuativi Decreto Ministero della Salute 77/2022 e successivi provvedimenti attuativi DGRT 145/2022 Procedura Aziendale PA.DRST.06 "Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) Ausl Toscana Centro" Accordo Stato Regioni 27 luglio 2020	Nessuno															
4	Inserimento in lista di attesa Hospice	Se il paziente è eleggibile per ricovero in Hospice, il Medico Palliativista inserisce il paziente nella relativa lista di attesa su applicativo aziendale ARGOS, attribuendo un punteggio di priorità assegnato sulla base di un algoritmo definito nella procedura aziendale PA.DRST.06.	Medici Palliativisti	Legge 38/2010 e successivi provvedimenti attuativi Legge 219/2017 e successivi provvedimenti attuativi Decreto Ministero della Salute 77/2022 e successivi provvedimenti attuativi DGRT 145/2022 Procedura Aziendale PA.DRST.06 "Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) Ausl Toscana Centro" Accordo Stato Regioni 27 luglio 2020	Nessuno															
5	Presa in carico	Il Medico palliativista preposto al bed management di hospice, pianifica i ricoveri sulla base: - della lista di attesa; - delle informazioni assistenziali raccolte; - della disponibilità dei posti letto negli hospice; - delle preferenze eventualmente espresse dal paziente/famiglia. Il medico, quotidianamente programma i ricoveri in hospice per il giorno successivo.	Medico Palliativista preposto al bed management su incarico del Direttore della UFS di appartenenza	Legge 38/2010 e successivi provvedimenti attuativi Legge 219/2017 e successivi provvedimenti attuativi Decreto Ministero della Salute 77/2022 e successivi provvedimenti attuativi DGRT 145/2022 Procedura Aziendale PA.DRST.06 "Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) Ausl Toscana Centro" Accordo Stato Regioni 27 luglio 2020	Esiste il rischio che il Medico Palliativista attribuisca un vantaggio/svantaggio ad una struttura privata convenzionata	Presenza di discrezionalità nei criteri previsti dalla procedura aziendale per la pianificazione dei ricoveri	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso	Aggiornamento della procedura aziendale PA.DRST.06 prevedendo la sostituzione del criterio "Preferenze eventualmente espresse dal paziente/famiglia" con il criterio della vicinanza geografica al nucleo familiare				X					Aggiornamento della procedura aziendale PA.DRST.06 prevedendo la sostituzione del criterio "Preferenze eventualmente espresse dal paziente/famiglia" con il criterio della vicinanza geografica al nucleo familiare (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
6	Monitoraggio del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	**Monitoraggio attività Hospice Aziendali** I Direttori delle UFS Cure Palliative e Hospice, secondo la propria competenza territoriale, monitorano costantemente l'attuazione del PAI per i pazienti ricoverati in hospice aziendali. **Monitoraggio attività Hospice Convenzionati** Le convenzioni in atto prevedono riunioni periodiche dei medici palliativisti aziendali con lo staff assistenziale della struttura convenzionata per supporto e analisi criticità. In base alla Legge Regionale 82/2009 e s.m.i., il controllo sul mantenimento dei requisiti e la conformità agli indicatori delle strutture convenzionate, è effettuato dal Gruppo tecnico regionale di valutazione previsto dalla stessa legge.	Direttori delle UFS Cure Palliative e Hospice territorialmente competenti Medici Palliativisti	Legge 38/2010 e successivi provvedimenti attuativi Legge 219/2017 e successivi provvedimenti attuativi Decreto Ministero della Salute 77/2022 e successivi provvedimenti attuativi DGRT 145/2022 Procedura Aziendale PA.DRST.06 "Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) Ausl Toscana Centro" Accordo Stato Regioni 27 luglio 2020	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Rendicontazione e monitoraggio prestazioni di particolare impegno professionale svolte dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	RETSAN004
DIR:	Daniele Mannelli
Struttura del DIR:	Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale
RESP:	Paolo Amico (f.f.), Lorenzo Baggiani (a.i.), Alessandro Pecchioli (f.f.), Daniele Mannelli (a.i.), n.a., Tiziana Silei Secchini (f.f.), Sara Melani (f.f.), n.a.
Struttura del RESP:	SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Empolese Valdarno Inferiore, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Firenze, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Nord Ovest, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Pistoia, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Prato, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Sud Est, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Valdinievole, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Mugello
Data di aggiornamento:	13/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SOC Medicina a ciclo di fiducia SOC Sistemi informativi e analisi statistiche	Report aziendale contenente le PPIP effettuate da ciascun MMG/PLS Estrazione contenente i nominativi degli assistiti e della data di esecuzione delle prestazioni per ciascun PLS sottoposto a verifica	Il processo si occupa dell'analisi dei dati relativi alle prestazioni di particolare impegno professionale rese dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta	Segnalazione di eventuali prestazioni anomale	MMG PLS SIATC Medici di Comunità (MdC)

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
RETSAN004 - Rendicontazione e monitoraggio prestazioni di particolare impegno professionale svolte dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta - 13/01/2026																			
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Rendicontazione e monitoraggio prestazioni di particolare impegno professionale (PPIP)	Il Medico di Medicina Generale (MMG)/Pediatra di Libera Scelta (PLS), qualora lo reputi necessario, può effettuare, nei confronti di un proprio paziente, le prestazione di particolare impegno professionale (PPIP) previste nell'allegato 6 dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) e nel vigente Accordo Integrativo Regionale (AIR). Tali prestazioni devono essere registrate nella scheda clinica dell'assistito su applicativo informatico. Entro il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento, il MMG/PLS rendiconta su apposito applicativo informatico (Millewin-ASTER-ADIBA) le prestazioni di particolare impegno professionale (PPIP) eseguite (notule). Gli applicativi informatici in uso sono dotati di filtri che effettuano un controllo e impediscono l'inserimento di alcune prestazioni non conformi. I dati inseriti da MMG/PLS sono acquisiti dalla SOC Medicina a ciclo di fiducia, che li controlla da un punto di vista formale per autorizzare i pagamenti e dalla SOC Sistemi informativi e analisi statistiche per l'alimentazione di un cruscotto informativo, che contiene tutte le PPIP eseguite dai medici, sia in termini di numero di prestazioni, che di importi, standardizzati in rapporto a 1000 assistiti. **Monitoraggio e controllo PPIP svolte da MMG** Entro il mese di marzo dell'anno successivo a quello di riferimento, ciascuna SOS Coordinamento Sanitario Zonale, riceve dalla SOC Medicina a ciclo di fiducia, un report aziendale contenente le PPIP effettuate da ciascun MMG in termini di volumi e di spesa, in ordine decrescente. Ciascuna SOS Coordinamento sanitario dei servizi di zona provvede ad individuare tra i MMG di propria competenza territoriale, un campione del 5% da sottoporre a verifica al fine di individuare alti scostamenti rispetto alla media aziendale in contraddittorio con il MMG. **Monitoraggio e controllo PPIP svolte da PLS** Ciascuna SOS Coordinamento sanitario dei servizi di zona riceve dalla SOC Medicina a ciclo di fiducia un report aziendale contenente le PPIP effettuate da ciascun PLS con indicazione del numero e della tipologia. Ciascuna SOS Coordinamento sanitario dei servizi di zona provvede ad individuare tra i PLS di propria competenza territoriale, un campione del 5% di medici su base annua da sottoporre a verifica previa richiesta alla SOC Medicina a ciclo di fiducia di un'estrazione dei nominativi degli assistiti e della data di esecuzione delle prestazioni. Oltre ai controlli a campione, possono essere svolti controlli mirati qualora si verifichino situazioni riconducibili ad un sospetto di anomalia (per spesa, numero, tipologia, ecc). A seguito delle verifiche effettuate possono essere attivati: - l'ufficio ispettivo aziendale per la verifica dell'effettiva esecuzione della prestazione; - i Medici di Comunità (MdC) di zona per la verifica della conformità delle prestazioni agli obblighi normativi e dell'appropriatezza clinica.	Personale della SOS Coordinamento sanitario dei servizi di zona territorialmente competente	Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i MMG e s.m.i. Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Famiglia s.m.i. Accordo Integrativo Regionale (AIR) DGRT 216/2006 "ACN medici di medicina generale. Recepimento accordo regionale medici di assistenza primaria" Procedura Aziendale PA.DRST.08 Gestione accessi ADP, ADI, ADR e Prestazioni Aggiuntive della Medicina Generale e della Pediatria di famiglia PAC 0615.1 "Personale convenzionato - Assistenza primaria e pediatri di libera scelta"	Esiste il rischio che vengano retribuite delle PPIP non effettivamente erogate dal MMG/PLS	Carenza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso	Aggiornamento della procedura PA.DRST.08 prevedendo opportune modalità di analisi dei dati relativi alle PPIP disponibili nel cruscotto, al fine di individuare, per ciascun MMG/PLS, eccessive variabilità rispetto alla media aziendale				X					Aggiornamento della procedura PA.DRST.08 prevedendo opportune modalità di analisi dei dati relativi alle PPIP disponibili nel cruscotto, al fine di individuare, per ciascun MMG/PLS, eccessive variabilità rispetto alla media aziendale (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Autorizzazione, rendicontazione e monitoraggio prestazioni domiciliari svolte dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	RETSAN005
DIR:	Daniele Mannelli
Struttura del DIR:	Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale
RESP:	Paolo Amico (f.f.), Lorenzo Baggiani (a.i.), Alessandro Pecchioli (f.f.), Daniele Mannelli (a.i.), n.a., Tiziana Silei Secchini (f.f.), Sara Melani (f.f.), n.a.
Struttura del RESP:	SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Empolese Valdarno Inferiore, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Firenze, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Nord Ovest, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Pistoia, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Prato, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Sud Est, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Valdinievole, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Mugello
Data di aggiornamento:	13/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
MMG PLS	Richiesta attivazione Assistenza Domiciliare Programmata (ADP), o Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), o Assistenza Programmata presso le RSA (ADR)	Il processo si occupa dell'autorizzazione all'esecuzione da parte di MMG/PLS di prestazioni domiciliari e dell'analisi, monitoraggio e controllo delle stesse	Verbale esito controlli	MMG PLS

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RETSAN005 - Autorizzazione, rendicontazione e monitoraggio prestazioni domiciliari svolte dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta - 13/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Richiesta attivazione piano assistenziale domiciliare	Il Medico di Medicina Generale (MMG), in relazione alla situazione socio ambientale e al quadro clinico del paziente, può richiedere l'attivazione dell'Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) o Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), compilando l'apposita modulistica. Analogamente, il Pediatra di Libera Scelta (PLS) può richiedere l'attivazione dell'assistenza domiciliare per bambini con patologia cronica. Ai fini dell'attivazione, il MMG/PLS redige il Piano Assistenziale Domiciliare concordando con il Medico di Comunità (MdC) territorialmente competente il numero di accessi e la sua validità. Il MdC riceve la richiesta di attivazione da parte del MMG/PLS a mezzo mail con modalità protetta.	Medico di Comunità (MdC)	Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i MMG e s.m.i. Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Famiglia s.m.i. DM 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" DGRT 216/2006 "ACN medici di medicina generale. Recepimento accordo regionale medici di assistenza primaria" DGRT n° 262/2010 Approvazione del documento "Assistenza Domiciliare (AD) e Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Problematiche e soluzioni" DGRT n.1205/2009 "Nuovo ruolo del medico di comunità nel sistema socio-sanitario regionale" DGRT n 364/2006 "Modifiche delibera G.R. 597/2005. Nuove Direttive per l'erogazione dell'assistenza programmata di medicina generale a soggetti ospiti in residenze sanitarie assistite e in residenze assistite" DGRT 660/2015 "Approvazione del PRAD-Progetto riorganizzazione dell'assistenza domiciliaree del Modulo di attivazione/rinnovo dell'assistenza domiciliare" Procedura Aziendale PA.DRST.08 Gestione accessi ADP, ADI, ADR e Prestazioni Aggiuntive della Medicina Generale e della Pediatria di famiglia	Nessuno																
2	Autorizzazione piano assistenziale domiciliare ed esecuzione prestazioni	Il MdC, una volta valutata la richiesta, qualora lo ritengo opportuno, procede all'autorizzazione della stessa. Successivamente, inserisce il piano assistenziale domiciliare nella procedura informatizzata aziendale. L'attività di Assistenza Programmata presso le RSA (ADR) non necessità di preventiva autorizzazione e viene attivata automaticamente all'ingresso del paziente nella residenza sanitaria assistita. Il MMG invia al MdC la comunicazione della presenza del proprio paziente all'interno della struttura per l'apertura della relativa scheda sulla procedura informatizzata. L'ADR è organizzata ed effettuata con le modalità previste dalla DGR 364/2006. Il MMG/PLS esegue le prestazioni domiciliari con la cadenza prevista nel piano autorizzato, redigendo ogni volta il diario clinico. Il diario deve essere timbrato e firmato ad ogni accesso. Entro il giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento, il MMG/PLS rendiconta su apposito applicativo informatico le prestazioni domiciliari eseguite (notule) in base al piano autorizzato. I dati inseriti da MMG/PLS sui vari software sono acquisiti dalla SOC Medicina a ciclo di fiducia, che li controlla da un punto di vista formale per autorizzare i pagamenti.	Medico di Comunità (MdC)	Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i MMG e s.m.i. Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Famiglia s.m.i. DM 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" DGRT 216/2006 "ACN medici di medicina generale. Recepimento accordo regionale medici di assistenza primaria" DGRT n° 262/2010 Approvazione del documento "Assistenza Domiciliare (AD) e Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Problematiche e soluzioni" DGRT n.1205/2009 "Nuovo ruolo del medico di comunità nel sistema socio-sanitario regionale" DGRT n 364/2006 "Modifiche delibera G.R. 597/2005. Nuove Direttive per l'erogazione dell'assistenza programmata di medicina generale a soggetti ospiti in residenze sanitarie assistite e in residenze assistite" DGRT 660/2015 "Approvazione del PRAD-Progetto riorganizzazione dell'assistenza domiciliaree del Modulo di attivazione/rinnovo dell'assistenza domiciliare" Procedura Aziendale PA.DRST.08 Gestione accessi ADP, ADI, ADR e Prestazioni Aggiuntive della Medicina Generale e della Pediatria di famiglia	Nessuno																
3	Analisi, monitoraggio e controllo	Il MdC può monitorare e verificare le attività domiciliari rese dai MMG/PLS con due modalità: - Verifiche estemporanee: in ogni momento il MdC può verificare presso i domicili dei pazienti la necessità degli interventi attivati; - Verifiche programmate: vengono effettuate con cadenza annuale previa ricezione da parte del Responsabile della SOS Coordinamento sanitario dei servizi di zona competente, di un'estrazione contenente il numero degli accessi domiciliari per singolo MMG/PLS. Le verifiche vengono effettuate su un campione di MMG/PLS pari almeno al 5% selezionato dando priorità a coloro che hanno una spesa annuale per prestazioni domiciliari superiore al valore medio. Il MdC verifica al domicilio del paziente la presenza e l'appropriatezza della compilazione del diario clinico. L'esito dei controlli viene verbalizzato.	Medico di Comunità (MdC) Responsabili delle SOS Coordinamento Sanitario Zonali	Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i MMG e s.m.i. Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Famiglia s.m.i. DM 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" DGRT 216/2006 "ACN medici di medicina generale. Recepimento accordo regionale medici di assistenza primaria" DGRT n° 262/2010 Approvazione del documento "Assistenza Domiciliare (AD) e Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Problematiche e soluzioni" DGRT n.1205/2009 "Nuovo ruolo del medico di comunità nel sistema socio-sanitario regionale" DGRT n 364/2006 "Modifiche delibera G.R. 597/2005. Nuove Direttive per l'erogazione dell'assistenza programmata di medicina generale a soggetti ospiti in residenze sanitarie assistite e in residenze assistite" DGRT 660/2015 "Approvazione del PRAD-Progetto riorganizzazione dell'assistenza domiciliaree del Modulo di attivazione/rinnovo dell'assistenza domiciliare" Procedura Aziendale PA.DRST.08 Gestione accessi ADP, ADI, ADR e Prestazioni Aggiuntive della Medicina Generale e della Pediatria di famiglia	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Affidamento degli incarichi dirigenziali di natura gestionale
Area di rischio:	Incarichi e nomine
Processi connessi:	
Codice:	RISUMA001
DIR:	Ginevra Occhiolini
Struttura del DIR:	Dipartimento Risorse umane
RESP:	Francesca Fontanelli
Struttura del RESP:	SOC Gestione economica del personale
Data di aggiornamento:	10/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale Dipartimenti aziendali	Richiesta di attivazione della procedura di selezione interna per la copertura di incarichi dirigenziali di struttura vacanti	Il processo si occupa di gestire le attività relative all'affidamento interno di incarichi dirigenziali di natura gestionale - Area dirigenza medica e veterinaria, sanitaria non medica e PTA.	Delibera di conferimento dell'incarico	Dirigente incaricato Direttore del Dipartimento interessato Ufficio stipendi della SOC Gestione economica del personale SOS Gestione Giuridica

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RISUMA001 - Affidamento degli incarichi dirigenziali di natura gestionale - 10/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Attivazione della selezione	Il personale della SOC Gestione economica del personale riceve la richiesta di attivazione della selezione sulla base di quanto previsto dalle delibere di organizzazione aziendale.	Personale della SOC Gestione economica del personale	D.Lgs. 502/1992 D.P.R. 484/1997 CC.CC.NN.LL. Regolamento AUSL TC per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali area dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e PTA, approvato con delibera D.G. n. 751 del 29 maggio 2018 Format aziendale bando	Nessuno															
2	Raccolta mission e obiettivi	Il personale della SOC Gestione economica del personale richiede ai Direttori dei Dipartimenti interessati di indicare la mission e gli obiettivi specifici delle singole strutture nonché i requisiti di partecipazione dei candidati da inserire nel bando. Mission, obiettivi (sintetica elencazione delle principali attività) della struttura la cui direzione è oggetto della selezione e i requisiti di partecipazione, sono stabiliti a priori dai rispettivi dipartimenti e successivamente comunicati alle segreterie dei Collegi Tecnici per l'inserimento nel format di avviso della selezione interna.	Personale della SOC Gestione economica del personale	D.Lgs. 502/1992 D.P.R. 484/1997 CC.CC.NN.LL. Regolamento AUSL TC per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali area dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e PTA, approvato con delibera D.G. n. 751 del 29 maggio 2018 Format aziendale bando	Nessuno															
3	Predisposizione bando	Il personale della SOC Gestione economica del personale predispone il bando con indicazione di mission e obiettivi, requisiti generali di partecipazione, requisiti professionali adeguati alla struttura a cui l'incarico afferisce e modalità di svolgimento della selezione. Gli avvisi di selezione interna per il conferimento di incarichi gestionali sono predisposti secondo un format standard condiviso con la Direzione Aziendale, che limita il margine di discrezionalità.	Personale della SOC Gestione economica del personale	D.Lgs. 502/1992 D.P.R. 484/1997 CC.CC.NN.LL. Regolamento AUSL TC per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali area dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e PTA, approvato con delibera D.G. n. 751 del 29 maggio 2018 Format aziendale bando	Il bando potrebbe contenere requisiti eccessivamente dettagliati o generici, tali da condizionare all'origine il processo di valutazione	Mancanza di regolamentazione	Basso	Il rischio è stato valutato basso in quanto la probabilità di accadimento è bassa data la predisposizione dei bandi sulla base di format standard prestabiliti e condivisi con la Direzione Aziendale. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.											
4	Pubblicazione bando	Il bando predisposto secondo le modalità descritte nelle precedenti fasi, viene pubblicato per 15 giorni lavorativi sul portale del Dipartimento Risorse Umane "Servizi online per i dipendenti", accessibile dal sito intranet aziendale. Inoltre, viene data opportuna comunicazione alle organizzazioni sindacali della dirigenza e a tutti i Dipartimenti aziendali.	Personale della SOC Gestione economica del personale	D.Lgs. 502/1992 D.P.R. 484/1997 CC.CC.NN.LL. Regolamento AUSL TC per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali area dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e PTA, approvato con delibera D.G. n. 751 del 29 maggio 2018 Format aziendale bando	Nessuno															
5	Raccolta domande presentate e verifica requisiti	Il personale della SOC Gestione economica del personale raccoglie le domande presentate attraverso la compilazione di uno specifico modulo on line presente sul portale del Dipartimento Risorse Umane e richiede al settore giuridico lo stato di servizio di ciascun candidato, al fine di verificare la sussistenza dei requisiti richiesti.	Personale della SOC Gestione economica del personale	D.Lgs. 502/1992 D.P.R. 484/1997 CC.CC.NN.LL. Regolamento AUSL TC per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali area dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e PTA, approvato con delibera D.G. n. 751 del 29 maggio 2018 Format aziendale bando	Nessuno															
6	Riunione del Collegio Tecnico	Il personale della SOC Gestione economica del personale invia al Collegio Tecnico la documentazione necessaria per la procedura di selezione degli incarichi dirigenziali a carattere gestionale. Il collegio provvede alla selezione dei candidati, valutando e comparando i curricula presentati sulla base dei criteri generali indicati dal bando ed il relativo stato di servizio. Ove ritenuto necessario dal Collegio Tecnico, può essere previsto anche lo svolgimento di un colloquio. I criteri di formazione definiti dal regolamento aziendale assicurano un'adeguata rotazione degli incarichi di membro del Collegio Tecnico, viste le diverse tipologie di struttura a selezione, la possibilità di delega, nonché il naturale avvicendamento nella titolarità degli incarichi gestionali. E' stato stimato, pertanto, che lo stesso Collegio Tecnico si riunisca indicativamente due volte l'anno.	Personale della SOC Gestione economica del personale Collegio Tecnico individuato sulla base del regolamento aziendale vigente	D.Lgs. 502/1992 D.P.R. 484/1997 CC.CC.NN.LL. Regolamento AUSL TC per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali area dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e PTA, approvato con delibera D.G. n. 751 del 29 maggio 2018 Format aziendale bando	Esiste il rischio che i membri del Collegio Tecnico riconoscano un vantaggio o uno svantaggio non dovuto ad un partecipante alla selezione	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio in quanto la probabilità di accadimento è alta per la presenza di possibili conflitti di interessi e l'impatto economico reputazionale si può considerare basso.	Rilascio da parte di tutti i membri dei Collegi Tecnici della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e dell'attestazione di assenza di conflitto di interessi								X	N° di dichiarazioni rilasciate dai componenti dei Collegi Tecnici / N° di membri del collegio tecnico individuati per anno e per ciascun verbale	100%	RESP	31/12 di ogni anno
7	Verbale del Collegio Tecnico	Il personale della SOC Gestione economica del personale riceve il verbale redatto dal Collegio Tecnico contenente la proposta di nomina con la rosa dei candidati idonei. Il verbale viene inviato al Direttore Generale per l'individuazione del soggetto a cui affidare l'incarico.	Collegio Tecnico Personale della SOC Gestione economica del personale	D.Lgs. 502/1992 D.P.R. 484/1997 CC.CC.NN.LL. Regolamento AUSL TC per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali area dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e PTA, approvato con delibera D.G. n. 751 del 29 maggio 2018 Format aziendale bando	Nessuno															
8	Conferimento incarico	Il personale della SOC Gestione economica del personale riceve l'indicazione del nominativo da parte del Direttore Generale. Successivamente, predispone la proposta di delibera di nomina e la inserisce nella procedura informatica per l'approvazione da parte del Direttore Generale.	Direttore Generale Personale della SOC Gestione economica del personale	D.Lgs. 502/1992 D.P.R. 484/1997 CC.CC.NN.LL. Regolamento AUSL TC per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali area dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e PTA, approvato con delibera D.G. n. 751 del 29 maggio 2018 Format aziendale bando	Esiste il rischio che il soggetto individuato (non appartenente ai ruoli della dirigenza sanitaria medica e non) si trovi in una delle situazioni di inconferibilità o di incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013	Presenza di cause di inconferibilità e incompatibilità per i dirigenti PTA non rilevate	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.	Rilascio da parte di tutti i Dirigenti PTA incaricati della dichiarazione di assenza di situazioni di inconferibilità o di incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013								X	N° di dichiarazioni di assenza di situazioni di incompatibilità e inconferibilità / N° di incarichi assegnati nell'anno a Dirigenti PTA	100%	RESP	31/12 di ogni anno
9	Invio delibera	Il Dipartimento Risorse Umane provvede: 1) ad inviare la delibera di nomina ai vincitori, al Dipartimento interessato, all'Ufficio stipendi della SOC Gestione economica del personale ed alla SOS Gestione Giuridica del personale per i rispettivi adempimenti; 2) a raccogliere le dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità e inconferibilità dei Dirigenti dell'area PTA; 3) a raccogliere le dichiarazioni di cui all'art.15 comma 1 e art. 41 comma 3 del D.Lgs.33/2013 4) a raccogliere le dichiarazioni di cui all'art. 33 commi 4 e 5 del DPR 62/2013 3) ad acquisire il contratto firmato da parte del Dirigente individuato, nel quale, in un apposito articolo, sono riportati mission e obiettivi; 4) alla pubblicazione del curriculum vitae del Direttore individuato nell'apposita sezione del sito Amministrazione Trasparente; 5) alla pubblicazione delle dichiarazioni di assenza di situazioni di inconferibilità e incompatibilità sul sito Amministrazione Trasparente.	Dipartimento Risorse Umane	D.Lgs. 502/1992 D.P.R. 484/1997 CC.CC.NN.LL. Regolamento AUSL TC per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali area dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e PTA, approvato con delibera D.G. n. 751 del 29 maggio 2018 Format aziendale bando	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Conferimento incarichi collaborazione
Area di rischio:	Incarichi e nomine
Processi connessi:	
Codice:	RISUMA002
DIR:	Ginevra Occhiolini
Struttura del DIR:	Dipartimento Risorse umane
RESP:	Occhiolini Ginevra
Struttura del RESP:	SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR
Data di aggiornamento:	09/07/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direttore di Struttura e Direttore di Dipartimento interessati in base alla professionalità richiesta Direzione Sanitaria/Amministrativa aziendale	Richiesta di avvio procedura e relativo progetto allegato presentata dai soggetti da cui provengono gli input del processo	Reclutare, attraverso la pubblicazione di avvisi pubblici ed effettuazione di specifica selezione, personale specializzato e qualificato per il conferimento di incarichi legati a specifici progetti	Verbale della Commissione di Valutazione Contratto individuale	Direttori delle Strutture destinatari della collaborazione Professionista individuato

2 – ANALISI DEL PROCESSO																						
RISUMA002 - Conferimento incarichi collaborazione - 09/07/2024																						
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio												
											Tipologia di misura											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione della richiesta di attivazione di una selezione per il conferimento di un incarico libero professionale	La SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR riceve la richiesta di attivazione di una selezione per il conferimento di incarico libero professionale per un massimo di 120 ore mensili (30 ore settimanali) esclusivamente per progetto o settore specifico di attività. La richiesta e il progetto sono formulati dal Dirigente di Struttura interessata e dal Direttore del Dipartimento afferente al quale la struttura stessa afferisce, che attestano l'assenza di idonea graduatoria di Pubblico Concorso/Avviso Pubblico e l'impossibilità oggettiva di utilizzare risorse interne. La richiesta e il progetto sono approvati dalla Direzione Aziendale che li invia alla SOC e al Dipartimento Risorse Umane.	I.F. Acquisizione personale non dipendente SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR	art. 7 comma 6 del D.LGS N. 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni Regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 1538 del 14/12/2017 ed in vigore dal 1/01/2018	Nessuno															
2	Esame pratica ed emissione avviso	La SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR verifica nuovamente la presenza o meno di graduatorie e la correttezza nella redazione dello specifico progetto di dettaglio di attività, e predispone la delibera di emissione avviso. L'avviso viene pubblicato sul sito aziendale alla voce bandi, concorsi, avvisi - avvisi di selezione pubblica, per almeno 15 giorni. Le domande vengono recepite via pec all'indirizzo esplicitato nell'avviso stesso.	SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR	art. 7 comma 6 del D.LGS N. 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni Regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 1538 del 14/12/2017 ed in vigore dal 1/01/2018	Nessuno															
3	Espletamento selezione	Nel caso le domande degli interessati siano in numero maggiore rispetto agli incarichi da conferire, si procede, oltre ad effettuare la valutazione dei curricula, anche ad espletare il relativo colloquio. Il colloquio viene effettuato in sala aperta al pubblico per garantire la massima trasparenza. L'esito della selezione è reso pubblico con il provvedimento di conferimento incarico visionabile all'albo pretorio per 15 gg. I Componenti della Commissione, nominati con delibera della Direzione, sottoscrivono una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e di situazioni di incompatibilità nel loro primo incontro. La commissione non percepisce alcun compenso ed è definita per 2/3 da regolamento Aziendale.	Commissione (composta dal Direttore del Dipartimento interessato o suo delegato, dal direttore della struttura interessata e n. 1 specialista in base all'incarico da conferire) e segretario verbalizzante	art. 7 comma 6 del D.LGS N. 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni Regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 1538 del 14/12/2017 ed in vigore dal 1/01/2018	Esiste il rischio che i componenti della Commissione avvantaggino un candidato.	Presenza, tra i componenti della commissione, di soggetti il cui incarico di lavoro è incompatibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto è già previsto che ogni membro della commissione sottoscriva una dichiarazione di assenza di situazioni di incompatibilità e di conflitto di interessi. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere medio.	Rilascio da parte di ogni membro della commissione di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e di situazioni di incompatibilità.							X	N° di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e di incompatibilità rilasciate dai membri di ciascuna commissione / N° di membri di ciascuna commissione	100%	RESP	31/12 di ogni anno
4	Firma contratto individuale	A seguito dell'espletamento della procedura selettiva la SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR procede alla predisposizione e stipula del contratto individuale con il professionista interessato. Il contratto individuale viene inviato per la sottoscrizione al vincitore della procedura.	I.F. Acquisizione personale non dipendente SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR	Art. 2222 e seguenti del Codice Civile Artt. 7 e 8 del Regolamento aziendale	Nessuno															
5	Pubblicazione e trasparenza	Gli esiti della selezione vengono pubblicati sul sito nella stessa pagina dove era stato pubblicato il bando, la convocazione al colloquio e la relativa graduatoria finale. Trimestralmente vengono pubblicati anche su Perla PA i nominativi di chi ha avuto l'incarico.	SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR	Regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 1538 del 14/12/2017 ed in vigore dal 1/01/2018	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Autorizzazione allo svolgimento di attività lavorativa al di fuori dell'orario di servizio per il personale delle professioni sanitarie del comparto sanità
Area di rischio:	Acquisizione e gestione del personale / Concorsi e prove selettive
Processi connessi:	
Codice:	RISUMA003
DIR:	Ginevra Occhiolini
Struttura del DIR:	Dipartimento Risorse Umane
RESP:	Riccardo Landi
Struttura del RESP:	SOC Gestione giuridica del personale
Data di aggiornamento:	05/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Personale delle professioni sanitarie del comparto sanità dell'Azienda	Richiesta di autorizzazione allo svolgimento di attività lavorativa fuori orario di servizio	Il processo gestisce il rilascio delle autorizzazioni agli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della L. 43/2006, per lo svolgimento di attività lavorativa al di fuori dell'orario di servizio, in applicazione dell'art. 3-quater del D.L. 127/2021.	Rilascio autorizzazione Diniego autorizzazione	Personale delle professioni sanitarie del comparto sanità dell'Azienda Direttori di Struttura

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RISUMA003 - Autorizzazione allo svolgimento di attività lavorativa al di fuori dell'orario di servizio per il personale delle professioni sanitarie del comparto sanità - 05/11/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricevimento richiesta	La SOC Gestione Giuridica del personale riceve la richiesta di autorizzazione allo svolgimento di attività lavorativa al di fuori dell'orario di servizio su apposita modulistica allegata al regolamento aziendale. L'istanza deve essere trasmessa a mezzo mail alla casella di posta dedicata almeno 30 giorni prima rispetto all'avvio dell'attività che si intende svolgere.	I.F. Procedure trasparenza, attività extraistituzionali, assenze con atto di concessione	D.L. 127/2021 e s.m.i. L. 43/2006 D. Lgs. 502/92 Del. DG 452/2024 "Approvazione regolamento per le professioni sanitarie del comparto allo svolgimento di attività lavorativa al di fuori dell'orario di servizio, in applicazione dell'art. 3-quater del D.L. 127/2021" Documento della Conferenza delle Regioni sull'applicazione della disciplina in materia di attività esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del comparto sanità ex l. 43/2006 ai sensi dell'articolo 3-quater del decreto legge 21 settembre 2021, n. 127, convertito dalla legge 19 novembre 2021, n. 165, come modificato dall'articolo 13 del decreto legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito dalla legge 26 maggio 2023, n. 56	Nessuno																	
2	Istruttoria della richiesta	La SOC Gestione Giuridica del personale, espressamente delegata dalla Direzione Aziendale: - acquisisce il parere del Direttore di SOC/SOS - acquisisce il parere del Direttore di Dipartimento (o di Area se delegato) - effettua le opportune valutazioni e verifiche di competenza sulla base dei criteri individuati dal regolamento aziendale (oggetto dell'attività lavorativa, soggetto a favore del quale si svolge l'attività, impegno orario, ecc). Qualora necessario, vengono richieste informazioni aggiuntive, chiarimenti o integrazioni alla domanda, utili alla sua valutazione. L'istruttoria comprende anche la verifica di assenza di conflitti di interesse anche potenziali, svolta attraverso l'attenta valutazione di quanto dichiarato dal dipendente nella domanda di autorizzazione, anche sulla base dei pareri espressi dai Direttori competenti. In ogni caso non sono autorizzabili attività svolte nei confronti di soggetti: vigilati o controllati dal Dipartimento/Struttura di appartenenza del dipendente; che hanno in essere contratti per la fornitura di beni/servizi all'Azienda; indicati nello specifico allegato al regolamento aziendale.	I.F. Procedure trasparenza, attività extraistituzionali, assenze con atto di concessione	D.L. 127/2021 e s.m.i. L. 43/2006 D. Lgs. 502/92 Del. DG 452/2024 "Approvazione regolamento per le professioni sanitarie del comparto allo svolgimento di attività lavorativa al di fuori dell'orario di servizio, in applicazione dell'art. 3-quater del D.L. 127/2021" Documento della Conferenza delle Regioni sull'applicazione della disciplina in materia di attivita' esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del comparto sanità ex l. 43/2006 ai sensi dell'articolo 3-quater del decreto legge 21 settembre 2021, n. 127, convertito dalla legge 19 novembre 2021, n. 165, come modificato dall'articolo 13 del decreto legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito dalla legge 26 maggio 2023, n. 56	Esiste il rischio che l'attività istituzionale del soggetto richiedente venga influenzata dal rapporto con il soggetto privato	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa dato che il conflitto di interessi è valutato dalla struttura competente in fase di istruttoria. L'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso.												
3	Adozione atto finale	Entro 15 giorni dalla presentazione della domanda (salvo sospensioni dei termini per richieste integrazioni), il Direttore della SOC Gestione Giuridica del personale adotta l'atto finale di autorizzazione/diniego. In caso di diniego, questo deve essere adeguatamente motivato. L'eventuale silenzio ha significato di rigetto. Avverso il diniego può essere presentato riesame al Direttore Generale a mezzo raccomanda a/r o pec.	Direttore della SOC Gestione Giuridica del personale	D.L. 127/2021 e s.m.i. L. 43/2006 D. Lgs. 502/92 Del. DG 452/2024 "Approvazione regolamento per le professioni sanitarie del comparto allo svolgimento di attività lavorativa al di fuori dell'orario di servizio, in applicazione dell'art. 3-quater del D.L. 127/2021" Documento della Conferenza delle Regioni sull'applicazione della disciplina in materia di attività esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del comparto sanità ex l. 43/2006 ai sensi dell'articolo 3-quater del decreto legge 21 settembre 2021, n. 127, convertito dalla legge 19 novembre 2021, n. 165, come modificato dall'articolo 13 del decreto legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito dalla legge 26 maggio 2023, n. 56	Esiste il rischio che possa essere attribuito un vantaggio non dovuto al soggetto richiedente concedendo l'autorizzazione anche in assenza dei requisiti previsti.	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa data la collegialità della decisione e la presenza di una stretta regolamentazione. L'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso.												
4	Controllo	Con cadenza bimestrale, la SOC Gestione Giuridica del personale riceve da parte del personale interessato la rendicontazione delle giornate e ore di attività svolte fuori orario lavoro su apposita modulistica allegata al regolamento aziendale. L'I.F. effettua controlli a campione sui cartellini per verificarne la congruenza con le suddette rendicontazioni.	I.F. Procedure trasparenza, attività extraistituzionali, assenze con atto di concessione	D.L. 127/2021 e s.m.i. L. 43/2006 D. Lgs. 502/92 Del. DG 452/2024 "Approvazione regolamento per le professioni sanitarie del comparto allo svolgimento di attività lavorativa al di fuori dell'orario di servizio, in applicazione dell'art. 3-quater del D.L. 127/2021" Documento della Conferenza delle Regioni sull'applicazione della disciplina in materia di attività esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del comparto sanità ex l. 43/2006 ai sensi dell'articolo 3-quater del decreto legge 21 settembre 2021, n. 127, convertito dalla legge 19 novembre 2021, n. 165, come modificato dall'articolo 13 del decreto legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito dalla legge 26 maggio 2023, n. 56	Nessuno																	
5	Monitoraggio	L'I.F. trasmette periodicamente alla Regione Toscana un monitoraggio contenente i dati statistici relativi alle istanze presentate, autorizzate, respinte; alle ore di attività aggiuntiva per riduzione liste di attesa svolte dai dipendenti richiedenti; alla tipologia di attività libero professionale per la quale è stata richiesta l'autorizzazione allo svolgimento.	I.F. Procedure trasparenza, attività extraistituzionali, assenze con atto di concessione	D.L. 127/2021 e s.m.i. L. 43/2006 D. Lgs. 502/92 Del. DG 452/2024 "Approvazione regolamento per le professioni sanitarie del comparto allo svolgimento di attività lavorativa al di fuori dell'orario di servizio, in applicazione dell'art. 3-quater del D.L. 127/2021" Documento della Conferenza delle Regioni sull'applicazione della disciplina in materia di attività esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del comparto sanità ex l. 43/2006 ai sensi dell'articolo 3-quater del decreto legge 21 settembre 2021, n. 127, convertito dalla legge 19 novembre 2021, n. 165, come modificato dall'articolo 13 del decreto legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito dalla legge 26 maggio 2023, n. 56	Nessuno																	

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Avvio e modifica attività Libera Professione Intramuraria (Atto negoziale e scheda Allegato A)
Area di rischio:	Attività libero professionale
Processi connessi:	
Codice:	RISUMA004
DIR:	Ginevra Occhiolini
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Risorse Umane
RESP:	Francesca Fontanelli
Struttura del RESP:	SOS Libera professione
Data di aggiornamento:	10/01/2025

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RISUMA004 - Avvio e modifica attività Libera Professione Intramuraria (Atto negoziale e scheda Allegato A) - 10/01/2025

	2.1 - Descrizione delle attività				2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento richiesta di avvio o modifica attività LP intramuraria ambulatoriale e/o ricovero e istruttoria	Il personale della struttura SOS Libera professione riceve la richiesta di avvio o modifica attività LP intramuraria ambulatoriale e/o ricovero dal dirigente medico interessato e provvede a: 1) accertare la situazione giuridica del richiedente (natura rapporto di lavoro esclusivo, impegno orario pieno, disciplina di inquadramento, verifica titoli nel caso di richiesta esercizio attività in disciplina diversa etc.) in base alla procedura IO.AG.02; 2) verificare la presenza sul modulo della validazione del responsabile sovraordinato oppure del Direttore sovraordinato nel caso di responsabili di struttura complessa; 3) verificare la presenza sul modulo della validazione del Direttore del presidio ospedaliero/territoriale in ordine alla disponibilità di spazi ed attrezzature; 4) controllare il rispetto delle fasce orarie di LP ambulatoriale richieste rispetto al volume orario massimo autorizzabile di tre mezze giornate a settimana (massimo 12 ore settimanali), come previsto nel Regolamento aziendale.	Personale SOS Libera professione	Normativa nazionale e Regionale in materia Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria" IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)"	Esiste il rischio che il richiedente rilasci dichiarazioni non corrette/non veritiere per ottenere un vantaggio	Possibile elusione dei controlli introdotti	Basso	Il livello di rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto sono stati introdotti dei controlli aggiuntivi sulla situazione giuridica del professionista. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere basso.												
2	Gestione di situazioni particolari e richiesta pareri	Il personale della struttura SOS Libera professione provvede inoltre: - in caso di discordanza tra parere del Direttore di struttura sovraordinata o Direttore Presidio Ospedaliero/Distretto e la volontà del professionista, a trasmettere la richiesta alla Commissione paritetica della LP Intramuraria per le opportune valutazioni e ad acquisirne la valutazione; - in caso di impedimenti, o criticità rilevate nella domanda del professionista, all'acquisizione di specifici pareri da parte dello Staff della Direzione Sanitaria e del Direttore di Dipartimento di riferimento, nonché a trasmettere l'istruttoria alla Commissione paritetica della LP Intramuraria e ad acquisirne le valutazioni/pareri; - nel caso di richieste di esercizio della libera professione in disciplina diversa da quella di inquadramento, ad attivare l'iter istruttorio previsto dal Regolamento aziendale finalizzato all'autorizzazione fuori disciplina del professionista; - nel caso di richieste di esercizio della libera professione presso altra AUSL/AOU della regione Toscana o fuori regione, ad attivare lo specifico iter istruttorio previsto dal Regolamento aziendale; - a trasmette, per le attività di LP ambulatoriale, il modulo di avvio/modifica LP alla SOS servizio gestione agende e call center.	Personale SOS Libera professione	Normativa nazionale e Regionale in materia Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria" IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)"	Nessuno															
3	Acquisizione del parere endoprocedimentale della SOS servizio gestione agende e call center	Il personale della struttura SOS Libera professione provvede ad acquisire il parere della SOS servizio gestione agende e call center relativo alla: - verifica della tipologia e della compatibilità delle prestazioni ambulatoriali richieste in libera professione intramuraria in relazione anche alle attività istituzionali rese; - disponibilità di personale di supporto diretto (ove richiesto) da Parte del Direttore del Dipartimento interessato.	Personale SOS Libera professione	Normativa nazionale e Regionale in materia Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria" IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)"	Nessuno															
4	Acquisizione del parere del Direttore Staff Direzione Sanitaria e Direttore di Dipartimento interessato	Il personale della struttura SOS Libera professione provvede ad acquisire il parere del direttore del Dipartimento interessato e del Direttore dello Staff della Direzione Sanitaria con particolare riferimento: - alla tipologia delle prestazioni richieste in regime di libera professione intramuraria rispetto alla disciplina di esercizio della stessa ed alle prestazioni erogate in regime istituzionale; - alla individuazione degli spazi aziendali disponibili per la libera professione, in linea con la mappatura aziendale e con il criterio di separazione e distinzione rispetto alle attività istituzionali.	Personale SOS Libera professione	Normativa nazionale e Regionale in materia Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria" IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)"	Nessuno															
5	Predisposizione Atto negoziale e scheda allegato A	~~La SOS Libera professione predispone l'Atto negoziale riepilogativo di tutti i dati relativi~~ allo svolgimento dell'attività quale integrazione del contratto individuale e la Scheda Allegato A relativa alle prestazioni ed alle relative tariffe, applicando i criteri di riparto previsti dal Regolamento aziendale. Invia al professionista richiedente l'atto negoziale per la formalizzazione dell'avvio all'attività libero professionale, i cui contenuti sono quelli previsti nel Regolamento aziendale. Al fine di ridurre il rischio che il richiedente abusi del proprio ruolo/funzione per ottenere un vantaggio personale, nel format di atto negoziale previsto dal regolamento aziendale sono inserite delle norme di comportamento che il professionista è tenuto a rispettare, quali: - osservare il codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda Usl Toscana Centro; - contribuire al perseguimento del pubblico interesse ed alla tutela dell'immagine e dei valori del Servizio Sanitario Nazionale; - garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività libero professionale e quella istituzionale; - mantenere un adeguato rapporto tra tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni in regime di libera professione e quelli relativi alle medesime prestazioni rese in regime istituzionale ordinario; - rispettare le modalità organizzative previste dall'azienda per l'esercizio delle attività in libera professione intramuraria (utilizzare sistemi di prenotazione aziendali dedicati, non percepire direttamente compensi dagli utenti, informare correttamente l'utenza ~~sul costo complessivo della prestazione, ecc~~).	Personale SOS Libera professione	Normativa nazionale e Regionale in materia Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria" IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)"	Esiste il rischio che il richiedente abusi del proprio ruolo/funzione per ottenere un vantaggio personale	Limitata promozione dell'etica e di corretti standard di comportamento	Basso	Il rischio è stato valutato basso stante le procedure adottate, le indicazioni presenti nell'atto negoziale sottoscritto, nonchè i diversi livelli di organizzazione e gestione delle attività ripartite tra le articolazioni aziendali. Esiste una limitata probabilità che il professionista abusi del proprio potere o funzioni e l'impatto economico reputazionale si può considerare basso.												
6	Sottoscrizione atto negoziale e scheda allegato A	Il personale della struttura SOS Libera professione provvede ad acquisire l'accettazione da parte del richiedente della proposta aziendale contenuta nell'atto negoziale, mediante sottoscrizione effettuata entro trenta giorni dal ricevimento. In caso di sottoscrizione fuori termine, la richiesta è soggetta ad ulteriore verifica per accertare il permanere dei presupposti logistici ed organizzativi inerenti all'attività. L'atto negoziale si perfeziona acquisendo la sottoscrizione da parte del Direttore Generale o suo delegato.	Personale SOS Libera professione Direttore Generale (o suo delegato)	Normativa nazionale e Regionale in materia Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria" IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)"	Nessuno															
7	Disposizione di avvio e/o modifica del contratto in essere	Il personale della struttura SOS Libera professione predispone una nota di comunicazione, con allegato l'atto negoziale e la scheda allegato A), relativa allo svolgimento dell'attività del professionista e la invia: - al professionista interessato; - al responsabile della struttura di riferimento; - al Direttore Sanitario del Presidio ospedaliero / Responsabile Presidio Territoriale in interesse; - al Direttore del Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica/Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie, se interessati; - al Direttore SOS servizio gestione agende e call center; - alla segreteria libera professione dedicata, territorialmente competente. La procedura aziendale adottata PS.AG.01 prevede l'inserimento sulla nota di comunicazione avvio/modifica attività LP del link per la visualizzazione del Regolamento aziendale della libera professione intramuraria.	Personale SOS Libera professione	Normativa nazionale e Regionale in materia Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria" IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)"	Nessuno															
8	Assegnazione criterio ripartizione tariffe su CUP accettatore	Il personale della struttura SOS Libera professione associa, sul sistema CUP accettatore Onit, i criteri di ripartizione delle tariffe LP AP alle singole prestazioni indicate nella SCHEDA allegato A) all'atto negoziale che sono state caricate a sistema dalla SOS servizio gestione agende e call center.	Personale SOS Libera professione	Normativa nazionale e Regionale in materia Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)" libero professionale intramuraria"	Nessuno															

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
RISUMA004 - Avvio e modifica attività Libera Professione Intramuraria (Atto negoziale e scheda Allegato A) - 10/01/2025																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
9	Controlli e monitoraggi periodici	Il personale della struttura SOS Libera professione: - accerta la situazione giuridica del richiedente in fase di avvio o modifica attività (natura rapporto di lavoro esclusivo, impegno orario pieno, disciplina di inquadramento, verifica titoli nel caso di richiesta esercizio attività in disciplina diversa etc.); - estrae con cadenza annuale dal sistema di prenotazione aziendale il dato relativo alla occupazione degli spazi destinati alla libera professione ambulatoriale e lo trasmette alla Direzione Aziendale; - Riceve dal SIATC i risultati dei controlli periodici effettuati per verificare le incompatibilità specifiche concernenti la libera professione intramoenia della dirigenza e del personale di supporto, per le eventuali azioni di competenza; - verifica con cadenza mensile le variazioni giuridiche del personale dipendente e convenzionato autorizzato alla LP, sulla base del flusso informativo fornito dalle strutture competenti in base all'istruzione operativa IO.AG.02.	Personale SOS Libera professione	Normativa nazionale e Regionale in materia Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria" IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)" libero professionale intramuraria"	Esiste il rischio che il richiedente svolga l'attività anche in assenza dei requisiti (p.e. svolgimento di attività di libera professione intramuraria a seguito del passaggio a rapporto di lavoro non esclusivo oppure ad impegno orario ridotto, oppure a seguito di aspettativa o cessazione dal servizio).	Possibile elusione dei controlli introdotti	Basso	Il livello di rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto sono stati introdotti dei controlli aggiuntivi sulla situazione giuridica del professionista è. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere basso.											
10	Aggiornamento sistema CUP aziendale	La SOS Libera professione riceve dalla SOS servizio gestione agende e call center una email di conferma dell'avvenuto inserimento/aggiornamento del sistema CUP aziendale effettuato sulla base della nota dispositiva di avvio/modifica delle attività libero professionali ambulatoriali. La SOS Libera professione archivia la documentazione istruttoria e definitiva della pratica, sia in forma cartacea che informatica (pdf) nella apposita cartella argomento comune di struttura.	Personale SOS Libera professione	Normativa nazionale e Regionale in materia Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria" IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)" libero professionale intramuraria"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Rilevazione e liquidazione compensi attività LP intramuraria ambulatoriale (compresa LP domiciliare / fuori regione / veterinari studi privati)
Area di rischio:	Attività libero professionale
Processi connessi:	
Codice:	RISUMA005
DIR:	Ginevra Occhiolini
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Risorse Umane
RESP:	Francesca Fontanelli
Struttura del RESP:	SOS Libera professione
Data di aggiornamento:	10/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Sistema di prenotazione CUP 2.0 e accettatore ONIT	Prenotazioni/accettazioni prestazioni su sistema di prenotazione aziendale Cup 2.0/ONIT	Il processo riguarda: -la rilevazione mensile dei compensi spettanti ai dirigenti che hanno svolto prestazioni di LP Ambulatoriale (compresa LP domiciliare / fuori regione / veterinari studi privati) attraverso il sistema di prenotazione CUP 2.0 / CUP Onit accettatore, al fine di gestire la liquidazione dei relativi compensi. - la rilevazione e la liquidazione dei compensi spettanti al personale di supporto diretto alle prestazioni rese in LP ambulatoriale da parte della SOS Libera Professione	Flusso dati WHR TIME buste paga Comunicazione compensi specialisti ambulatoriali convenzionati alla struttura di interesse Comunicazione alla UNIFI Comunicazione alle aziende di appartenenza per gli Ospiti	ESTAR Struttura competente per il personale convenzionato UNIFI Altre Aziende

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RISUMA005 - Rilevazione e liquidazione compensi attività LP intramuraria ambulatoriale (compresa LP domiciliare / fuori regione / veterinari studi privati) - 10/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Generazione ed elaborazione dati periodici di attività	Il personale della struttura SOS Libera professione genera, con cadenza mensile, sull'applicativo aziendale CUP accettatore ONIT, le prestazioni di libera professione intramuraria ambulatoriale (compresa la LP domiciliare, la LP resa fuori regione e la LP dei veterinari resa presso studi privati). La generazione dati si riferisce alle prestazioni erogate, contabilizzate e incassate nel mese precedente. Effettuata la generazione, sulla base della stessa, il personale della SOS elabora sul sistema CUP ONIT ed esporta su excel tre diversi report: 1) report "visualizzazione conteggi" 2) report "visualizzazione ruoli del personale" 3) report "visualizzazione controlli"	SOS Libera professione	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 Delibera 566 del 07/05/2020	Nessuno															
2	Controllo elaborazione dati periodici di attività	Il personale della struttura SOS Libera professione riscontra e controlla gli errori rilevati ed inviati automaticamente dal sistema CUP ONIT a seguito della generazione dati. Inoltre, controlla i dati contenuti nei tre report generati dalla elaborazione, con particolare riferimento: Report 1): ai valori economici parziali rispetto ai totali, alla presenza di eventuali dati anomali (es valori "vuoti" o negativi); Report 2): alla corrispondenza per singolo professionista della corretta associazione della voce stipendiale rispetto alla tipologia di attività resa, alla presenza dei codici stipendiali e matricola; Report 3): controllo relativo alla corretta ripartizione dei campi elaborati, in particolare viene verificato se le prestazioni erogate ed incassate vengano correttamente ripartite ai fini della liquidazione del compenso spettante.	SOS Libera professione	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 Delibera 566 del 07/05/2020	Nessuno															
3	Correzione errori, rigenerazione dati mensili e rielaborazione report attività	Il personale della struttura SOS Libera professione segnala alla ditta del sistema CUP accettatore ONIT eventuali errori/anomalie riscontrate al per la loro correzione a seguito della quale si procede ad una nuova generazione mensile dati e ad una nuova elaborazione dei tre report.	SOS Libera professione	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 Delibera 566 del 07/05/2020	Nessuno															
4	Individuazione tipologie di professionisti e suddivisione dati	Il personale della struttura SOS Libera professione individua ed estrapola dal report 2) i dati delle attività rese da parte delle seguenti tipologie di professionisti: - specialisti ambulatoriali convenzionati, per la trasmissione con lettera alla struttura di interesse alla quale compete la gestione ed elaborazione delle buste paga degli specialisti ambulatoriali convenzionati; - universitari, per la comunicazione alla UNIFI alla quale compete la gestione ed elaborazione delle buste paga del personale universitario; - personale dipendente di altre AUSL o AOU della Regione Toscana (ospiti), per la comunicazione alle aziende di appartenenza alle quali compete la gestione ed elaborazione delle buste paga del loro personale dipendente; - personale del comparto supporto diretto, ai fini dell'invio al Dipartimento di assegnazione e della acquisizione della loro validazione dati necessaria per la liquidazione dei compensi spettanti al personale di interesse.	SOS Libera professione	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 Delibera 566 del 07/05/2020	Nessuno															
5	Procedura passaggio dati stipendiali del personale dipendente	Il personale della struttura SOS Libera professione attiva la procedura di passaggio del dato generato relativo ai compensi spettanti al solo personale dipendente (dirigenti e comparto) dal sistema Cup ONIT a WHR TIME per la gestione delle buste paga.	SOS Libera professione	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 Delibera 566 del 07/05/2020	Nessuno															
6	Controllo dei dati transitati su WHR TIME	La SOS Libera Professione invia a ESTAR email per segnalare l'avvenuto trasferimento dati ed il relativo importo complessivo richiedendo ad ESTAR riscontro mediante invio di tabella excel riepilogativa dei dati transitati. Il personale della struttura SOS Libera professione controlla che il totale dei compensi (distinti per voce stipendiale) generato e transitato sull'applicativo paghe WHR TIME corrisponda ai dati elaborati e risultanti nel report 2) "visualizzazione ruoli del personale".	SOS Libera professione	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 Delibera 566 del 07/05/2020	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Avvio e rendicontazione della Libera Professione Intramuraria resa in qualità specialista in medicina del lavoro o "medico competente", ai sensi del D.Lgs. 81/2008
Area di rischio:	Attività libero professionale
Processi connessi:	
Codice:	RISUMA006
DIR:	Ginevra Occhiolini
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Risorse Umane
RESP:	Francesca Fontanelli
Struttura del RESP:	SOS Libera professione
Data di aggiornamento:	10/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Medici specialisti in medicina del lavoro o medicina legale o igiene epidemiologia e sanità pubblica Soggetti privati Direttore Sanitario	Richiesta di avvio attività Lp in qualità di medico competente Richiesta di nomina di Medico Competente e accettazione della stessa da parte del professionista Parere della Direzione Sanitaria all'esercizio della libera professione intramuraria Report attività rese dal medico competente	Il processo riguarda: - la richiesta del medico di poter svolgere la libera professione intramuraria in qualità di "medico competente"; - la nomina da parte dei soggetti privati e l'accettazione della stessa da parte del medico; - la gestione della rendicontazione delle attività rese ai fini della fatturazione e della liquidazione dei compensi spettanti ai professionisti.	Atto negoziale (contratto) e scheda All. A (Dettagli sulle prestazioni, compensi, tariffe, sedi e orari) Note dispositive/autorizzative Note richiesta emissione fatturazione Note di liquidazione compensi spettanti.	Professionisti (Medico competente) Responsabile della struttura di assegnazione del medico competente Direttore Sanitario Direttori di presidi territoriali

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RISUMA006 - Avvio e rendicontazione della Libera Professione Intramuraria resa in qualità specialista in medicina del lavoro o "medico competente", ai sensi del D.Lgs. 81/2008 - 10/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento richiesta di avvio attività LP quale medico competente	Il personale della SOS Libera professione riceve dal dirigente interessato la richiesta di avvio attività libero professionale intramuraria come medico competente e provvede a: 1) accertare la situazione giuridica del richiedente: natura di rapporto esclusivo, impegno orario pieno, disciplina di inquadramento (medicina del lavoro, medicina legale o igiene epidemiologia e sanità pubblica) in base alla procedura IO.AG.02 e valutare le eventuali incompatibilità e conseguente improcedibilità del processo; 2) accertare l'iscrizione nell'elenco nazionale dei medici competenti, istituito presso il Ministero della Salute ai sensi dell'art. 38, comma 4 del D.Lgs. 81/2008; 3) verificare la presenza, sulla richiesta di avvio, della validazione del Responsabile sovraordinato oppure del Direttore sovraordinato in caso di dirigente responsabile di struttura complessa; 4) verificare la presenza, sulla richiesta di avvio, della validazione della Direzione Sanitaria; 5) verificare la presenza, sulla richiesta di avvio, della validazione del Direttore di presidio aziendale di interesse (solo nel caso di attività resa presso gli spazi aziendali); 6) controllare il rispetto delle fasce orarie di LP ambulatoriale richieste rispetto al volume orario massimo autorizzabile (massimo 12 ore settimanali in media) come previsto dal regolamento aziendale. La SOS Libera professione predispone l'atto negoziale riepilogativo di tutti i dati relativi	Personale della SOS Libera professione	DLgs 81 del 09/04/2008 e smi Normativa nazionale e Regionale in materia di libera professione intramuraria Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Delibera 1187 del 22/08/2019 "Libera professione intramuraria per l'erogazione di prestazioni professionali di medico competente - ai sensi del DLgs n 81 del 09/04/2018 - definizione modalità organizzative" IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)"	Esiste il rischio che il richiedente rilasci dichiarazioni non corrette/non veritiere per ottenere un vantaggio	Possibile elusione dei controlli introdotti	Basso	Il livello di rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto sono stati introdotti dei controlli aggiuntivi sulla situazione giuridica del professionista. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere basso.												
2	Predisposizione e sottoscrizione Atto Negoziale e scheda Allegato A)	allo svolgimento dell'attività quale integrazione del contratto individuale e la Scheda Allegato A relativa alle prestazioni ed alle relative tariffe, applicando i criteri di riparto previsti dal Regolamento aziendale. Il personale della SOS Libera professione provvede ad acquisire l'accettazione da parte del richiedente della proposta aziendale contenuta nell'atto negoziale, mediante sottoscrizione effettuata entro trenta giorni dal ricevimento. In caso di sottoscrizione fuori termine, la richiesta è soggetta ad ulteriore verifica per accertare il permanere dei presupposti logistici ed organizzativi inerenti all'attività. L'atto negoziale si perfeziona acquisendo la sottoscrizione da parte del Direttore Generale o suo delegato. Al fine di ridurre il rischio che il richiedente abusi del proprio ruolo/funzione per ottenere un vantaggio personale, nel format di atto negoziale previsto dal regolamento aziendale sono inserite delle norme di comportamento che il professionista è tenuto a rispettare, quali: - osservare il codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda Usl Toscana Centro; - contribuire al perseguimento del pubblico interesse ed alla tutela dell'immagine e dei valori del Servizio Sanitario Nazionale; - garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività libero professionale e quella istituzionale; - mantenere un adeguato rapporto tra tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni in regime di libera professione e quelli relativi alle medesime prestazioni rese in regime istituzionale ordinario; - rispettare le modalità organizzative previste dall'azienda per l'esercizio delle attività in libera professione intramuraria (utilizzare sistemi di prenotazione aziendali dedicati, non percepire direttamente compensi dagli utenti, informare correttamente l'utenza sul costo complessivo della prestazione, ecc).	Personale della SOS Libera professione	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Delibera 1187 del 22/08/2019 "Libera professione intramuraria per l'erogazione di prestazioni professionali di mdico competente - ai sensi del DLgs n 81 del 09/04/2018 - definizione modalità organizzative"	Esiste il rischio che il richiedente abusi del proprio ruolo/funzione per ottenere un vantaggio personale	Limitata promozione dell'etica e di corretti standard di comportamento	Basso	Il rischio è stato valutato basso stante le procedure adottate, le indicazioni presenti nell'atto negoziale sottoscritto, nonchè i diversi livelli di organizzazione e gestione delle attività ripartite tra le articolazioni aziendali. Esiste una limitata probabilità che il professionista abusi del proprio potere o funzioni e l'impatto economico reputazionale si può considerare basso.												
3	Disposizione di avvio attività come medico competente	Il personale della struttura SOS Libera professione predispone una nota di comunicazione, con allegato l'atto negoziale e la scheda allegato A), relativa allo svolgimento dell'attività del professionista e la invia: - al professionista interessato; - al responsabile della struttura di riferimento; - al Responsabile del Presidio Territoriale in interesse. Nella nota di comunicazione avvio attività LP viene inserito il link per la visualizzazione del Regolamento aziendale della libera professione intramuraria.	Personale della SOS Libera professione	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Delibera 1187 del 22/08/2019 "Libera professione intramuraria per l'erogazione di prestazioni professionali di mdico competente - ai sensi del DLgs n 81 del 09/04/2018 - definizione modalità organizzative"	Nessuno															
4	Recepimento richiesta di nomina quale medico competente da parte di soggetti privati	Il personale della SOS Libera professione riceve la richiesta di nomina come medico competente dal legale rappresentante della ditta e provvede a: 1) accertare l'eventuale incompatibilità relativa al codice attività della ditta medesima pena improcedibilità della nomina; 2) verificare l'accettazione della nomina da parte del medico competente nominato dalla ditta; 3) acquisire il parere del dirigente sovraordinato in merito alla nomina da parte della ditta del medico competente prescelto 4) a trasmettere per PEC alla ditta la nota di nomina del medico competente.	Personale della SOS Libera professione	Delibera 1187 del 22/08/2019 "Libera professione intramuraria per l'erogazione di prestazioni professionali di medico competente - ai sensi del DLgs n 81 del 09/04/2018 - definizione modalità organizzative"	Nessuno															
5	Controlli e monitoraggi periodici	Il personale della struttura SOS Libera professione - accerta la situazione giuridica del richiedente in fase di avvio o modifica attività (natura rapporto di lavoro esclusivo, impegno orario pieno, disciplina di inquadramento, etc.); - estrae con cadenza annuale dal sistema di prenotazione aziendale il dato relativo alla occupazione degli spazi destinati alla libera professione ambulatoriale (se presenti) e lo trasmette alla Direzione Aziendale; - accerta il permanere dell'iscrizione all'elenco nazionale dei medici competenti istituito presso il Ministero della Salute ai sensi dell'art. 38, comma 4 del D.Lgs. 81/2008; - riceve dal SIATC i risultati dei controlli periodici effettuati per verificare le incompatibilità specifiche concernenti la libera professione intramoenia della dirigenza e del personale di supporto, per le eventuali azioni di competenza; - verifica con cadenza mensile le variazioni giuridiche del personale dipendente e convenzionato autorizzato alla LP, sulla base del flusso informativo fornito dalle strutture competenti in base all'istruzione operativa IO.AG.02.	Personale della SOS Libera professione	Normativa nazionale e Regionale in materia, Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020, Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria" IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)"	Esiste il rischio che il richiedente svolga l'attività anche in assenza dei requisiti o in violazione del contratto (p.e. svolgimento di attività di libera professione intramuraria a seguito del passaggio a rapporto di lavoro non esclusivo oppure ad impegno orario ridotto, oppure a seguito di aspettativa o cessazione dal servizio)	Possibile elusione dei controlli introdotti	Basso	Il livello di rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto sono stati introdotti dei controlli aggiuntivi sulla situazione giuridica del professionista. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere basso.												
6	Rendicontazione	Il personale della SOS Libera professione riceve con cadenza mensile i report delle attività rese da parte del medico competente presso le ditte per le quali è pervenuta la nomina. I report sono sottoscritti da parte del medico competente e dal legale rappresentante della ditta interessata. La SOS Libera professione provvede a: 1) rendicontare le attività rese (numero prestazioni e relative tariffe); 2) inviare alla SOC Clienti la richiesta di emissione Fattura attiva alla ditta per le prestazioni rese dal medico competente nel periodo in interesse; 3) verificare l'incasso fatture emesse tramite la SOC Clienti.	Personale della SOS Libera professione	Delibera 1187 del 22/08/2019 "Libera professione intramuraria per l'erogazione di prestazioni professionali di medico competente - ai sensi del DLgs n 81 del 09/04/2018 - definizione modalità organizzative"	Nessuno															
7	Procedura inserimento dati stipendiali del personale dipendente	Il personale della struttura SOS Libera professione, provvede ad implementare lo specifico parcheggio stipendiale dedicato alla libera professione con i compensi spettanti ai fini della liquidazione degli stessi in busta paga. Il personale della struttura SOS Libera professione controlla che il totale dei compensi caricati sull'applicativo paghe, corrisponda ai dati rendicontati.	Personale della SOS Libera professione	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020	Esiste il rischio che l'amministrativo possa alterare manualmente il dato per favorire un professionista	Presenza di Conflitto di interessi	Basso	Il livello di rischio è stato valutato basso perché la probabilità che l'amministrativo possa individualmente forzare il sistema senza che questo venga rilevato è bassa, stante: - l'acquisizione automatica dei dati stipendiali da CUP a Parcheggio ESTAR; - i controlli incrociati effettuati tra i colleghi della SOS, la Posizione Organizzativa del settore ed i referenti ESTAR. L'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.												

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Conferimento incarichi ex art. 15 septies c.1 e c.2 D.Lgs 502/92
Area di rischio:	Incarichi e nomine
Processi connessi:	
Codice:	RISUMA007
DIR:	Ginevra Occhiolini
Struttura del DIR:	Dipartimento Risorse umane
RESP:	Occhiolini Ginevra
Struttura del RESP:	SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR
Data di aggiornamento:	21/05/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
RISUMA007 - Conferimento incarichi ex art. 15 septies c.1 e c.2 D.Lgs 502/92 - 21/05/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento richiesta conferimento incarico ex art.15 septies D.Lgs. 502/92 e istruttoria	Il Direttore Generale inoltra alla SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR la richiesta redatta dal Direttore del Dipartimento interessato per l'avvio della procedura per il conferimento di un incarico ex art.15 septies D.Lgs. 502/92, nella quale sono indicati i requisiti generali: a) Mission della struttura; b) Obiettivi specifici; c) Risultati attesi; d) Requisiti specifici di partecipazione (indicando fra l'altro i titoli preferenziali). La SOC effettua un'istruttoria per la verifica del rispetto dei limiti percentuali previsti dalla normativa e dei requisiti richiesti per l'accesso alla procedura.	Personale SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR	D.Lgs. 502/92 Regolamento ESTAR per lo svolgimento di procedure concorsuali e selettive per il reclutamento del personale per le Az. Sanitarie e gli enti del SS della RT (delibera DG ESTAR n. 549 del 2/11/2021)	La richiesta potrebbe contenere requisiti o generici o troppo dettagliati tali da pregiudicare all'origine il processo per favorire un candidato.	Conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché i requisiti per l'accesso sono quelli previsti dalla normativa per la partecipazione ai concorsi e si utilizzano bandi standard di ESTAR. Inoltre è previsto un controllo esterno da parte di ESTAR sulla richiesta, essendo l'Ente che emette l'avviso.												
2	Verifica del rispetto dei limiti percentuali previsti dalla normativa per i commi 1 e 2	Il personale della SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR verifica che l'assunzione richiesta non superi il limite previsto dal D.Lgs 502/92 per l'attribuzione di incarichi ex art. 15 septies	Personale SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR	D.Lgs. 502/92	Nessuno															
3	Predisposizione delibera D.G.	Sulla base dei requisiti indicati dal Direttore di Dipartimento viene predisposta la delibera per l'attivazione della procedura selettiva ex art. 15 septies co 1-2.	Personale SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR	D.Lgs. 502/92	Nessuno															
4	Invio richiesta dell'attivazione procedura a Estar	Il personale della SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR acquisisce e invia la nota di richiesta del D.G AUSLTC al D.G. di ESTAR perché venga attivata la procedura selettiva ex art. 15 septies co. 1-2.	Personale SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR	D.Lgs. 502/92	Nessuno															
5	Presa d'atto degli esiti	La procedura di selezione è gestita da ESTAR che emette il bando e nomina la Commissione. ESTAR trasmette al Dipartimento Risorse Umane i verbali della selezione e l'elenco degli idonei. La SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR trasmette il tutto al Direttore Generale che, tra gli idonei, individua il candidato al quale conferire l'incarico.	Personale SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR	D.Lgs. 502/92 Regolamento ESTAR per lo svolgimento di procedure concorsuali e selettive per il reclutamento del personale per le Az. Sanitarie e gli enti del SS della RT (delibera DG ESTAR n. 549 del 2/11/2021)	Nessuno															
6	Stipula del contratto	Il personale della SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR, preso atto della decisione del D.G., predispone la delibera di nomina del candidato prescelto e, una volta adottata, provvede alla stipula del contratto di lavoro e trasmette la delibera inerente ad ESTAR perchè venga pubblicato l'esito della procedura.	Personale SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR	D.Lgs. 502/92	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Avvisi Job Posting
Area di rischio:	Acquisizione e gestione del personale / Concorsi e prove selettive
Processi connessi:	
Codice:	RISUMA008
DIR:	Ginevra Occhiolini
Struttura del DIR:	Dipartimento Risorse Umane
RESP:	Riccardo Landi
Struttura del RESP:	SOC Gestione giuridica del personale
Data di aggiornamento:	23/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Dipartimenti aziendali	Richiesta emissione avviso di job posting	Il processo si occupa della gestione delle attività connesse all'emissione degli avvisi di job posting del protocollo di intesa sulla mobilità interna del 27/11/2019	Assegnazione del candidato idoneo o dei candidati idonei nel setting oggetto di job posting	Dipartimenti aziendali

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RISUMA008 - Avvisi Job Posting - 23/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione richiesta emissione avviso	Qualora sia necessario coprire posti vacanti in una struttura o servizio che non siano ricopribili con risorse interne alla struttura/servizio stessi, è possibile richiedere l'avvio di una procedura job posting ai sensi del protocollo di intesa sulla mobilità interna del 27/11/2019. L'Incarico di Funzione riceve la richiesta di emissione del bando per job posting da parte della Direzione del Dipartimento interessato.	I.F. Amministrazione giuridica del personale dipendente	Protocollo di intesa sulla mobilità interna del 27/11/2019	Nessuno															
2	Emissione/pubblicazione avviso	L'I. F. predispone e pubblica l'avviso di job posting nell'apposita sezione "Avvisi" del portale "Servizi online per il dipendente", previa autorizzazione da parte del Direttore del Dipartimento Risorse Umane. Nell'avviso sono indicati i criteri di valutazione.	I.F. Amministrazione giuridica del personale dipendente Direttore del Dipartimento Risorse Umane	Protocollo di intesa sulla mobilità interna del 27/11/2019	Nessuno															
3	Raccolta candidature	Alla scadenza dei termini per la presentazione delle domande di partecipazione, l'I.F. estrae dal portale le domande pervenute e le invia alla struttura richiedente (qualora non abbia l'accesso diretto al portale) per l'istituzione della commissione per la valutazione dei candidati. Il Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica e il Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie accedono direttamente al portale e procedono in autonomia all'esecuzione di tutte le successive fasi del processo.	I.F. Amministrazione giuridica del personale dipendente	Protocollo di intesa sulla mobilità interna del 27/11/2019	Nessuno															
4	Ricezione verbale di valutazione e pubblicazione	Alla conclusione delle procedure di valutazione dei candidati la Commissione redige il relativo verbale, su apposito modello standardizzato recante, oltre all'indicazione del/i soggetto/i individuato/i, anche un'indicazione sintetica delle motivazioni che hanno portato alla sua individuazione. L'Incarico di Funzione procede alla sua pubblicazione nell'apposita sezione del portale "Servizi online per il dipendente".	I.F. Amministrazione giuridica del personale dipendente	Protocollo di intesa sulla mobilità interna del 27/11/2019	Nessuno															
5	Riassegnazione della risorsa	Ove la struttura richiedente non abbia provveduto in autonomia, l'I.F. attiva la procedura per la riassegnazione del/i candidato/i risultato/i individuato/i. La nuova assegnazione viene registrata sul portale Whr Dedalus.	I.F. Amministrazione giuridica del personale dipendente	Protocollo di intesa sulla mobilità interna del 27/11/2019	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali
Area di rischio:	Acquisizione e gestione del personale / Concorsi e prove selettive
Processi connessi:	
Codice:	RISUMA009
DIR:	Ginevra Occhiolini
Struttura del DIR:	Dipartimento Risorse Umane
RESP:	Riccardo Landi
Struttura del RESP:	SOC Gestione giuridica del personale
Data di aggiornamento:	14/08/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Dipendenti Azienda Usl Toscana Centro	Richiesta di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali	Il processo si occupa delle procedure per l'autorizzazione/diniego allo svolgimento di attività ed incarichi extra ufficio occasionali, non compresi tra i compiti e doveri d'ufficio, da parte dei dipendenti dell'Azienda USL Toscana Centro	Autorizzazione Diniego Comunicazioni al Dipartimento Funzione Pubblica	Dipendenti Azienda Usl Toscana Centro Direttori strutture aziendali Dipartimento Funzione Pubblica

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RISUMA009 - Autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali - 14/08/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio													
										Tipologia di misura												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione richiesta di autorizzazione	Il dipendente pubblico può essere autorizzato a svolgere, al di fuori dell'orario di lavoro (senza l'utilizzo di attrezzature, strumenti e locali aziendali) incarichi non compresi nei doveri d'ufficio che abbiano il carattere della temporaneità, saltuarietà ed occasionalità, a favore di soggetti sia pubblici che privati. I dipendenti pubblici non possono svolgere incarichi extra istituzionali che non siano stati autorizzati dall'amministrazione di appartenenza. Il personale amministrativo della SOC Gestione giuridica del personale riceve la richiesta di autorizzazione da parte del dipendente trasmessa dallo stesso via mail alla casella di posta dedicata, utilizzando l'apposita modulistica allegata al Regolamento Aziendale. La richiesta deve essere inviata almeno 30 giorni prima dello svolgimento dell'incarico, fatte salve le ipotesi nelle quali il mancato rispetto sia dipeso da documentata motivazione non imputabile al dipendente e consenta comunque il regolare decorso dell'attività istruttoria.	Personale amministrativo della SOC Gestione giuridica del personale	DPR 62/2013 "Codice di comportamento dei pubblici dipendenti" D.Lgs. 165/2001 Legge 412/1991 Delibera DG 91/2024 Approvazione Codice di comportamento aziendale Delibera DG 481/2023 Approvazione Regolamento in materia di svolgimento di incarichi extraistituzionali	Nessuno															
2	Istruttoria	Il personale amministrativo della SOC Gestione giuridica del personale, avvalendosi, ove necessario, dell'Incarico di Funzione, effettua l'istruttoria della richiesta eventualmente richiedendo le necessarie integrazioni. In particolare, la richiesta deve essere corredata da parere favorevole del Direttore della Struttura di assegnazione e dalla lettera di conferimento dell'incarico (ove non sia possibile al momento della richiesta, dovrà essere comunque prodotta prima dell'espletamento dell'incarico). Infine, la richiesta deve contenere tutti gli elementi essenziali a verificarne l'autorizzabilità secondo quanto previsto dal relativo regolamento aziendale.	Personale amministrativo della SOC Gestione giuridica del personale Incarico di funzione "Procedure trasparenza, attivita' extraistituzionali, assenze con atto di concessione"	DPR 62/2013 "Codice di comportamento dei pubblici dipendenti" D.Lgs. 165/2001 Legge 412/1991 Delibera DG 91/2024 Approvazione Codice di comportamento aziendale Delibera DG 481/2023 Approvazione Regolamento in materia di svolgimento di incarichi extraistituzionali	Nessuno															
3	Autorizzazione/Diniego	Effettuate le opportune valutazioni e le verifiche di competenza sulla base dei criteri stabiliti dal regolamento aziendale, nel termine di 30 giorni dalla ricezione della richiesta, si provvede all'autorizzazione o al diniego allo svolgimento dell'incarico. L'autorizzazione o il diniego sono trasmesse dal personale amministrativo al dipendente e al Direttore della struttura di riferimento a mezzo mail, a firma del Direttore della SOC Gestione giuridica del personale. La comunicazione al terzo conferente l'incarico è, invece, a cura del dipendente.	Personale amministrativo della SOC Gestione giuridica del personale Direttore della SOC Gestione Giuridica del personale	DPR 62/2013 "Codice di comportamento dei pubblici dipendenti" D.Lgs. 165/2001 Legge 412/1991 Delibera DG 91/2024 Approvazione Codice di comportamento aziendale Delibera DG 481/2023 Approvazione Regolamento in materia di svolgimento di incarichi extraistituzionali	Esiste il rischio che l'attività istituzionale svolta o che sarà svolta dal richiedente, possa essere influenzata, anche potenzialmente, dagli eventuali interessi secondari generati dall'attività extra-istituzionale, garantendo un vantaggio non dovuto ad un soggetto esterno	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa per la presenza del regolamento aziendale per lo svolgimento degli incarichi extra-istituzionali, che prevede al suo interno una procedura dettagliata per la prevenzione del conflitto di interessi. L'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso.												
4	Comunicazione al Dipartimento Funzione Pubblica e pubblicazione sul sito Amministrazione Trasparente	Il personale amministrativo della SOC Gestione giuridica del personale: - in base al D.Lgs. 165/2001, comunica gli incarichi autorizzati e conferiti ai dipendenti dell'Azienda Usl Toscana Centro, anche a titolo gratuito, al Dipartimento della Funzione Pubblica – Anagrafe delle Prestazioni, con l'indicazione dell'oggetto dell'incarico e del compenso lordo, ove previsto, per via telematica entro 15 giorni dalla data dell'autorizzazione o del conferimento; - in base al D.Lgs. 33/2013, pubblica nel sito aziendale, all'interno della sezione Amministrazione Trasparente, i dati relativi agli incarichi autorizzati o conferiti ai propri dipendenti e, distintamente per ogni incarico conferito o autorizzato, i compensi erogati o della cui erogazione si è ricevuta comunicazione.	Personale amministrativo della SOC Gestione giuridica del personale	DPR 62/2013 "Codice di comportamento dei pubblici dipendenti" D.Lgs. 165/2001 Legge 412/1991 Delibera DG 91/2024 Approvazione Codice di comportamento aziendale Delibera DG 481/2023 Approvazione Regolamento in materia di svolgimento di incarichi extraistituzionali	Nessuno															
5	Comunicazione compensi non erogati	La SOC Gestione giuridica del personale riceve a mezzo mail, dal personale autorizzato allo svolgimento di incarichi extra istituzionali, comunicazione relativa all'eventuale mancato pagamento dei compensi previsti per lo svolgimento degli incarichi autorizzati e provvede all'invio della stessa al Dipartimento Funzione Pubblica.	Personale amministrativo della SOC Gestione giuridica del personale	DPR 62/2013 "Codice di comportamento dei pubblici dipendenti" D.Lgs. 165/2001 Legge 412/1991 Delibera DG 91/2024 Approvazione Codice di comportamento aziendale Delibera DG 481/2023 Approvazione Regolamento in materia di svolgimento di incarichi extraistituzionali	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione del primo accesso in Neuropsichiatria Infantile
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	SALMEN001
DIR:	Giuseppe Cardamone
Struttura del DIR:	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
RESP:	n.a.
Struttura del RESP:	Area Salute mentale infanzia e adolescenza
Data di aggiornamento:	08/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Pediatri di libera scelta Medici di medicina generale Medici dei Reparti ospedalieri di ricovero (Pediatria, Medicina generale) Psichiatri SPDC Medici del Pronto soccorso (DEA)	Richiesta di prima visita mediante impegnativa DEMA	Il processo si occupa della presa in carico e gestione ai fini di prevenzione, diagnosi, cura, abilitazione e riabilitazione di bambini e adolescenti con disturbi neuromotori (cerebro lesioni congenite e acquisite, miopatie); disturbi del neurosviluppo (disabilità intellettiva, disturbi dello spettro autistico, disturbi ipercinetici, noti come ADHD, disturbi specifici del linguaggio, dell'apprendimento e della coordinazione motoria); disabilità visive e uditive; epilessia; disturbi neuropsichiatrici in età evolutiva (psicopatologia).	Valutazione diagnostica Erogazione programmi abilitativi e riabilitativi previsti nel progetto terapeutico riabilitativo individuale	Utenti Azienda Usl Toscana Centro

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SALMEN001 - Gestione del primo accesso in Neuropsichiatria Infantile - 08/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione richiesta di primo accesso	L'accesso al servizio avviene tramite prenotazione CUP da parte dei cittadini muniti di impegnativa del PLS o del MMG (DEMA). Quest'ultima può riportare varie classi di priorità, le quali, in linea generale, determinano i tempi di assegnazione della prima visita: PRIORITA' B – entro 10 giorni; PRIORITA' D – entro 30 giorni; PRIORITA' P - entro 90 giorni. Le richieste con priorità U - entro 72 ore, invece, seguono un percorso specifico e sono inviate dai medesimi soggetti prescrittori (PLS, MMG, medici dei reparti ospedalieri, psichiatri SPDC, medici DEA) ad una casella di posta appositamente istituita: urgenze.salutementaleinfanzia@uslcentro.toscana.it. Per la gestione di queste richieste di visita prioritarie, i servizi si avvalgono di un pool infermieristico specificamente formato allo scopo di fornire la risposta più appropriata possibile rispetto al quesito diagnostico. Tale modalità serve anche a soddisfare le richieste indirizzate al servizio dagli ospedali regionali di terzo livello (es. AOU Meyer), o da altri ospedali, a seguito di dimissioni protette post-DEA o post-ricovero. La presa in carico di tutte le richieste avviene tramite applicativo CUP 2.0 dal quale giornalmente si estraggono le liste prenotati. Anche l'attività del pool infermieristico dedicata alle "Visite prioritarie" è tracciata su CUP 2.0.	Personale amministrativo/infermieristico dell'Area Salute Mentale infanzia e adolescenza	DGRT 785/2023 Linee Guida ISS-SNLG Linee di indirizzo nazionali e regionali, PDTA Aziendali per patologie specifiche	Nessuno																
2	Erogazione prima visita, valutazione e diagnosi	Il Dirigente Medico (Neuropsichiatra Infantile) effettua la prima visita e, qualora necessario, programma ulteriori visite di valutazione al fine di formulare una prima ipotesi diagnostica. In base all'esito della valutazione il paziente può essere: - dimesso; - preso in carico dal medico stesso (percorso mono-professionale); - avvio di un percorso riabilitativo, previa valutazione multidimensionale (percorso multi-professionale).	Dirigente Medico dell'Area Salute Mentale infanzia e adolescenza	DGRT 785/2023 Linee Guida ISS-SNLG Linee di indirizzo nazionali e regionali, PDTA Aziendali per patologie specifiche	Nessuno															
3	Percorso mono-professionale	Il Dirigente Medico, a seguito della formulazione dell'ipotesi diagnostica, prende in carico il paziente programmando le visite successive e registrandole sull'applicativo ONIT.	Dirigente Medico dell'Area Salute Mentale infanzia e adolescenza	DGRT 785/2023 Linee Guida ISS-SNLG Linee di indirizzo nazionali e regionali, PDTA Aziendali per patologie specifiche	Nessuno															
4	Percorso multi-professionale	Il Dirigente Medico compila, su cartella informatizzata Aster Cloud, il Progetto Individuale di Valutazione (PIV) sulla base del quale verrà effettuata la valutazione multiprofessionale per la definizione del Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI).	Dirigente Medico dell'Area Salute Mentale infanzia e adolescenza	DGRT 785/2023 Linee Guida ISS-SNLG Linee di indirizzo nazionali e regionali, PDTA Aziendali per patologie specifiche	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Inserimenti socio-terapeutici in ambiente di lavoro Area Dipendenze e Area Salute Mentale Adulti
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	SALMEN002
DIR:	Giuseppe Cardamone
Struttura del DIR:	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
RESP:	Giuseppe Cardamone, Fabrizio Fagni
Struttura del RESP:	Area Salute Mentale Adulti, Area Dipendenze
Data di aggiornamento:	24/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Progetto terapeutico riabilitativo individualizzato	Responsabile della struttura competente e titolare di budget	Il processo si occupa di gestire gli inserimenti socio-terapeutici in ambiente di lavoro per utenti in carico all'Area Dipendenze e all'Area Psichiatri adulti del Dipartimento Salute Mentale.	Inserimento dati su cartella informatizzata	Utenti Servizi Salute Mentale e Dipendenze

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SALMEN002 - Inserimenti socio-terapeutici in ambiente di lavoro Area Dipendenze e Area Salute Mentale Adulti - 24/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Attivazione del percorso	Gli inserimenti socio-terapeutici sono rivolti a pazienti già seguiti dai servizi aziendali della Salute Mentale Adulti e delle Dipendenze. L'equipe multiprofessionale che ha in carico il paziente, a seguito di valutazione collegiale, può prevedere nel PTRI (Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato) un percorso di inserimento socio-terapeutico in idoneo ambiente di lavoro. La valutazione tiene conto del possesso di specifici requisiti quali, ad esempio, adeguata autonomia personale, sufficiente congruità comportamentale, abilità che permettano lo svolgimento del programma socio-terapeutico. Il percorso viene proposto al paziente richiedendo di esprimere la propria disponibilità ad intraprendere l'inserimento socio-terapeutico in ambiente di lavoro.	Equipe multiprofessionale	L.R. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" Delibera DG 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro" Delibera DG 454/2022 Modifiche alla deliberazione n. 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro".	Nessuno																
2	Ricerca ed Individuazione soggetto ospitante	In base alle caratteristiche della persona da inserire, l'equipe multiprofessionale effettua una ricerca sul territorio di possibili soggetti ospitanti, illustrando le finalità specifiche dell'inserimento, che ha funzioni terapeutiche riabilitative e non prefigura un rapporto di lavoro. In questa fase vengono esplicitati gli oneri a carico del soggetto ospitante che riguardano: la sorveglianza sanitaria, la sicurezza sul lavoro, la tutela della privacy ed il tutoraggio interno del paziente inserito.	Equipe multiprofessionale	L.R. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" Delibera DG 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro" Delibera DG 454/2022 Modifiche alla deliberazione n. 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro".	Esiste il rischio che uno o più soggetti potenzialmente interessati non vengano coinvolti nei programmi di inserimento socio-terapeutico, in contrasto con i principi di trasparenza e imparzialità dell'azione amministrativa	Mancanza di trasparenza Carenza di regolamentazione	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e l'impatto economico reputazionale può essere considerato basso	Pubblicazione sul sito internet aziendale di una pagina contenente le informazioni relative agli inserimenti socio-terapeutici in ambiente lavorativo e le modalità di presentazione di eventuali candidature		**X**							Pubblicazione sul sito internet aziendale di una pagina contenente le informazioni relative agli inserimenti socio-terapeutici in ambiente lavorativo e le modalità di presentazione di eventuali candidature (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
3	Formulazione del Progetto personalizzato di IST	L'equipe multiprofessionale predispone il Progetto personalizzato nel quale si individuano la sede e le modalità di svolgimento; il paziente sottoscrive: - il Progetto Individuale di Inserimento Socio-Terapeutico per accettazione; - il consenso informato; - l'impegno a rispettare quanto previsto nel Progetto e negli atti conseguenti. Il Progetto Individuale viene autorizzato dal Responsabile della struttura organizzativa competente e titolare del budget. I membri dell'equipe multiprofessionale compilano l'apposita modulistica allegata al Regolamento aziendale e rilasciano la dichiarazione preventiva di astensione in caso di conflitto di interessi.	Equipe multiprofessionale	L.R. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" Delibera DG 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro" Delibera DG 454/2022 Modifiche alla deliberazione n. 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro".	Nessuno																
4	Presentazione del soggetto da inserire e convenzione	L'operatore di riferimento, individuato all'interno dell'equipe curante, presenta il paziente al soggetto ospitante. A seguito dell'incontro l'operatore di riferimento compila e sottoscrive il modulo di avvio dell'inserimento e di richiesta della convenzione allegato al Regolamento aziendale, che viene firmato anche dal Responsabile della Struttura organizzativa competente ed inviato alla SOS Servizi amministravi di zona per l'attivazione. I servizi amministrativi di zona predispongono la convenzione e la inviano al soggetto ospitante per la sottoscrizione, comunicando l'esisto all'equipe curante. In seguito l'operatore di riferimento dà avvio all'inserimento.	Operatore di riferimento	L.R. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" Delibera DG 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro" Delibera DG 454/2022 Modifiche alla deliberazione n. 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro".	Nessuno																
5	Monitoraggio e controllo	Con cadenza mensile, l'operatore di riferimento effettua un controllo relativo alla corretta compilazione del tabulato delle presenze (sottoscritto dal paziente e dal soggetto ospitante) inviato da parte del soggetto ospitante entro il giorno 3 del mese successivo a quello di riferimento. Inoltre, il progetto individuale prevede delle verifiche da parte dell'operatore di riferimento a cadenza programmata, che possono dare luogo al proseguimento, alla temporanea sospensione per l'introduzione di altri percorsi, o alla cessazione per la non adesione al programma concordato. I monitoraggi e controlli effettuati ed eventuali annotazioni ad essi relative, vengono riportati in apposita sezione della cartella informatizzata dell'utente.	Operatore di riferimento	L.R. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" Delibera DG 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro" Delibera DG 454/2022 Modifiche alla deliberazione n. 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro".	Nessuno																
6	Chiusura progetto	Salvo interruzione anticipata, la durata massima dell'inserimento è di 24 mesi, ma può essere prorogata in funzione della verifica dei risultati conseguiti. Il progetto si può concludere alla scadenza programmata o può concludersi anticipatamente per altre cause. La conclusione dell'inserimento socio-terapeutico è riportata in apposita sezione della cartella informatizzata dell'utente.	Equipe multiprofessionale	L.R. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" Delibera DG 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro" Delibera DG 454/2022 Modifiche alla deliberazione n. 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro".	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Programmazione Operativa Chirurgia Elettiva
Area di rischio:	Liste di attesa
Processi connessi:	
Codice:	SAOTER001
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Guarracino Antonio
Struttura del RESP:	SOC Gestione Operativa
Data di aggiornamento:	20/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzioni sanitarie di presidio	Dati risorse fisiche a disposizione (sale – letti) Vincoli economici (tetti contrattuali strutture convenzionate) Vincoli organizzativi	Le proposte di assegnazione delle risorse e di programmazione della produzione (per interventi elettivi) vengono effettuate orientativamente trimestralmente, tenendo conto dei vincoli forniti dalle Direzioni interessate. I piani produttivi sono figli di un'analisi estimativa della domanda, correlata al periodo oggetto di interesse. Valutata l'offerta a disposizione, si procede all'implementazione dei piani produttivi puntando all'allineamento ottimale con la domanda, sulla base delle direttive regionali e aziendali, con il fine di ottimizzare gli indicatori aziendali correlati ai tempi di attesa. Ogni proposta è implementata su criteri condivisi e validata dalle Direzioni interessate.	Proposta assegnazione e distribuzione delle risorse a disposizione	Direzioni sanitarie di presidio

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
SAOTER001 - Programmazione Operativa Chirurgia Elettiva - 20/12/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Analisi della Domanda	Il personale della SOC Gestione Operativa stima il fabbisogno produttivo attraverso lo studio delle numerosità delle liste di attesa e della loro dinamicità nel tempo. Le principali tecniche estimative utilizzate si basano su: medie mobili (semplici, ponderate), smorzamento esponenziale, analisi estimative delle serie storiche con le componenti trend e/o stagionalità. E' un'attività che viene effettuata trimestralmente e/o in linea con la verifica dei processi di programmazione della produzione. Le liste di attesa sono informatizzate ed eventuali modifiche, inserimenti, cancellazioni sono tutti tracciati e storicizzati.	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	DGRT 476/2018; DGRT 604/2019 PRGLA 2019-2021; DGRT 1457/2018; DGRT 750/2018; DGRT 638/2009; DA 1058/2019;	Potenzialmente ci potrebbe essere il rischio di agevolare una unità operativa piuttosto che un'altra o un istituto piuttosto che un altro, attraverso la manipolazione dei dati correlati alla domanda.	Possibile discrezionalità	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché le liste di attesa sono informatizzate ed eventuali modifiche, inserimenti, cancellazioni sono tutti tracciati e storicizzati.													
2	Valutazione dell'offerta a disposizione	Il personale della SOC Gestione Operativa valuta le disponibilità delle risorse a disposizione nel periodo di programmazione considerato. Il monte ore sala, le risorse umane e il numero di letti disponibili (nonché il budget residuo disponibile nel caso sia coinvolto anche il privato accreditato nel processo produttivo considerato) sono le risorse analizzate su cui viene effettuata e proposta la programmazione. Le risorse disponibili correlate all'offerta sono comunicate alla SOC Gestione Operativa dalla relative Direzioni Sanitarie di PO; i budget relativi alla produzione presso il privato accreditato sono monitorati costantemente attraverso opportune procedure informatiche (Gauss).	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	DGRT 476/2018; DGRT 604/2019 PRGLA 2019-2021; DGRT 1457/2018; DGRT 750/2018; DGRT 638/2009; DA 1058/2019;	Potenzialmente ci potrebbe essere il rischio di agevolare una unità operativa piuttosto che un'altra o un istituto piuttosto che un altro, attraverso la manipolazione dei dati correlati all'offerta.	Possibile discrezionalità	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché le risorse disponibili correlate all'offerta sono comunicate alla SOS Gestione Operativa dalla relative Direzioni Sanitarie di PO; i budget relativi alla produzione presso il privato accreditato sono monitorati costantemente attraverso opportune procedure informatiche (Gauss).													
3	Allineamento Domanda – Offerta	Viene proposto e prodotto trimestralmente e per ogni ospedale aziendale, in linea con la revisione dei processi di produzione, il **Piano Principale di Produzione chirurgica *(Master Surgical Schedule, MSS)***; esso determina l'associazione ciclica delle varie combinazioni sala operatoria - giorno (o porzione di giornata) a ciascuna unità erogante in base alla lista di attesa ed alla stima dei nuovi ingressi. Nello specifico viene definito il monte orario di sedute di sala operatoria per ciascuna specialistica e la sua distribuzione all'interno dei giorni della settimana. Viene inoltre prodotto il **piano aggregato *(Surgical Case Assignment Problem, SCAP o Admission Planning Problem, APP);*** esso stabilisce, con validità solitamente annuale e conferma trimestrale, il mix ciclico di produzione settimanale di ciascuna sala. La programmazione è riferita non al singolo tipo di intervento ma ad un livello aggregato attraverso la creazione di cluster di interventi associabili per consumo di risorse (tempi di sala operatoria, degenza). I cluster vengono definiti con la componente clinica sulla base della combinazione ottimale delle tipologie di interventi da assegnare alle sedute operatorie al fine di rispettare i tempi previsti dalla classe di priorità e massimizzare il tempo di utilizzo delle sale operatorie assicurando il coordinamento fra la fase di pre-ricovero e la gestione della lista operatoria. L'algoritmo di programmazione si basa su criteri condivisi con il Dipartimento chirurgico e le Direzioni Sanitarie di Presidio Ospedaliere (DSPO) in linea con la normativa vigente. Inoltre gli output dell'algoritmo sono "proposte" che vengono discusse in plenarie di condivisione al fine di procedere a verifiche e ad eventuale approvazione (quest'ultima a cura della DSPO)	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	DGRT 476/2018; DGRT 604/2019 PRGLA 2019-2021; DGRT 750/2018; DGRT 638/2009; DA 1058/2019; DA 847/2018;	Potenzialmente ci potrebbe essere il rischio di agevolare una unità operativa piuttosto che un'altra o un istituto piuttosto che un altro, attraverso la manipolazione dei dati correlati all'algoritmo di programmazione.	Possibile discrezionalità	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché l'algoritmo di programmazione si basa su criteri condivisi con il Dipartimento chirurgico e le DSPO in linea con la normativa vigente. Inoltre gli output dell'algoritmo sono "proposte" che vengono discusse in plenarie di condivisione al fine di procedere a verifiche e ad eventuale approvazione (quest'ultima a cura della DSPO)													
4	Monitoraggio e controllo	Vengono prodotti report con cadenza mensile (o in linea con la revisione dei processi produttivi) per il monitoraggio e il controllo dei processi produttivi oggetto di analisi: - per ogni asset, viene effettuato il sistematico confronto tra input (richiesta di prestazioni) e output (prestazioni erogate) che consente di determinare la capacità del sistema di gestire la domanda - la periodica revisione dell'input programmato rispetto all'input effettivo, invece, misura l'affidabilità dei processi a monte - la verifica dello scostamento tra l'output effettivo e l'output programmato, consente di monitorare la produttività dell'asset in esame. Le fasi dei processi produttivi oggetto di analisi sono informatizzate ed eventuali modifiche sono tutte tracciate e storicizzate. Esistono controlli di tipo qualitativo (con la verifica dei criteri presi in considerazione nel processo di implementazione) e di tipo analitico (con la verifica che i risultati si trovino in livelli di confidenza accettabili o quanto meno giustificando opportunamente la presenza di outliers-andamenti anomali). Tutte le analisi vengono revisionate e implementate come proposte sulla base di criteri oggettivi condivisi con il dipartimento chirurgico e in linea con le procedure aziendali interessate. Ogni proposta viene condivisa e solo dopo validata dalle DSPO e i dipartimenti interessati.	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	DGRT 476/2018; DGRT 604/2019 PRGLA 2019-2021; DGRT 1457/2018; DGRT 750/2018; DGRT 638/2009; DA 1058/2019;	Potenzialmente ci potrebbe essere il rischio di agevolare una unità operativa piuttosto che un'altra o un istituto piuttosto che un altro, attraverso la manipolazione dei dati correlati al monitoraggio e alla reportistica, nella fase di controllo.	Possibile discrezionalità	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché esistono controlli di tipo qualitativo (con la verifica dei criteri presi in considerazione nel processo di implementazione) e di tipo analitico (con la verifica che i risultati si trovino in livelli di confidenza accettabili o quanto meno giustificando opportunamente la presenza di outliers-andamenti anomali). Tutte le analisi vengono revisionate e implementate come proposte sulla base di criteri oggettivi condivisi con il dipartimento chirurgico e in linea con le procedure aziendali interessate. Ogni proposta viene condivisa e solo dopo validata dalle DSPO e i dipartimenti interessati.													

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Analisi della produzione specialistica ambulatoriale
Area di rischio:	Liste di attesa
Processi connessi:	
Codice:	SAOTER002
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Guarracino Antonio
Struttura del RESP:	SOC Gestione Operativa
Data di aggiornamento:	20/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Strutture private convenzionate Regione Toscana/Estar SOC Analisi statistiche dati attività sanitaria	Prescrizioni elettroniche (Portale Regionale) Tempi di attesa (flussi DOC regionali, verticali aziendali) Dati di attività/spesa Risorse fisiche a disposizione (sale – letti) Vincoli economici e/o organizzativi presenti presso il privato convenzionato	Ogni mese si esegue il confronto tra la domanda relativa alle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio della Regione Toscana (PRGLA 2019-2021) e l'offerta aziendale disponibile per lo stesso gruppo di prestazioni; l'analisi include anche il monitoraggio della quota parte produttiva di tali prestazioni erogata presso il privato convenzionato in regime di "Modello Competitivo" (MC). L'analisi della domanda viene eseguita osservando l'andamento nel tempo delle prescrizioni elettroniche e delle prenotazioni effettuate dai pazienti presso la nostra azienda. L'analisi tiene conto, inoltre, dell'andamento degli indicatori regionali di riferimento: rapporto tra prescrizioni e prenotazioni (catchment index) e tempo di attesa medio prima disponibilità. In relazione all'analisi osservata e al tetto economico residuo, sono proposti piani di modifica/incremento/decremento dell'offerta aziendale, anche in regime di produttività aggiuntiva, in relazione a tali prestazioni, nonchè piani di modifica/incremento/decremento della richiesta al privato convenzionato di tali prestazioni in regime di MC.	Proposta piano di modifica/incremento/decremento delle prestazioni oggetto di monitoraggio della Regione Toscana (PRGLA 2019-2021). Proposta piano di modifica/incremento/decremento della richiesta al privato convenzionato delle prestazioni in regime di MC Tabelle analisi andamento attività relative al MC presso il privato convenzionato e andamento tempi di attesa prestazioni ambulatoriali soggette a PRGLA 2019-2021.	Direttore Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione Staff della Direzione Generale Staff della Direzione Sanitaria Staff della Direzione Amministrativa SOS Gestione privato accreditato e liste di attesa SOS Procedure amministrative privato accreditato

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
SAOTER002 - Analisi della produzione specialistica ambulatoriale - 20/12/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Analisi attività/spesa	Sono raccolti e valutati i dati relativi al numero di prescrizioni e di prenotazioni effettuate in relazione alle prestazioni oggetto di PRGLA 2019-2021; in base ai risultati dell'analisi viene stilato un piano di modifica/incremento/decremento delle prestazioni considerate "critiche" in termini di tempo di attesa e catchment index.	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	PRGLA 2019-2021 Tutti gli atti e i contratti sottoscritti con il privato convenzionato in relazione al MC Tutti gli atti relativi alla produttività aggiuntiva	Potenzialmente ci potrebbe essere il rischio di considerare "critica" una prestazione appartenente ad una specialistica rispetto ad un'altra garantendo un vantaggio o uno svantaggio non dovuto	Possibile discrezionalità nella scelta delle prestazioni da considerare "critiche" in mancanza di criteri formalizzati	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa considerato che i dati relativi alla domanda e agli indicatori regionali si trovano su piattaforme regionali strutturate. L'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.												
2	Valutazione dell'offerta a disposizione	Si ipotizzano incrementi/decrementi di attività in regime istituzionale, in regime di produttività aggiuntiva e in regime di Modello Competitivo (MC) in relazione al tetto residuo a disposizione e in relazione alla specifica domanda sanitaria per ogni prestazione analizzata.	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	PRGLA 2019-2021 Tutti gli atti e i contratti sottoscritti con il privato convenzionato in relazione al MC Tutti gli atti relativi alla produttività aggiuntiva	Potenzialmente ci potrebbe essere il rischio di attribuire una richiesta di incremento di una determinata prestazione erogabile da una specialistica aziendale in produttività aggiuntiva rispetto ad un'altra oppure erogabile solo da determinate strutture private convenzionate in regime di MC basando l'analisi non sull'effettivo livello di criticità dell'offerta aziendale.	Possibile discrezionalità nell'attribuzione degli incrementi/decrementi/cambi di prestazioni erogabili come produttività aggiuntiva o in regime di MC in mancanza di criteri formalizzati	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa considerato che la decisione finale di incremento/decremento/cambio prestazioni in produttività aggiuntiva o in regime di MC è comunque sottoposta alla valutazione/autorizzazione della Direzione Aziendale. L'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.												
3	Monitoraggio e controllo	Si effettuano varie reportistiche in relazione al monitoraggio dell'andamento della domanda, degli indicatori regionali e in relazione all'andamento della spesa presso il privato convenzionato.	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	PRGLA 2019-2021 Tutti gli atti e i contratti sottoscritti con il privato convenzionato in relazione al MC Tutti gli atti relativi alla produttività aggiuntiva	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Monitoraggio prestazioni di ricovero acuto e post acuto erogate da privato convenzionato
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	SAOTER003
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Guarracino Antonio
Struttura del RESP:	SOC Gestione Operativa
Data di aggiornamento:	20/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Strutture private convenzionate Regione Toscana/Estar SOC Analisi statistiche dati attività sanitaria	Dati di attività/spesa, risorse fisiche a disposizione (sale/letti) Vincoli economici e/o organizzativi presenti presso il privato convenzionato	Ogni mese si esegue l'analisi e il monitoraggio dell'andamento delle attività (prestazioni di ricovero acuto e post acuto) e relativa "spesa" eseguite presso il privato convenzionato. Con "spesa" si intende la valorizzazione economica dell'attività eseguita in un dato intervallo temporale. L'analisi viene svolta confrontando i dati di attività/spesa auto dichiarati da ogni struttura (Allegato C, PROCEDURA N. AS/PR/062) con i dati di attività/spesa presenti nel software di rendicontazione Gauss; i dati di attività/spesa sono inoltre confrontati con i dati "validati" dal ritorno regionale (flussi DOC). L'attività/spesa effettiva viene confrontata con i dati previsionali e, in base agli scostamenti e alla previsione della domanda suddivisa per attività, in collaborazione continua con SOS Procedure amministrative privato accreditato e la SOS Continuità ospedale territorio e pianificazione post acuzie, si valutano eventuali spostamenti di tetto di spesa tra i vari setting controllati ed eventuali riduzioni o incrementi di posti letto/attività presso il privato convenzionato.	Proposta eventuale spostamento di tetto economico e/o incremento/decremento di attività presso il privato convenzionato. Tabelle analisi andamento attività presso il privato convenzionato. Tabelle analisi andamento attvità Low care	Direttore dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione Staff della direzione generale Staff della DSA Staff DA SOS Gestione privato accreditato e liste di attesa SOS Procedure amministrative privato accreditato SOS Continuità ospedale territorio e pianificazione post acuzie

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SAOTER003 - Monitoraggio prestazioni di ricovero acuto e post acuto erogate da privato convenzionato - 20/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Analisi attività/spesa	Sono richiesti e raccolti, per ogni istituto privato convenzionato, i dati di attività/spesa per ogni setting di ricovero acuti e post acuti previsto; i dati raccolti sono controllati e verificati in relazione a quanto presente nel software Gauss e in relazione a quanto validato dai flussi di ritorno regionali. Si confronta i dati di attività/spesa con i dati previsionali e si valutano eventuali scostamenti di sotto o sovra produzione. E' un'attività che viene effettuata mensilmente per tutte la produzione prevista presso il privato convenzionato o ad hoc in relazione a richieste di cambio/riduzione/incremento attività, o in corrispondenza di richiesta di analisi o controlli su una determinata attività.	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	DGRT 1220/2018; DGRT 1339/2022; PRGLA 2019-2021; Tutti gli atti e i contratti sottoscritti con il privato convenzionato.	Esiste il rischio di avvantaggiare o svantaggiare un erogatore privato attribuendo un livello di attività/spesa maggiore o minore rispetto all'effettiva produzione.	Controlli non sufficienti	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto i dati di attività/spesa sono sempre confrontati con i dati informatizzati del sistema Gauss e validati dai ritorni regionali. L'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.												
2	Valutazione della domanda e dell'offerta a disposizione	Si ipotizzano modifiche/incrementi/decrementi di attività in relazione al tetto residuo a disposizione e in relazione alla specifica domanda sanitaria per ogni setting controllato, tenendo conto di tutti i vincoli organizzativi/fisici/normativi presenti. Si ipotizzano di conseguenza i necessari eventuali trasferimenti di tetto tra setting di una medesima struttura e/o tra strutture diverse del privato convenzionato.	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	DGRT 1220/2018; DGRT 1339/2022; PRGLA 2019-2021; Tutti gli atti e i contratti sottoscritti con il privato convenzionato.	Esiste il rischio di avvantaggiare o svantaggiare un erogatore privato attribuendo un tetto di spesa maggiore o minore ad un determinato setting o ad una determinata struttura in relazione alla remunerazione dell'attività piuttosto che ad una effettiva necessità sanitaria.	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è valutato basso poiché gli spostamenti di tetto e riduzione/incremento della produzione vengono effettuati sulla base dei monitoraggi dell'attività derivante dal ritorno regionale e, inoltre, vengono effettuati solo sulla base delle autorizzazioni e delle direttive della Direzione Aziendale.												
3	Monitoraggio e controllo	Si effettuano varie reportistiche in relazione al monitoraggio dell'andamento della spesa, evidenziando eventuali sforamenti di tetto, trasferimenti di tetto tra setting della medesima struttura e tra strutture diverse, incremento/decremento di attività in relazione alla domanda sanitaria e ai vincoli (organizzativi, normativi e di budget).	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	DGRT 1220/2018; DGRT 1339/2022; PRGLA 2019-2021; Tutti gli atti e i contratti sottoscritti con il privato convenzionato.	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Concessione contributi per parrucche, modifica strumenti di guida per disabili, metodo riabilitativo Doman e Fay per disabili, trattamenti dialitici domiciliari, trasporto con mezzo proprio per dialisi ospedaliera e rimborsi per trapianti fuori Regione
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	SAOTER004
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Annalisa Ghiribelli, Cristina Maggini
Struttura del RESP:	SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli, SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia
Data di aggiornamento:	30/01/2025

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SAOTER004 - Concessione contributi per parrucche, modifica strumenti di guida per disabili, metodo riabilitativo Doman e Fay per disabili, trattamenti dialitici domiciliari, trasporto con mezzo proprio per dialisi ospedaliera e rimborsi per trapianti fuori Regione - 30/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento dell'istanza, trasmissione agli Uffici amministrativi competenti e istruttoria dell'istanza	**Contributo per parrucche**: come da procedura aziendale codificata e da modulistica approvata, l'avente diritto presenta, su apposita modulistica, l'istanza allo sportello competente (Punti Insieme, PUA, Uffici Amministrativi/Protocollo decentrati, il cui elenco è presente nel sito aziendale). L'istanza può essere presentata anche dall'Associazione AVO con la quale l'AUSL TC ha sottoscritto apposita convenzione. L'ufficio ricevente o l'Associazione AVO, effettua una prima verifica formale sulla completezza della documentazione presentata, ovvero la presenza di tutti i dati richiesti nonché degli allegati richiesti dalla stessa istanza. Nel caso di mancanza di dati o dei documenti allegati richiesti, l'Ufficio ricevente informa l'utente al fine di integrare la documentazione mancante. L'Ufficio ricevente o l'Associazione AVO invia l'istanza all'apposito Ufficio amministrativo liquidatore. **Contributo per modifica strumenti di guida per disabili/Contributo per metodo riabilitativo Doman e Fay per disabili**: come da procedura aziendale codificata e da modulistica approvata, l'avente diritto presenta l'istanza allo sportello competente (Punti Insieme, PUA, Uffici Amministrativi/Protocollo decentrati, il cui elenco è presente nel sito aziendale). L'ufficio ricevente, effettua una prima verifica formale sulla completezza della documentazione presentata, ovvero la presenza di tutti i dati richiesti nonché degli allegati richiesti dalla stessa istanza. Nel caso di mancanza di dati o dei documenti allegati richiesti, l'Ufficio ricevente informa l'utente al fine di integrare la documentazione mancante. L'Ufficio ricevente invia l'istanza all'apposito Ufficio amministrativo liquidatore. **Contributo per trattamenti dialitici domiciliari e contributo trasporto con mezzo proprio per dialisi ospedaliera**: come da modulistica approvata, l'avente diritto, al momento del suo ingresso al Centro dialisi e all'inizio dell'anno solare, effettua l'istanza su apposita modulistica consegnata dall'operatore sanitario di una delle strutture nelle quali è possibile effettuare la cura. L'istanza è controfirmata dal responsabile del Centro dialisi che attesta lo svolgimento del trattamento di cura presso la propria Struttura: - Struttura pubblica di Nefrologia degli Ospedali della AUSL TC - Casa di Cura Ulivella e Glicini - Ospedale di Careggi - Ospedale Meyer L'istanza è inviata, dall'operatore della struttura scelta dall'utente, all'apposito Ufficio Amministrativo liquidatore. **Rimborso spese per trapianti fuori Regione**: come da procedura aziendale codificata e da modulistica approvata, l'avente diritto presenta l'istanza alla Segreteria Donazioni e Trapianti dell'Azienda USL TC che funge anche da Ufficio Amministrativo liquidatore, il quale effettua la verifica sulla completezza della documentazione presentata ed in caso di mancanza di dati o di allegati richiesti informa l'utente al fine di integrare la documentazione mancante.	Personale Amministrativo Operatore sanitario	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi Legge 104/1992 e smi DLgs 38/2014 DM 3/11/1989 DPCM 1/12/2000 Circ. Min. Salute 33/1989 DCRT 148/1997 DCRT 373/1996 L.R.T. 40/2009 L.R.T. 41/2009 L.R.T. 12/2019 DGRT 1061/2000 DGRT 738/2006 Regolamento CE 883/2004 Regolamento CE 987/2009 Procedure aziendali e relativa modulistica: Per dialisi: procedura IO.DDEC.03 Per parrucche: procedura PS.DDEC.06 Per procedura metodo riabilitativo Fay Doman: PS. DDEC. 11 Per procedura strumenti di guida: PS.DDEC.12 Per procedura controlli sulle autocertificazioni e controlli contabili: PS.DDEC.13 Per rimborso spese trapianti fuori regione: PS.DSAOT.01	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un soggetto richiedente	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconferibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte di tutti gli operatori coinvolti della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi							X	N° dichiarazioni rilasciate per anno / n° Operatori coinvolti nella gestione delle pratiche	100%	RESP	31/12 di ogni anno
2	Definizione della pratica per il riconoscimento del contributo ed emissione dell'ordine di pagamento.	L'Ufficio amministrativo liquidatore di Zona competente per ciascun servizio, in conformità alla procedura aziendale codificata, relativa ai controlli delle dichiarazioni sostitutive di certificazione: - Redige un ruolo sulla tipologia file CSV inserendo tutti i dati utili per l'emissione dell'ordine e ricevimento (nome, cognome, modalità di pagamento, se per cassa o per bonifico, numero IBAN etc). - Effettua l'ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX) per il totale del ruolo. Il ricevimento rappresenta titolo esecutivo valido per la liquidazione. Il ruolo CSV viene inviato via mail alla SOC Fornitori.	Personale Amministrativo dell' Ufficio Liquidatore di Zona competente per attività	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi Legge 104/1992 e smi DLgs 38/2014 DM 3/11/1989 DPCM 1/12/2000 Circ. Min. Salute 33/1989 DCRT 148/1997 DCRT 373/1996 L.R.T. 40/2009 L.R.T. 41/2009 L.R.T. 12/2019 DGRT 1061/2000 DGRT 738/2006 Regolamento CE 883/2004 Regolamento CE 987/2009 Procedure aziendali e relativa modulistica: Per dialisi: procedura IO.DDEC.03 Per parrucche: procedura PS.DDEC.06 Per procedura metodo riabilitativo Fay Doman: PS. DDEC. 11 Per procedura strumenti di guida: PS.DDEC.12 Per procedura controlli sulle autocertificazioni e controlli contabili: PS.DDEC.13 Per rimborso spese trapianti fuori regione: PS.DSAOT.01	Rischio di riconoscimento parziale/tardivo del vantaggio/beneficio economico rispetto alla documentazione prodotta	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconferibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte di tutti gli operatori coinvolti della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi							X	N° dichiarazioni rilasciate dagli operatori coinvolti per anno / n° Operatori coinvolti nella gestione delle pratiche	100%	RESP	31/12 di ogni anno

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Concessione contributi per malattie rare, contributi per cure climatiche per disabili, assegno di cura per la SLA
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	SAOTER005
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Annalisa Ghiribelli, Cristina Maggini
Struttura del RESP:	SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli, SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia
Data di aggiornamento:	05/11/2025

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO																						
SAOTER005 - Concessione contributi per malattie rare, contributi per cure climatiche per disabili, assegno di cura per la SLA - 05/11/2025																						
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio													
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento dell'istanza, trasmissione agli Uffici amministrativi competenti e istruttoria dell'istanza	L'avente diritto presenta l'istanza per la concessione del contributo per malattie rare, per l'assegno di cura SLA e per il contributo per soggiorni climatici, come da procedura e modulistica codificata dall'AUSL Toscana Centro, allo sportello competente (Punti Insieme, PUA, Uffici Amministrativi/Protocollo decentrati). Per le malattie rare è possibile presentare l'istanza anche all'Ufficio Protocollo centrale. L'ufficio ricevente effettua una prima verifica formale sulla completezza della documentazione presentata, ovvero la presenza degli allegati richiesti dalla domanda stessa. Nel caso di mancanza dei documenti allegati richiesti, l'ufficio ricevente informa l'utente al fine di integrare la documentazione mancante. L'ufficio ricevente trasmette l'istanza: - alla Segreteria dell'apposita Commissione aziendale (per il contributo malattie rare); - all'ufficio amministrativo zonale dell'UVMD (per l'assegno di cura SLA); - al Medico specialistico dell'Azienda USL Toscana Centro (per il contributo soggiorni climatici).	Personale Amministrativo Operatore sanitario	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DLgs 38/2014 DM 3/11/1989 DPCM 1/12/2000 Circ. Min. Salute 33/1989 L.R.T. 40/2009 - 41/ 2009 Delibere GRT 493/2001 - Delibera GRT 607/2005 Delibera GRT 721/2009 Delibera GRT 358/1996 Direttiva UE 24/2011 Regolamento CE 883/2004 Regolamento CE 987/2009 Procedura aziendale e modulistica per cure climatiche: PS.DDEC.10	Esiste il rischio che l'operatore possa riconoscere un vantaggio o uno svantaggio non dovuto ad un soggetto beneficiario	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte di tutti gli operatori coinvolti della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi							X	N° dichiarazioni rilasciate dagli operatori coinvolti per anno / n° Operatori coinvolti nella gestione delle pratiche	100%	RESP	31/12 di ogni anno
2	Acquisizione parere endoprocedimentale dalle Commissioni/UVM/Medico coinvolti	**Contributo malattie rare e assegno di cura per la SLA:** La Commissione/UVM rilascia il parere/la valutazione professionale a cura dei professionisti che la compongono e, tramite la Segreteria Amministrativa/Ufficio Amministrativo zonale, verbalizzano i risultati della seduta e redigono e inviano la lettera di risposta all'utente allegando anche tutta la documentazione necessaria per la liquidazione del contributo/assegno di cura (modulo di richiesta erogazione contributo/assegno di cura). **Contributo soggiorni climatici-terapeutici-termali per invalidi:** Il Medico Specialista/Medico di Presidio dell'AUSL TC invia all'Ufficio Amministrativo zonale la valutazione effettuata e l'Ufficio stesso trasmette la lettera di risposta all'utente allegando anche tutta la documentazione necessaria per la liquidazione del contributo, di cui alla procedura e al modulo di richiesta di erogazione contributo codificati dall'AUSLTC.	Commissione aziendale per la SLA composta dai Medici nominati dalla Direzione aziendale. Possono essere presenti anche i direttori di Dipartimento cui afferisce la patologia trattata. UVM zonale composta dal medico del presidio, dall'infermiere e dall'assistente sociale, tutti nominati dalla Direzione aziendale. Medico specialista (fisiatra) o Medico di Presidio Segreteria Amministrativa / Ufficio Amministrativo zonale	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DLgs 38/2014 DM 3/11/1989 DPCM 1/12/2000 Circ. Min. Salute 33/1989 L.R.T. 40/2009 L.R.T. 41/ 2009 Delibere GRT 493/2001 - Delibera GRT 607/2005 Delibera GRT 721/2009 Delibera GRT 358/1996 Direttiva UE 24/2011 Regolamento CE 883/2004 Regolamento CE 987/2009 Atti del DG di nomina della Commissione/UVM/Medico Specialista Procedura aziendale e modulistica per cure climatiche: PS.DDEC.10	Esiste il rischio che la Commissione/UVM/Medico riconosca un vantaggio o uno svantaggio non dovuto ad un soggetto beneficiario	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la possibilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Per il contribuo malattie rare e assegno di cura SLA si procede all'acquisizione, da parte della Segreteria Amministrativa / Ufficio Amministrativo zonale (per ciascun parere/verbale e con riferimento a ciascun utente), delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi firmate dai membri della Commissione, le quali vengono stampate direttamente dall'applicativo in uso (Aster Sinns)							X	N° dichiarazioni rilasciate dai mebri della Commissione, per anno e per ciascun parere-verbale	100%	RESP	31/12 di ogni anno
3	Definizione della pratica per il riconoscimento del contributo/assegno di cura ed emissione dell'ordine di pagamento	L'avente diritto trasmette tutta la documentazione utile al riconoscimento del contributo/assegno all'Ufficio amministrativo liquidatore di Zona, competente per ciascun servizio che, in conformità alla procedura aziendale codificata relativa ai controlli delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e controlli contabili: - Redige un ruolo su apposita modulistica CSV inserendo tutti i dati utili per l'emissione dell'ordine e ricevimento (nome, cognome, modalità di pagamento, se per cassa o per bonifico, numero IBAN etc); - Effettua l'ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX) per il totale del ruolo. Il ricevimento rappresenta titolo esecutivo valido per la liquidazione. Il ruolo CSV viene inviato via mail alla SOC Fornitori.	Ufficio Amministrativo Liquidatore competente per attività	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DLgs 38/2014 DM 3/11/1989 DPCM 1/12/2000 Circ. Min. Salute 33/1989 L.R.T. 40/2009 L.R.T. 41/ 2009 Delibere GRT 493/2001 - Delibera GRT 607/2005 Delibera GRT 721/2009 Delibera GRT 358/1996 Direttiva UE 24/2011 Regolamento CE 883/2004 Regolamento CE 987/2009 Atti del DG di nomina della Commissione/UVM/Medico Specialista Procedura aziendale controlli sulle autocertificazioni e controlli contabili: PS.DDEC.13	Esiste il rischio di un riconoscimento parziale/tardivo del vantaggio/beneficio economico rispetto alla documentazione prodotta	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconferibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte di tutti gli operatori coinvolti della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi							X	N° dichiarazioni rilasciate dagli operatori coinvolti per anno / n° Operatori coinvolti nella gestione delle pratiche	100%	RESP	31/12 di ogni anno

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Quota sanitaria RSA/RSD/CD gestione amministrativa e recupero crediti della quota sociale
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	SAOTER006
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Annalisa Ghiribelli, Cristina Maggini
Struttura del RESP:	SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli, SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia
Data di aggiornamento:	05/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Cittadini	Domanda per il riconoscimento della quota sanitaria per Residenze sanitarie anziani (RSA) e disabili (RSD) e Centri diurni anziani e disabili (CD) Mancata riscossione da parte dell'utente di crediti relativi alla quota sociale	Il processo riguarda la gestione della concessione della quota sanitaria RSA/RSD/CD e l'eventuale recupero crediti della quota sociale non riscossa dall'utente	Valutazione UVM e relativo Modulo di impegnativa. Ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX) Relazione accompagnatoria	RSA/RSD/CD individuati dall'utente Referente del caso SOC Fornitori SOC Affari Legali e Avvocatura

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SAOTER006 - Quota sanitaria RSA/RSD/CD gestione amministrativa e recupero crediti della quota sociale - 05/11/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento dell'istanza, Trasmissione al Punto Unico di Accesso (PUA), Trasmissione all'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)/Unità di Valutazione Muldimensionale disabili (UVMD)	L'avente diritto presenta l'istanza ai "Punti Insieme" costituiti dai presidi sanitari e dagli sportelli sociali dei Comuni di riferimento della Zona-Distretto. Il Punto insieme ricevente verifica la completezza della documentazione presentata, ovvero la presenza degli allegati richiesti dalla domanda stessa (segnalazione del bisogno). Nel caso di mancanza dei documenti allegati richiesti, il Punto Insieme richiede all'utente di integrare la documentazione mancante. Tutta la documentazione viene inserita su un apposito applicativo informatico "sistema informativo sociosanitario" denominato SINNS ASTER che funge anche da protocollo e che viene utilizzato da tutti gli operatori (secondo le varie abilitazioni) che intervengono in tutto il processo/procedimento di inserimento in RSA/RSD/CD. Il Punto Insieme ricevente trasmette la suddetta documentazione al "Punto Unico di Accesso – PUA" di Zona. Il PUA (che non è una struttura aziendale bensì delle Società della Salute) assicura la presa in carico da parte dei professionisti referenti e la calendarizzazione delle sedute dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) o dell'Unita di Valutazione Multidimensionale Disabili (UVMD) dell'Azienda USL TC. Il PUA di Zona trasmette tutta la documentazione dell'utente, la scheda di valutazione sociale e la scheda infermieristica all'UVM/UVMD di Zona per la relativa valutazione professionale.	Operatore sociale/Operatore sanitario presente nel Punto Insieme	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi L.R.T. 40/2009 - 41/ 2009 L.R.T. N. 66/2008 Delibera GRT 370/2010 Decreto RT 1354/2010 Decreto RT 1759/2010 Delibera GRT 1044/2011 DDRT 2259/2012 Delibera DG AUSLTC 1460/2019 Decreto Presidente RT 2R/2018	Esiste il rischio che l'istanza venga accettata anche in mancanza dei requisiti richiesti e della documentazione prevista per legge utile all'attribuzione del vantaggio economico	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconferibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e il livello di impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte di tutti gli operatori coinvolti della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi								X	N° dichiarazioni rilasciate dgli operatori coinvolti per anno / n° Operatori coinvolti nella gestione delle pratiche	100%	RESP	31/12 di ogni anno
2	Acquisizione della Valutazione da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)/Unità di Valutazione Multidimensionale Disabili (UVMD) e trasmissione all'avente diritto di apposita comunicazione di avvenuta valutazione	La UVM/UVMD di Zona effettua la valutazione professionale a cura dei professionisti che la compongono e, tramite l'Ufficio Amministrativo zonale, verbalizza i risultati della seduta. L'Ufficio Amministrativo UVM di Zona redige e invia la comunicazione di avvenuta valutazione all'avente diritto invitandolo, entro 60 giorni, a contattare il Referente del caso per condividere il Piano Assistenziale Personalizzato che può prevedere l'ingresso nella RSA/RSD/CD.	UVM/UVMD zonale composta dal medico del presidio, l'infermiere, l'assistente sociale, tutti nominati dalla Direzione Aziendale ed eventualmente il Medico specialista necessario (geriatra, psichiatra etc) ai fini valutativi Personale Amministrativo UVM/UVMD	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi L.R.T. 40/2009 - 41/ 2009 L.R.T. N. 66/2008 Delibera GRT 370/2010 Decreto RT 1354/2010 Decreto RT 1759/2010 Delibera GRT 1044/2011 DDRT 2259/2012 Delibera DG AUSLTC 1460/2019 Decreto Presidente RT 2R/2018	Esiste il rischio che la UVM/UVMD riconosca un vantaggio o uno svantaggio non dovuto al soggetto beneficiario	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Acquisizione da parte dell'amministrativo dell'UVM/UVMD (per ciascun verbale/piano assistenziale e con riferimento a ciascun utente), delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi firmate dai membri della Commissione, le quali vengono stampate direttamente dall'applicativo in uso (Aster Sinns)								X	Rilascio della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte di tutti i componenti UVM e UVMD, per anno e per ciascun verbale/piano assistenziale(SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Istruttoria della pratica per l'inserimento in RSA/RSD/CD o nella lista di attesa	L'avente diritto contatta il Referente del caso e sottoscrive il proprio Piano Assistenziale Personalizzato (PAP). L'Ufficio Amministrativo UVM di Zona invia all'Ufficio Rette di Zona (per la quota sanitaria) il modulo di attivazione dei servizi residenziali/semiresidenziali in RSA/RSD/CD. L'Ufficio Rette di Zona/Referente del caso fa compilare all'avente diritto il modulo relativo al titolo di acquisto per l'inserimento in RSA/RSD/CD. L'avente diritto, se non vi è la disponibilità della quota sanitaria, viene inserito nella lista di attesa.	Referente del caso Ufficio Amministrativo UVM/UVMD Ufficio Rette di Zona	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi L.R.T. 40/2009 - 41/ 2009 L.R.T. N. 66/2008 Delibera GRT 370/2010 Decreto RT 1354/2010 Decreto RT 1759/2010 Delibera GRT 1044/2011 DDRT 2259/2012 Delibera DG AUSLTC 1460/2019 Decreto Presidente RT 2R/2018	Esiste il rischio di mancata sottoscrizione da parte dell'avente diritto del Piano personalizzato e del relativo titolo di acquisto, che rappresentano titoli esecutivi senza i quali il personale amministrativo non può procedere all'insiermento in RSA/RSD/CD oppure nelle liste di attesa	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconferibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte di tutti gli operatori coinvolti della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi								X	N° dichiarazioni rilasciate dagli operatori coinvolti per anno/n° Operatori coinvolti nella gestione delle pratiche	100%	RESP	31/12 di ogni anno
4	Inserimento nella lista di attesa	L'inserimento e la collocazione nella lista di attesa da parte dell'Ufficio Rette di Zona avviene sulla base di specifici criteri definiti. A parità di punteggio, viene data priorità all'anzianità dell'avente diritto. La graduatoria della lista di attesa è aggiornata il 15 e il 30 di ogni mese dell'anno.	Ufficio Rette di Zona	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi L.R.T. 40/2009 - 41/ 2009 L.R.T. N. 66/2008 Delibera GRT 370/2010 Decreto RT 1354/2010 Decreto RT 1759/2010 Delibera GRT 1044/2011 DDRT 2259/2012 Delibera DG AUSLTC 1460/2019 Decreto Presidente RT 2R/2018	Esiste il rischio che un avente diritto venga avvantaggiato/svantaggiato nell'inserimento in lista di attesa	Carenza di sistemi di controllo periodici per la corretta gestione della lista di attesa	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media data la presenza di sistemi di controllo; l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Monitoraggio trimestrale effettuato dall'Ufficio rette con il Direttore di Zona (che funge anche da Direttore della Società della Salute di riferimento) per la verifica della corretta applicazione dei criteri previsti per l'inserimento nella lista di attesa	X								Monitoraggio trimestrale effettuato dall'Ufficio rette con il Responsabile/ IF/Direttore di Zona per la verifica della corretta applicazione dei criteri previsti per l'inserimento nella lista di attesa (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Inserimento nella RSA/RSD/CD	L'Ufficio Rette di Zona compila il modulo cosiddetto impegnativa, la fa firmare al Direttore di Zona e la invia al Comune di riferimento, (per Firenze) oppure alla Società della Salute di riferimento (SdS Mugello, SdS Nord Ovest, SdS Empoli e SdS Pistoia) per l'eventuale calcolo della compartecipazione alla spesa (cd. quota sociale), sulla base dell'ISEE presentato dall'utente. Tale funzione è delegata, dalla SdS di Prato e dalla SdS Firenze Sud Est, all'Azienda USLTC. La Società della Salute di riferimento o il Comune di riferimento restituisce all'Ufficio Rette di Zona il suddetto modulo compilato per la parte di propria competenza, relativa alla quota sociale. L'Ufficio Rette di Zona trasmette il modulo dell'impegnativa completo all'avente diritto, al Referente del caso e alla RSA/RSD/CD (struttura scelta dall'avente diritto stesso). L'utente viene inserito in Struttura alla data prevista nell'impegnativa. I dati dell'avente diritto sono inseriti anche in un applicativo regionale "sistema informativo sociosanitario" SINNS ASTER per il flusso informativo RSA/RSD/CD. Inoltre, ogni 4 mesi, l'Ufficio provvede al monitoraggio delle quote attraverso l'applicativo regionale "monitoscana".	Ufficio Rette di Zona	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi L.R.T. 40/2009 - 41/ 2009 L.R.T. N. 66/2008 Delibera GRT 370/2010 Decreto RT 1354/2010 Decreto RT 1759/2010 Delibera GRT 1044/2011 DDRT 2259/2012 Delibera DG AUSLTC 1460/2019 Decreto Presidente RT 2R/2018	Esiste il rischio che un avente diritto venga avvantaggiato/svantaggiato nell'inserimento in RSA/RSD/CD	Carenza di sistemi di controllo periodici per la corretta gestione della lista di attesa	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media data la presenza di sistemi di controllo; l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Monitoraggio trimestrale effettuato dall'Ufficio rette con il Direttore di Zona (che funge anche da Direttore delle Società della Salute di riferimento) per la verifica del corretto inserimento dell'avente diritto nella RSA/RSD/CD	X								Monitoraggio trimestrale effettuato dall'Ufficio rette con il Direttore di Zona (che funge anche da Direttore delle Società della Salute di riferimento) per la verifica del corretto inserimento dell'avente diritto nella RSA/RSD/CD (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Liquidazione delle fatture RSA/RSD/CD/HOSPICE	L'Ufficio Amministrativo liquidatore di Zona o l'Ufficio Rette di Zona, dopo aver effettuato il controllo sulle fatture RSA/RSD/CD rispetto alle presenze certificate dalla Struttura, come previsto nella procedura codificata dell'Azienda USLTC sui controlli delle autocertificazioni e controlli contabili, effettua l'ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX). Il ricevimento rappresenta titolo esecutivo valido per la liquidazione delle fatture emesse dalla RSA/RSD/CD. L'Ufficio Amministrativo liquidatore effettua l'ordine e ricevimento sull'applicativo aziendale (CITRIX) per le fatture delle RSA/RSD/CD di cui sopra e anche per le fatture emesse dalle Strutture Hospice, dopo aver effettuato il controllo incrociato tra le presenze certificate dalla Struttura e le singole fatture emesse. L'accesso a tali strutture non è descritto perché non sono di competenza di queste SOSD ed è totalmente in carico alle Cure Palliative. L'Ufficio Amministrativo liquidatore di Zona procede anche alla fatturazione attiva della quota sociale agli utenti e/o Comune/SdS previo controllo sulle presenze certificate dalla Struttura.	Ufficio Rette di Zona o Ufficio Liquidatore di Zona	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi L.R.T. 40/2009 – 41/2009 L.R.T. N. 66/2008 Delibera GRT 370/2010 Decreto RT 1354/2010 Decreto RT 1759/2010 Delibera GRT 1044/2011 DDRT 2259/2012 Delibera DG AUSLTC 1460/2019 Decreto Presidente RT 2R/2018 Procedura aziendale controlli sulle autocertificazioni e controlli contabili: PS.DDEC.13	Esiste il rischio che non vi sia congruenza tra le fatture emesse e le presenze certificate in struttura	Mancata applicazione dei controlli previsti dalla procedura	Medio	Il rischio risulta medio in quanto la probabilità di accadimento è media per l'esistenza di una procedura sui controlli fatture; l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Effettuazione di controlli a campione per la verfica dell'applicazione della procedura da parte del Direttore della Struttura	X								Effettuazione di controlli a campione per la verfica dell'applicazione della procedura da parte del Direttore della Struttura (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Attivazione recupero Crediti relativo alle quote sociali non riscosse quale funzione delegate dalle SdS	L'Ufficio recupero crediti della SOSD monitorizza tutte le situazioni debitorie degli utenti destinatari di fatture relative alla quota sociale, tramite estrazione dall'applicativo CITRIX effettuata dal Settore Entrate della SOC Clienti. Si procede al primo sollecito all'utente, o ai suoi eredi in caso di morte, mediante avviso bonario per posta ordinaria, sottoscritto dal direttore della SOSD di riferimento. Successivamente, se l'utente o i suoi eredi non si attivano per il pagamento, si invia avviso per raccomandata con ricevuta di ritorno, sottoscritto da direttore della SOSD di riferimento. Infine, se il recupero crediti non è andato a buon fine, si procede inviando l'intimazione di pagamento con raccomandata AR sempre firmata dal Direttore di struttura di cui sopra e, se la raccomandata torna al mittente, si procede con i messi comunali. L'intimazione contiene, oltre all'importo dovuto anche il calcolo degli interessi di mora, delle spese amministrative e di quelle di notifica. E' sempre data la possibilità all'utente/eredi di rateizzare il debito e, su richiesta, si procede ad elaborare un piano di rientro comprensivo degli interessi di mora dovuti.	Ufficio Recupero crediti SOSD Servizi Amministrativi per territorio e sociale	Decreto L.gs n. 346/1990 e smi "Imposta sulle successioni e donazioni" Delibera DG AUSLTC n. 694/2020 " Approvazione Regolamento per recupero crediti".	Esiste il rischio che l'operatore si astenga da richiedere il credito al fine di attribuire un vantaggio non dovuto ad un utente/eredi	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconferibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media data la presenza di sistemi di controllo; l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte di tutti gli operatori coinvolti della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi								X	N° dichiarazioni rilasciate dagli operatori coinvolti per anno / n° Operatori coinvolti nella gestione delle pratiche	100%	RESP	31/12 di ogni anno
8	Definizione recupero Crediti relativo alle quote sociali non riscosse quale funzione delegate dalle SdS	Nel caso in cui tutti i passaggi sopra descritti non abbiano dato esito positivo, oppure nel caso di rinuncia da parte degli eredi dell'eredità, oppure nel caso di mancanza di altri eredi, il fascicolo viene inviato, con una relazione descrittiva accompagnatoria firmata dalla Dirigente SOSD di riferimento, alla SOC Affari Legali e Avvocatura per la relativa procedura di stralcio. La relazione alla suddetta SOC viene effettuata anche in quei casi in cui non si riesce a procedere oltre a tutti i tentativi effettuati.	Ufficio Recupero crediti SOSD Servizi Amministrativi per territorio e sociale	Decreto L.gs n. 346/1990 e smi "Imposta sulle successioni e donazioni" Delibera Dg n. 694/2020 " Approvazione Regolamento per recupero crediti".	Esiste il rischio che l'operatore si astenga da richiedere il credito nel caso di parentela o affinità	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconferibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media data la presenza di sistemi di controllo; l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte di tutti gli operatori coinvolti della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi								X	N° dichiarazioni rilasciate dagli operatori coinvolti per anno / n° Operatori coinvolti nella gestione delle pratiche	100%	RESP	31/12 di ogni anno

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione amministrativa del paziente odontoiatrico
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	SAOTER007
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi amministrativi ospedale territorio
RESP:	Mariateresa Asquino
Struttura del RESP:	SOC Programmazione e processi trasversali
Data di aggiornamento:	13/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Cittadini	Prenotazioni prime visite tramite CUP Visite in urgenza odontostomatologica	Gestire dal punto di vista amministrativo il paziente odontoiatrico nell'ambito del processo "Sistema di erogazione delle prestazioni odontoiatriche in regime istituzionale"	Autorizzazione formale al pagamento	SOC Fornitori

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SAOTER007 - Gestione amministrativa del paziente odontoiatrico - 13/01/2026

Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Primo accesso	**Accesso tramite CUP:** Il cittadino accede al servizio odontoiatrico prenotando una prima visita tramite i canali CUP (call center, piattaforma online, sportelli territoriali, ecc). Il giorno della visita, l'utente si presenta al Front Office per l'accettazione amministrativa e gli viene erogata la prima visita odontoiatrica. Il medico odontoiatra, se necessario, predispone il piano di cura riportante le prestazioni necessarie e lo inserisce sull'applicativo cartella clinica. Inoltre, il medico odontoiatra consegna al cittadino copia del piano di cura datata e firmata. Nel caso non sia previsto un Piano di cura, il cittadino esibisce il pagamento del Ticket (se dovuto) allo sportello Front Office e l'operatore addetto chiude la pratica. **Accesso in urgenza odontostomatologica:** Il cittadino, nelle situazioni di urgenza previste dalla procedura aziendale, si presenta direttamente al Front Office che effettua l'accettazione inserendo sull'applicativo la prestazione "trattamento immediato delle urgenze odontostomatologiche". L'accesso in urgenza non consente l'inserimento nella lista di attesa ma possono essere previsti accessi di controllo differiti per prestazioni connesse. Il medico odontoiatra effettua la visita ed eroga le prestazioni in urgenza necessarie. Il cittadino esibisce il pagamento del Ticket (se dovuto) allo sportello Front Office e l'operatore addetto chiude la pratica.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative) Medico odontoiatra	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Nessuno																
2	Inquadramento amministrativo/sanitario	Nel caso in cui il cittadino, a seguito di visita odontoiatrica, riceva un Piano di cura, si presenta nuovamente al Front Office e il personale addetto effettua l'inquadramento amministrativo/sanitario, in conformità alla procedura aziendale, per determinare la compartecipazione alla spesa sanitaria. L'inquadramento amministrativo consiste nella verifica del livello di reddito da ISEE e del possesso di eventuali titoli di esenzione dalla compartecipazione alla spesa.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative)	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Nessuno																
3	Prenotazione delle visite successive alla prima	Il personale addetto al Front Office procede alla prenotazione delle prestazioni non differibili secondo la tempistica definita dal piano di cura e consegna il promemoria delle prenotazioni al cittadino. Per le prestazioni che possono essere differite, il personale inserisce, informandolo, il cittadino in una lista di attesa cronologica informatizzata su applicativo CUP.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative)	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Nessuno																
4	Esecuzione delle visite non differibili	Il cittadino si presenta al Front Office nelle date concordate per effettuare le prestazioni non differibili previste dal Piano di cura, effettua l'accettazione amministrativa e successivamente accede alle prestazioni sanitarie.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative) Medico odontoiatra	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Nessuno																
5	Richiamo del paziente dalla lista di attesa CUP	I cittadini vengono richiamati dalla lista di attesa per l'esecuzione di una visita di rivalutazione allo scopo di attualizzare il piano di cura. La struttura amministrativa di supporto all'Odontoiatria gestisce lo scorrimento della lista d'attesa attenendosi alle indicazioni e modalità contenute nella specifica procedura aziendale. In particolare: - attinge dalla lista chiamando i nominativi in ordine cronologico di inserimento partendo da quelli presenti da più tempo; - qualora il paziente sia disponibile ed in condizione di eseguire l'intervento concorda luogo, la data e l'ora e la registra sull'apposito campo dell'applicativo; - qualora il paziente non risponda, previa verifica della disponibilità di ulteriori recapiti telefonici su altri applicativi informatici aziendali, registra la mancata risposta. A seguito di tre tentativi di contatto, nell'arco temporale di un mese, in giorni ed orari diversi il caso esce automaticamente dalla lista d'attesa; - qualora il paziente chieda un rinvio per motivi non clinici, registra il rinvio negli appositi campi dell'applicativo specificando sia la data del rinvio sia quella alla quale il paziente rinvia. È possibile rinviare per un massimo di 2 volte; il terzo rinvio causa l'uscita dalla lista d'attesa; - qualora il paziente chieda un rinvio per motivi clinici, informa il medico odontoiatra incaricato della rivalutazione pre-operativa; - qualora il paziente voglia essere cancellato dalla lista di attesa, oppure sia deceduto, oppure abbia già eseguito le prestazioni in urgenza/altrove, annota sull'applicativo, la volontà / motivazione della cancellazione dalla lista; procede quindi con la registrazione della rinuncia sull'apposito campo dell'applicativo.	I.F. Gestione servizi esterni e odontoiatria Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative)	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Nessuno																
6	Esecuzione delle visite a seguito di richiamo dalla lista di attesa	Il cittadino si presenta al Front Office nella data concordata per effettuare la visita di rivalutazione per l'attualizzazione del Piano di cura, effettua l'accettazione amministrativa e successivamente riceve la prestazione sanitaria e il Piano di cura attualizzato.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative) Medico odontoiatra	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Nessuno																
7	Nuovo inquadramento amministrativo/sanitario	In seguito alla visita di attualizzazione del Piano di cura, il personale addetto al Front Office aggiorna l'inquadramento amministrativo/sanitario, in conformità alla procedura aziendale, per determinare la compartecipazione alla spesa sanitaria. L'inquadramento amministrativo consiste nella verifica del livello di reddito da ISEE e del possesso di eventuali titoli di esenzione dalla compartecipazione alla spesa.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative)	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Nessuno																
8	Determinazione della normativa da applicare in base alla data di erogazione della prima visita odontoiatrica (cod. Cup 1038)	In base alla data di erogazione della prima visita si determina la normativa da applicare: DGRT 426 del 2014 per i piani di cura con prima visita fino al 26 gennaio 2025 o DGRT 63 del 27 gennaio 2025 per i piani di cura con prima visita dal 27 gennaio 2025.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative) I.F. Gestione servizi esterni e odontoiatria	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Nessuno																
9	Prenotazione delle visite previste da Piano di cura aggiornato	Il personale addetto al Front Office procede alla prenotazione delle prestazioni secondo la tempistica definita dal piano di cura e consegna il promemoria delle prenotazioni al cittadino.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative)	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Nessuno																
10	Esecuzione delle visite previste da Piano di cura aggiornato	Il cittadino si presenta al Front Office nelle date concordate per effettuare le prestazioni previste dal Piano di cura aggiornato, effettua l'accettazione amministrativa e successivamente accede alla prestazione sanitaria.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative) Medico odontoiatra	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Nessuno																
11	Verifica pagamenti delle prestazioni sanitarie e dei dispositivi medici	La DGRT 39/2013 e la successiva Delibera del Direttore Generale 389/2013, prevedono il pagamento anticipato delle prestazioni salvo quelle di pronto soccorso. Pertanto, il paziente al momento dell'accettazione provvede al pagamento anticipato delle prestazioni sanitarie e dei dispositivi odontoiatrici previsti nel piano di cura ed esibisce prova del pagamento. Fanno eccezione alla regola del pagamento anticipato le prestazioni di impianto protesi e di protesi implantare. Giornalmente, l'I.F. Gestione servizi esterni e odontoiatria, supportato dal personale del Front Office, verifica l'avvenuto pagamento di tutte le prestazioni sanitarie e dei dispositivi protesici ed ortodontici.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative) I.F. Gestione servizi esterni e odontoiatria	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Esiste un rischio residuo che il cittadino usufruisca delle prestazioni sanitarie senza provvedere al pagamento della relativa tariffa	Possibili errori nei controlli	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa data l'esecuzione di controlli giornalieri su tutti i pagamenti. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.													
12	Controllo e liquidazione delle fatture passive emesse dai laboratori odontotecnici convenzionati	L'I.F. Gestione servizi esterni e odontoiatria provvede al controllo e alla liquidazione su procedura aziendale CEPAS delle fatture passive emesse dai laboratori odontotecnici convenzionati e dispone il pagamento delle stesse tramite autorizzazione formale al Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione. L'autorizzazione formale al pagamento è preceduta dalla verifica della regolarità del DURC (Documento di regolarità contributiva) del fornitore. Tale funzione è svolta dall'I.F. Gestione servizi esterni ed odontoiatria. Sono in fase di definizione le modalità di rendicontazione e contabilizzazione delle protesi erogate gratuitamente a soggetti titolari di vulnerabilità sanitaria in conformità alle previsioni contenute nella DGRT 63/2025.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative) I.F. Gestione servizi esterni e odontoiatria	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Inserimenti utenti SERD/Servizi Salute Mentale in Strutture comunità residenziali e semi-residenziali (parte amministrativa)
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	SAOTER008
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Annalisa Ghiribelli, Cristina Maggini
Struttura del RESP:	SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli, SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia
Data di aggiornamento:	05/11/2025

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
SAOTER008 - Inserimenti utenti SERD/Servizi Salute Mentale in Strutture comunità residenziali e semi-residenziali (parte amministrativa) - 05/11/2025																			
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento dell'istanza, trasmissione agli Uffici amministrativi competenti e istruttoria dell'istanza	Il Responsabile del Servizio delle dipendenze (SERD)/Servizio Salute Mentale Adulti (SMA)/Servizio Mentale Infanzia e Adolescenza (SMIA) trasmette all'Ufficio Amministrativo di Zona una mail di autorizzazione di inserimento dell'utente nella quale è indicata la Struttura Comunità residenziale o semiresidenziale accreditata di destinazione. L'Ufficio Amministrativo di Zona compila l'impegnativa di spesa con cui si avvia l'inserimento dell'utente, la sottopone alla firma del Responsabile SERD/SMA/SMIA e poi la trasmette alla Struttura Comunità di destinazione.	Personale amministrativo dell'Ufficio Amministrativo di Zona	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPR 445/2000 e smi L.R.T. 40/2005 e smi L.R.T. 41/2005 e smi Decreto Presidente GRT 2/R 2018	Nessuno															
2	Liquidazione delle fatture emesse dalle Strutture residenziali/semiresidenziali per le rette	La Struttura Comunità invia all'Ufficio Amministrativo di Zona (che funge anche da Ufficio Amministrativo liquidatore) un documento pre-fattura che riporta il costo del periodo di riferimento, dato dal prodotto tra il numero di giornate di presenza dell'utente e l'importo della retta giornaliera, in riferimento al percorso terapeutico definito dal SERD/SMA/SMIA. L'Ufficio Amministrativo di Zona, dopo aver effettuato il controllo sulle fatture RSA rispetto alle presenze certificate dalla Struttura, come previsto nella procedura codificata dell'Azienda USL Toscana Centro sui controlli delle autocertificazioni e contabili, emette l'ordine di pagamento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX) e comunica alla Struttura Comunità l'identificativo dell'ordine. La Struttura Comunità emette la fattura elettronica con lo stesso identificativo. L'Ufficio amministrativo di Zona emette il ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX) per il totale della fattura. Il ricevimento rappresenta titolo esecutivo valido per la liquidazione delle fatture emesse dalla Struttura.	Ufficio Amministrativo di Zona competente per attività	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPR 445/2000 e smi L.R.T. 40/2009 L.R.T. 41/2009 Decreto Presidente GRT 2R/2018 Procedura aziendale controlli sulle autocertificazioni e controlli contabili: PS.DDEC.13	Esiste il rischio che l'amministrativo convalidi ordini per importi non corretti per garantire un vantaggio economico alla Struttura Comunità	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconferibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio si può considerare medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio.	Rilascio da parte di tutti gli operatori coinvolti della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e dell'attestazione di assenza di conflitto di interessi.								X	N° dichiarazioni rilasciate dagli operatori coinvolti per anno/n° operatori coinvolti nella gestione delle pratiche	100%	RESP	31/12 di ogni anno

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione dei contratti di appalto di servizi socio sanitari
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	APBESE004
Codice:	SAOTER009
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Annalisa Ghiribelli, Cristina Maggini
Struttura del RESP:	SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli, SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia
Data di aggiornamento:	05/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SOC Approvvigionamento beni e servizi ESTAR	Delibera di affidamento/aggiudicazione del servizio Accordo quadro	Il processo si occupa di gestire la fase esecutiva dei contratti di appalto di servizi socio sanitari	Contratto attuativo Liquidazione su CEPAS della fattura emessa dall'erogatore del servizio	Aggiudicatario SOC Fornitori

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SAOTER009 - Gestione dei contratti di appalto di servizi socio sanitari - 05/11/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio												
										Tipologia di misura												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione delibera di affidamento/aggiudicazione e stipula contratto attuativo per affidamenti gestiti dal Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	In caso di gara gestita dal Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi, il Direttore della SOS competente per territorio, riceve dalla SOC Approvvigionamento beni e servizi la delibera di affidamento/aggiudicazione con l'indicazione dell'operatore economico selezionato. In caso di aggiudicazione tramite procedura di gara, stipula il contratto attuativo tramite delibera del DG con relativa nomina del RES e, se l'importo è superiore a €500.000 oppure se l'appalto è complesso, anche del DEC. Il RES provvede all'acquisizione del CIG derivato ed eventualmente ad autorizzare l'esecuzione anticipata del contratto, se consentito dal codice dei contratti.	Direttore della SOS Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli Direttore della SOS Servizi Amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia RES	D. L.gs. 36/2023 Delibera DG 982/2021 "Regolamento attività contrattuale acquisizione di beni e servizi"	Esiste il rischio che il RES attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che il DEC attribuisca un vantaggio/svantaggio ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
2	Ricezione delibera di affidamento/aggiudicazione e stipula contratto attuativo per affidamenti gestiti da ESTAR	In caso di gara regionale di servizi di assistenza domiciliare e di servizi integrati alla persona con o senza alloggio, effettuata da ESTAR, il Direttore della SOS competente per territorio, riceve da ESTAR la delibera di aggiudicazione definitiva e il relativo accordo quadro. Il Direttore interessato, stipula il contratto attuativo tramite delibera del DG con relativa nomina del RES e, se l'importo è superiore a €500.000 oppure se l'appalto è complesso, anche del DEC. Il RES provvede all'acquisizione del CIG derivato ed eventualmente ad autorizzare l'esecuzione anticipata del contratto, se consentito dal codice dei contratti.	Direttore della SOS Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli Direttore della SOS Servizi Amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia RES	D. L.gs. 36/2023 Delibera DG 982/2021 "Regolamento attività contrattuale acquisizione di beni e servizi"	Esiste il rischio che il RES/DEC attribuisca un vantaggio/svantaggio ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Formalizzazione della consegna dei beni e/o inizio del servizio o prestazione	Il RES autorizza il DEC ad avviare l'esecuzione del servizio, fornendo all'aggiudicatario tutte le informazioni amministrative necessarie all'esecuzione del contratto e formalizza l'inizio del servizio o prestazione, compilando un apposito verbale firmato da entrambe le parti con il legale rappresentante dell'aggiudicatario. Nel caso vi siano eventuali beni mobili o immobili necessari all'aggiudicatario per l'espletamento del servizio, il Direttore della SOC Patrimonio o suo delegato compila il verbale di consegna dei beni stessi per i quali l'appaltatore è tenuto alla loro cura e custodia.	RES DEC	D. L.gs. 36/2023 Delibera DG 982/2021 "Regolamento attività contrattuale acquisizione di beni e servizi"	Nessuno																
4	Esecuzione del contratto ed eventuali disservizi e inadempienze	Il DEC verifica, con la cadenza e le modalità previste nel contratto, il corretto ed esatto compimento dell'oggetto contrattuale sia in termini amministrativi che qualitativi, tramite apposite schede di controllo (sulla base dei controlli specificatamente previsti nel contratto di appalto stipulato con l'aggiudicatario) e cura il rapporto contrattuale con il Referente/Coordinatore dell'aggiudicatario. Il DEC effettua verifiche a campione, come indicato e previsto nel contratto stesso, anche senza preavviso, al fine di monitorare l'andamento della qualità e quantità del servizio appaltato e per il controllo sulla piena rispondenza e conformità dell'oggetto contrattuale agli obblighi contrattuali. Detti controlli possono essere effettuati anche con il supporto e la collaborazione di altre figure professionali aziendali di volta in volta coinvolte (es. RAS della ristorazione, Direttore SEPP, Responsabile accreditamento strutture, ecc.). Il DEC, accertata la regolare esecuzione delle prestazioni contrattuali in termini di quantità e qualità, procede a controfirmare i moduli relativi alle attestazioni di conformità e ad inviarle al RES per la liquidazione delle competenze. In caso di disservizio o inadempienze nell'esecuzione del contratto, il RES intraprende tutte le azioni possibili per riportare la situazione alla normalità. Qualora il disservizio/inadempienza non trovi soluzione, il DEC lo segnala per iscritto al RES. Il RES adotta i provvedimenti di competenza necessari per la risoluzione delle criticità contestando per iscritto, al Referente/Coordinatore dell'aggiudicatario il disservizio, chiedendo spiegazioni. Nel caso non si giunga ad una soluzione valida per entrambe le parti, il RES contesta per iscritto via PEC il disservizio/inadempienza all'aggiudicatario. Se l'aggiudicatario non accoglie le contestazioni effettuate, il RES informa il DEC e procede a comminare le penali previste nel contratto stesso. Nei casi più gravi e reiterati informa anche il RUP il quale può, in accordo con l'Azienda, risolvere il contratto e/o agire per il risarcimento danni per mancato o non conforme servizio prestato.	RES DEC	D. L.gs. 36/2023 Delibera DG 982/2021 "Regolamento attività contrattuale acquisizione di beni e servizi"	Esiste il rischio che il RES/DEC attribuisca un indebito vantaggio/svantaggio ad un operatore economico alterando gli esiti dei controlli	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'esistenza di controlli e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Emissione dell'ordine di pagamento	Il RES acquisisce il DURC dell'aggiudicatario secondo la cadenza prevista dalla normativa in materia. In caso di regolarità contributiva e contrattuale procede alla liquidazione su applicativo contabile (CEPAS) della fattura emessa dall'erogatore del servizio in formato elettronico. Il pagamento avviene alla fine del bimestre di competenza. In caso di inadempienza contributiva risultante dal documento unico di regolarità contributiva (DURC) relativo al personale dipendente dell'affidatario o del subappaltatore o dei soggetti titolari di subappalti e cottimi, impiegato nell'esecuzione del contratto, la stazione appaltante trattiene dal certificato di pagamento l'importo corrispondente all'inadempienza per il successivo versamento diretto agli enti previdenziali e assicurativi, compresa, nei lavori, la cassa edile. In ogni caso sull'importo netto progressivo delle prestazioni è operata una ritenuta dello 0,50%. Esse possono essere svincolate, ma soltanto in sede di liquidazione finale, dopo l'approvazione da parte della stazione appaltante del certificato di collaudo o di verifica di conformità, previo rilascio del documento unico di regolarità contributiva.	RES	D. L.gs. 36/2023 Delibera DG 982/2021 "Regolamento attività contrattuale acquisizione di beni e servizi"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Inserimenti terapeutici e riabilitativi e inserimenti socio abilitativi (parte amministrativa)
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	SAOTER010
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Annalisa Ghiribelli, Cristina Maggini
Struttura del RESP:	SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli, SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia
Data di aggiornamento:	05/11/25

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
UF Salute Mentale SERD	Modulo di autorizzazione per procedere con l'inserimento dell'utente in ambienti lavorativi quali Enti pubblici, Associazioni, Imprese	Il processo gestisce le attività amministrative connesse agli inserimenti terapeutici riabilitativi per utenti con problematiche sanitarie del SERD/Salute Mentale. L'AUSLTC gestisce anche le attività amministrative degli inserimenti socio abilitativi, solo se delegati dal Comune o dalla Società della Salute di riferimento zonale	L'ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX)	SOC Fornitori

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
SAOTER010 - Inserimenti terapeutici e riabilitativi e inserimenti socio abilitativi (parte amministrativa) - 05/11/2025																			
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento dell'istanza e stipula della convenzione	**Per gli inserimenti socio terapeutici** La UF Salute Mentale o il Servizio delle Dipendenze (SERD) trasmettono all'Ufficio Amministrativo di Zona, dopo una valutazione multiprofessionale, la stesura di un Piano personalizzato e il modulo di autorizzazione, per procedere con l'inserimento dell'utente in ambienti lavorativi quali, ad esempio, Enti pubblici, Associazioni terzo settore, imprese. **Per gli inserimenti socio abilitativi delegati dal Comune o dalla Società della Salute** L'Assistente sociale di riferimento (o il gruppo multidisciplinare se vi è la presenza di uno specialista) elaborano un Piano personalizzato che trasmettono - insieme al modulo di autorizzazione - all'Ufficio Amministrativo di Zona, per procedere con l'inserimento dell'utente in ambienti lavorativi quali, ad esempio, Enti pubblici, Associazioni terzo settore, imprese. L'Ufficio Amministrativo di Zona predispone la Convenzione in base alla Delibera del DG AUSLTC 1385/2020 e la Delibera n. 454/2022 e la fa sottoscrivere all'ente di destinazione dell'utente stesso.	Personale amministrativo dell'Ufficio Amministrativo di Zona	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPR 445/2000 e smi L.R.T. 40/2005 e smi L.R.T. 41/2005 e smi Delibera DG AUSLTC 1385/2020 e delibera DG 454/2022	Nessuno														
2	Controllo sulle presenze	A seguito dell'inserimento dell'utente in ambiente lavorativo, l'Ufficio Amministrativo di Zona procede mensilmente al controllo formale delle presenze inviate dall'Ente/Associazione/Impresa su apposito modulo sottoscritto dal Responsabile, dall'utente e dall'Assistente Sociale di riferimento.	Personale amministrativo dell'Ufficio Amministrativo di Zona	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPR 445/2000 e smi L.R.T. 40/2005 e smi L.R.T. 41/2005 e smi Delibera DG AUSLTC 1385/2020 e delibera DG 454/2022	Nessuno														
3	Liquidazione dei gettoni di presenza per gli inserimenti	L'Ufficio Amministrativo di Zona (che funge anche da Ufficio Amministrativo liquidatore) redige un "ruolo" inserendo tutti i dati dell'utente utili ad emettere l'ordine e il ricevimento per l'ammontare dei gettoni di presenza (nome, cognome, modalità di pagamento se per cassa o per bonifico, numero IBAN etc). L'Ufficio Amministrativo di Zona, dopo aver effettuato i controlli, come previsto nella procedura codificata dell'Azienda USLTC sui controlli delle autocertificazioni e contabili,effettua l'ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX) per il totale del ruolo. Il ricevimento rappresenta titolo esecutivo valido per la liquidazione. Il ruolo viene inviato via mail alla SOC Fornitori.	Ufficio Amministrativo liquidatore di Zona competente per attività	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPR 445/2000 e smi L.R.T. 40/2009 L.R.T. 41/2009 Delibera DG AUSLTC 1385/2020 e delibera DG 454/2022 Procedura aziendale controlli sulle autocertificazioni e controlli contabili: PS.DDEC.13	Esiste il rischio che l'amministrativo attribuisca un vantaggio economico non dovuto ad un utente	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa per la presenza di una procedura organizzativa per il controllo; l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso											

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Sussidi-contributi economici per utenti della UF Salute Mentale e SERD / Contributi per rette eterofamiliari per utenti della UF Salute Mentale e SERD (parte amministrativa)
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	SAOTER011
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Annalisa Ghiribelli, Cristina Maggini
Struttura del RESP:	SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli, SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia
Data di aggiornamento:	05/11/2025

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SAOTER011 - Sussidi-contributi economici per utenti della UF Salute Mentale e SERD / Contributi per rette eterofamiliari per utenti della UF Salute Mentale e SERD (parte amministrativa) - 05/11/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento dell'istanza	La UF Salute Mentale/Servizio dipendenze (SERD) trasmette all'Ufficio Amministrativo di Zona, dopo una valutazione professionale e la stesura di un Piano terapeutico personalizzato, il modulo di autorizzazione sottoscritto dal Responsabile della UF stessa per procedere con l'erogazione del sussidio – contributo (per utenti adulti) o del contributo per rette eterofamiliari degli utenti inseriti in famiglia (per il rimborso preminente di vitto e alloggio).	Personale amministrativo del'Ufficio Amministrativo di Zona	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPR 445/2000 e smi L.R.T. 40/2005 e smi L.R.T. 41/2005 e smi D.P.R. 10/11/1999 PSSRT 2008-2010 e seguenti	Nessuno															
2	Liquidazione dei gettoni di presenza per gli inserimenti	L'Ufficio Amministrativo di Zona (che funge anche da Ufficio Amministrativo liquidatore), dopo aver effettuato i controlli, come previsto nella procedura codificata dell'Azienda USLTC sui controlli delle autocertificazioni e contabili: - Redige un "ruolo" inserendo tutti i dati dell'utente utili ad emettere l'ordine e il ricevimento per l'ammontare dei gettoni di presenza (nome, cognome, modalità di pagamento se per cassa o per bonifico, numero IBAN etc). - Effettua l'ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX) per il totale del ruolo. Il ricevimento rappresenta titolo esecutivo valido per la liquidazione. Il ruolo viene inviato via mail alla SOC Fornitori.	Personale amministrativo dell'ufficio Amministrativo (liquidatore) di Zona competente per attività	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPR 445/2000 e smi L.R.T. 40/2005 e smi L.R.T. 41/2005 e smi D.P.R. 10/11/1999 PSSRT 2008-2010 e seguenti Procedura aziendale controlli sulle autocertificazioni e controlli contabili: PS.DDEC.13	Esiste il rischio che l'operatore falsifichi i dati per riconoscere un vantaggio non dovuto ad un soggetto beneficiario	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità che l'operatore falsifichi i dati senza che l'anomalia venga rilevata è bassa per la presenza di una procedura organizzativa per il controllo;l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.												

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione amministrativa protesi e ausili
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	APBESE004
Codice:	SAOTER012
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Annalisa Ghiribelli, Cristina Maggini
Struttura del RESP:	SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli, SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia
Data di aggiornamento:	05/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Cittadini Fornitori Protesi e Ausili	Richiesta di ausili e protesi	Il processo riguarda la gestione amministrativa della messa a disposizione di protesi e ausili	Autorizzazione per la consegna di ausili e protesi di serie Autorizzazione di spesa per il ritiro presso Ditte convenzionate dell'ausilio/ protesi personalizzata prescritta Pile per impianti cocleari Autorizzazione di spesa per ausili e protesi di serie forniti tramite gara Richiesta di acquisto protesi e ausili di serie di importo superiore a € 5.000,00 Acquisti in economia per protesi e ausili di importo inferiore a € 5.000,00 Richiesta di attivazione del service ventiloterapia	Utenti Ditta fornitrice di ausili e protesi di serie forniti tramite gara ESTAR Soc Acquisizione beni e servizi Ditta fornitrice service ventiloterapia

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SAOTER012 - Gestione amministrativa protesi e ausili - 05/11/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio													
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento dell'istanza e trasmissione agli Uffici amministrativi competenti	L'avente diritto presenta l'istanza allo sportello competente che può essere o l'Ufficio Amministrativo Protesi e Ausili del proprio distretto di residenza o il Distretto Sanitario di residenza. La richiesta è corredata da prescrizione medica del Medico di Medicina Generale (MMG) o del Pediatra di Libera Scelta (PLS) oppure dal Medico Specialista di Struttura pubblica della branca relativa alla tipologia dell'ausilio richiesto. L'Ufficio ricevente effettua una prima verifica formale sulla completezza della documentazione presentata, ovvero la presenza degli allegati richiesti dalla domanda stessa. Nel caso di mancanza dei documenti allegati richiesti, l'Ufficio ricevente informa l'utente al fine di integrare la documentazione mancante. Nel caso di istanza presentata al Distretto Sanitario di residenza l'operatore invia l'istanza stessa all'Ufficio Amministrativo Protesi e Ausili.	Personale Amministrativo del Distretto Sanitario o dell'Ufficio Ausili e Protesi	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPCM 12/01/2017 relativo ai nuovi LEA (artt. 17/18/19 Allegati 5/12 realtivi alle prestazioni autorizzabili) DM Sanità n. 332/1999 Circolare del Ministero della Salute del 06/11/2017 Delibere GRT n. 2780/2008, n. 606/2013 Allegato A, n. 1313/2015 Decreto dirigente R.T. 4028/2016	Esiste il rischio che l'istanza venga accettata anche in mancanza dei requisiti richiesti e della documentazione prevista per legge	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconferibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Rilascio, da parte di tutti gli operatori coinvolti, della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi							X	N° dichiarazioni rilasciate per anno / n° Operatori coinvolti nella gestione delle pratiche	100%	RESP	31/12 di ogni anno
2	Istruttoria e definizione della pratica per l'erogazione degli ausili/protesi	Gli operatori dell'Ufficio Amministrativo Protesi e Ausili verificano la presenza nell'istanza dei requisiti richiesti: prescrizione medica e invalidità civile correlata con il presidio/ausilio richiesto. Il controllo sulle dichiarazioni rilasciate viene effettuato direttamente sull'applicativo Aster Cloud che è collegato per la consultazione dell'invalidità civile alla Medicina Legale che a sua volta è collegata con INPS. **Per le istanze di ausili/protesi personalizzati (es. busti, calzature ortopediche, apparecchi acustici e oculari, etc), come da nomenclatore nazionale (richiesti dal Medico specialista di Strutture Pubbliche):** L'Ufficio Amministrativo Protesi e Ausili procede, tramite l'applicativo aziendale ASTER CLOUD, all'emissione di apposita autorizzazione di spesa (modulistica debitamente aggiornata nell'applicativo stesso nel 2022), solo dopo aver controllato il riconoscimento dell'invalidità civile e la prescrizione medica rilasciata e la trasmette via mail o per posta all'utente. L'utente si presenta presso la Ditta da lui scelta tra la rosa di quelle iscritte presso il Ministero della Salute per il ritiro dell'ausilio/protesi prescritto. Entro il termine di 20 giorni, l'utente prenota tramite il CUP Metropolitano la visita specialistica con il medico prescrittore ai fini del collaudo. L'utente consegna alla Ditta il modulo contenente sia l'autorizzazione di spesa ricevuta dall'Ufficio Amministrativo Protesi e Ausili sia il giudizio positivo del collaudo per la relativa fatturazione. Nel caso di collaudo con giudizio negativo, l'utente deve contattare lo stesso Ufficio Amministrativo per la contestazione, il quale a sua volta contatta la Ditta per risolvere la problematica. **Per le istanze di ausili/protesi di serie (letto,carrozzina, pile per impianti acustici etc) e ventiloterapia come da nomenclatore nazionale (richiesti dal MMG, PLS o Medico Specialista di Struttura Pubblica):** L'utente può richiedere i suddetti ausili anche nel caso non sia ancora in possesso del riconoscimento dell'invalidità civile, ma abbia presentato la domanda all'INPS. Nel caso, invece, di riconoscimento di invalidità per un minimo del 34%, i suddetti ausili vengono forniti per il periodo necessario all'assistenza. L'Ufficio Amministrativo Protesi e Ausili - previa verifica dell'esistenza della domanda di riconoscimento di invalidità o del certificato di invalidità civile – procede al rilascio dell'autorizzazione per la consegna dell'ausilio, inviandola all'utente stesso come previsto dalla normativa regionale. Nel caso che l'utente abbia presentato la domanda di invalidità all'INPS, l'Ufficio Amministrativo Protesi e Ausili procede alla verifica del riconoscimento dell'invalidità dopo il periodo di 60 giorni previsto dalle norme. Le pile per gli impianti cocleari vengono consegnate direttamente all'utente dall'Ufficio Amministrativo Protesi e Ausili che utilizza la specifica sezione dell'applicativo ASTER CLOUD vigente.	Ufficio Amministrativo Ausili e Protesi	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPCM 12/01/2017 relativo ai nuovi LEA (artt. 17/18/19 Allegati 5/12 realtivi alle prestazioni autorizzabili) DM Sanità n. 332/1999 Circolare del Ministero della Salute del 06/11/2017 Delibere GRT n. 2780/2008, n. 606/2013 Allegato A, n. 1313/2015 Decreto dirigente R.T. 4028/2016	Esiste il rischio che l'istanza venga accettata anche in mancanza dei requisiti richiesti e della documentazione prevista per legge	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconferibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Rilascio, da parte di tutti gli operatori coinvolti, della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi							X	N° dichiarazioni rilasciate dagli operatori coinvolti per anno / n° operatori coinvolti nella gestione delle pratiche	100%	RESP	31/12 di ogni anno
3	Acquisto ausili e protesi/attivazione service	**Per le istanze di ausili e protesi di serie forniti tramite gara:** L'Ufficio Amministrativo Protesi e Ausili, tramite l'apposito applicativo ASTER CLOUD, emette l'autorizzazione di spesa, trasmettendola con il suddetto applicativo anche alla Ditta appaltatrice del servizio (di cui alla gara effettuata da ESTAR) , al fine di far recapitare l'ausilio richiesto al domicilio dell'utente interessato. L'utente sottoscrive la ricevuta di consegna al momento della consegna dell'ausilio e la Ditta inserisce la data. **Per le istanze di ausili e protesi di serie che non sono forniti a gara (richieste dal MMG o PLS o Medico Specialista di Struttura Pubblica):** Se la prescrizione è relativa ad ausilio/protesi di importo superiore ad € 5.000,00, l'Ufficio Amministrativo Protesi e Ausili trasmette la richiesta alla struttura competente per gli atti conseguenti. Se invece la prescrizione è relativa ad ausilio/protesi di importo inferiore ad € 5.000,00, l'Ufficio Amministrativo Protesi e Ausili procede con l'attivazione della procedura per l'acquisizione in economia (affidamenti diretti), in conformità al Regolamento Aziendale, prevedendo la rotazione dei fornitori accreditati e richiedendo loro i preventivi di spesa, in considerazione anche dell'ambito territoriale di residenza dell'assistito. **Per le istanze di ventiloterapia:** L'Uffcio Amministrativo Protesi e Ausili procede all'attivazione del service inviando la richiesta direttamente alla Ditta aggiudicataria del servizio.	Ufficio Amministrativo Ausili e Protesi	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPCM 12/01/2017 relativo ai nuovi LEA (artt. 17/18/19 Allegati 5/12 realtivi alle prestazioni autorizzabili) DM Sanità n. 332/1999 Circolare del Ministero della Salute del 06/11/2017 Delibere GRT n. 2780/2008, n. 606/2013 Allegato A, n. 1313/2015 Decreto dirigente R.T. 4028/2016 Delibera DG 982/2021 – Reg. Attività contrattuale acquisizione di beni e servizi	Per affidamenti di importo inferiore a € 5.000,00, esiste il rischio di affidamenti ricorrenti allo stesso fornitore.	Mancata rotazione dei fornitori	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa, data la presenza di idonea regolamentazione, e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso (importi inferiori a € 5.000,00)											

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Concessione indennizzi ai sensi della L.210/1992
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato (es. erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, etc.)
Processi connessi:	
Codice:	SAOTER013
DIR:	Maria Teresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	n.a.
Struttura del RESP:	SOC Servizi amministrativi alle strutture, alla Medicina Legale e alla Prevenzione
Data di aggiornamento:	01/08/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Soggetto richiedente	Richiesta di avvio iter autorizzativo per l'erogazione dell'indennizzo	Il processo gestisce le attività amministrative connesse all'erogazione dei sussidi/contributi/indennizzi ex legge 210/92	Ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX) Rendicontazione annuale importi liquidati e previsione di spesa Monitoraggio semestrale beneficiari con danno da vaccino COVID	SOC Fornitori Regione Toscana Ministero della Salute

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
SAOTER013 - Concessione indennizzi ai sensi della L.210/1992 - 01/08/2025																			
2.1 - Descrizione delle attività				2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione domanda e istruttoria	La domanda di indennizzo perviene in formato cartaceo e/o tramite PEC; successivamente viene protocollata ed assegnata alla SOC Servizi Amministrativi alle Strutture, alla Prevenzione e alla Medicina Legale. Il personale amministrativo incaricato: - effettua una verifica di competenza e completezza dei documenti pervenuti; - predispone il fascicolo con la documentazione amministrativa e sanitaria da trasmettere alla Commissione Medica Ospedaliera (CMO) per l'espressione del giudizio medico-legale; - se la domanda è incompleta richiede all'interessato di produrre, entro 30 giorni, la documentazione mancante e, in caso di mancata risposta nei termini previsti, archivia la pratica dandone comunicazione all'interessato; - se la domanda è completa, o correttamente integrata con la documentazione eventualmente richiesta, redige la lettera di trasmissione e la invia tramite PEC alla CMO competente per il relativo giudizio. Le pratiche complete vengono registrate e numerate progressivamente in modo tale da assicurare l'ordine cronologico in base al numero progressivo di posizione. Il personale amministrativo provvede ad inviare al richiedente una comunicazione di presa in carico della pratica e di avvio del procedimento.	Personale amministrativo del Servizio di Medicina Legale della SOC Servizi Amministrativi alle Strutture, alla Prevenzione e alla Medicina Legale	L. 210 del 25/02/1992 e s.m.i. D.Lgs 115/98 DPCM 26/05/2000 DGRT n. 779 DEL 05/11/2007 D.L. n. 4 del 27/01/2022 convertito in L. 25 del 28/03/2022 Procedura Aziendale PA.DSAOT.02	Nessuno															
2	Acquisizione parere CMO	La CMO, previa convocazione a visita del soggetto richiedente, redige il verbale contenente il giudizio espresso e lo trasmette tramite PEC al Servizio di Medicina Legale incaricato, che lo notifica all'interessato a mezzo raccomandata A/R o tramite PEC. In caso di giudizio favorevole il personale amministrativo informa, con separata lettera, l'interessato della quantificazione dell'indennizzo. Le pratiche con giudizio negativo, in assenza di ricorso da parte dell'interessato o all'esito negativo dello stesso, vengono archiviate.	CMO Dirigente Medico del servizio di Medicina Legale competente Personale amministrativo del Servizio di Medicina Legale della SOC Servizi Amministrativi alle Strutture, alla Prevenzione e alla Medicina Legale	L. 210 del 25/02/1992 e s.m.i. D.Lgs 115/98 DPCM 26/05/2000 DGRT n. 779 DEL 05/11/2007 D.L. n. 4 del 27/01/2022 convertito in L. 25 del 28/03/2022 Procedura Aziendale PA.DSAOT.02	Nessuno															
3	Autorizzazione alla liquidazione ed erogazione indennizzo	Il Servizio di Medicina Legale incaricato dispone mensilmente, con determina dirigenziale, la liquidazione spettante agli aventi diritto delle somme a titolo di indennizzo. La determina dirigenziale viene pubblicata nell'apposita sezione del sito aziendale. Il personale amministrativo del Servizio di Medicina Legale: - acquisisce dall'avente diritto tutti i dati necessari per procedere al pagamento; - redige un "ruolo" inserendo tutti i dati dell'utente beneficiario utili ad emettere l'ordine e il ricevimento per l'ammontare dell'indennizzo (nome, cognome, modalità di pagamento, se per cassa o per bonifico, numero IBAN etc); - effettua l'ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX) per il totale del ruolo; - invia il ruolo alla SOC Fornitori a mezzo mail. Il ricevimento rappresenta titolo esecutivo valido per la liquidazione.	Dirigente Medico del servizio di Medicina Legale competente Personale amministrativo del Servizio di Medicina Legale della SOC Servizi Amministrativi alle Strutture, alla Prevenzione e alla Medicina Legale	L. 210 del 25/02/1992 e s.m.i. D.Lgs 115/98 DPCM 26/05/2000 DGRT n. 779 DEL 05/11/2007 D.L. n. 4 del 27/01/2022 convertito in L. 25 del 28/03/2022 Procedura Aziendale PA.DSAOT.02	Nessuno															
4	Controlli	Due diversi operatori amministrativi del Servizio di Medicina Legale effettuano i seguenti controlli periodici: - controllo mensile di corrispondenza tra i nominativi degli aventi diritto e i nominativi che i nominativi che hanno ottenuto dalla CMO un giudizio favorevole; - verifica dell'esistenza in vita dei beneficiari dell'indennizzo; - verifica mensile su eventuali trasferimenti fuori AUSL dei beneficiari dell'indennizzo; - controllo mensile della correttezza dei codici IBAN.	Personale amministrativo del Servizio di Medicina Legale della SOC Servizi Amministrativi alle Strutture, alla Prevenzione e alla Medicina Legale	L. 210 del 25/02/1992 e s.m.i. D.Lgs 115/98 DPCM 26/05/2000 DGRT n. 779 DEL 05/11/2007 D.L. n. 4 del 27/01/2022 convertito in L. 25 del 28/03/2022 Procedura Aziendale PA.DSAOT.02	Nessuno															
5	Monitoraggi	Il personale amministrativo del Servizio di Medicina Legale invia annualmente alla Regione la rendicontazione degli importi liquidati e la previsione di spesa per gli indennizzi ordinari (no covid). Inoltre, semestralmente, effettua il monitoraggio per il Ministero della Salute sul portale dedicato, relativo ai beneficiari con danno da vaccino covid ai sensi del DL 27 gennaio 2022, n. 4 articolo 20 comma 1.	Personale amministrativo del Servizio di Medicina Legale della SOC Servizi Amministrativi alle Strutture, alla Prevenzione e alla Medicina Legale	L. 210 del 25/02/1992 e s.m.i. D.Lgs 115/98 DPCM 26/05/2000 DGRT n. 779 DEL 05/11/2007 D.L. n. 4 del 27/01/2022 convertito in L. 25 del 28/03/2022 Procedura Aziendale PA.DSAOT.02	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Produzione ambulatoriale Modello Competitivo
Area di rischio:	Rapporti con soggetti erogatori: autorizzazione all'esercizio, accreditamento istituzionale, accordi/contratti di attività, valutazione del fabbisogno
Processi connessi:	APBESE006
Codice:	SAOTER014
DIR:	Maria Teresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Antonio Guarracino
Struttura del RESP:	SOC Gestione Operativa, SOS Servizio Gestione Agende e Call Center
Data di aggiornamento:	21/02/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SOS Procedure amministrative privato accreditato	Convenzione per erogazione prestazioni Modello Competitivo	Il processo si occupa della gestione dell'offerta ambulatoriale modello competitivo da parte dei soggetti privati accreditati titolari della relativa convenzione	Inserimento offerta Modello competitivo su software di prenotazione	Strutture private accreditate convenzionate

2 – ANALISI DEL PROCESSO																					
SAOTER014 - Produzione ambulatoriale Modello Competitivo - 21/02/2025																					
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi													2.3 – Trattamento del rischio			
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione convenzione	Il Direttore della SOC Gestione Operativa riceve dalla SOS Procedure amministrative privato accreditato copia delle convenzioni stipulate con i soggetti privati accreditati risultati idonei alla manifestazione di interesse per prestazioni in regime di Modello Competitivo.	Direttore della SOC Gestione Operativa	Delibera di approvazione avviso manifestazione di interesse per l'acquisizione di visite specialistiche, prestazioni diagnostiche e prestazioni riabilitative Modello Competitivo	Nessuno																
2	Ricezione e lavorazione offerta	Il personale della SOS Servizio Gestione Agende e Call Center, alle scadenze prestabilite, invia, ai soggetti privati accreditati titolari di convenzione per l'erogazione di prestazioni in regime di modello competitivo, formale richiesta di invio della propria offerta ambulatoriale (date, orari, prestazioni) tramite pubblicazione di comunicazione di servizio (cds) sul sistema CUP 3.0 indicando il termine temporale per la presentazione della stessa. Alla ricezione dell'offerta, il personale della SOS Servizio Gestione Agende e Call Center provvede alla lavorazione della stessa e al suo inserimento sull'applicativo di prenotazione CUP 3.0. In particolare, su tutte le agende viene impostata una stessa data di inizio prenotabilità.	Personale della SOS Servizio Gestione Agende e Call Center	Delibera di approvazione esito avviso manifestazione di interesse per l'acquisizione di visite specialistiche, prestazioni diagnostiche e prestazioni riabilitative Modello Competitivo Delibere di integrazione elenco fornitori Modello Competitivo "Procedura Gestione Agende SSN Governo offerta ambulatoriale e cup	Nessuno																
3	Attivazione sistema di accettazione/rendicontazione ONIT	In caso di attivazione di nuovo punto erogante, il personale della SOS Servizio Gestione Agende e Call Center invita la struttura accreditata a richiedere le credenziali per il sistema di accettazione/rendicontazione ONIT. Per l'attivazione vengono richiesti i dati degli operatori e viene inviato il link della piattaforma "Apprendo" su cui procedere alla formazione in autonomia.	Personale della SOS Servizio Gestione Agende e Call Center	manifestazione di interesse per l'acquisizione di visite specialistiche, prestazioni diagnostiche e prestazioni riabilitative Modello Competitivo Delibere di integrazione elenco	Nessuno																
4	Attivazione sistema CUP 3.0 per sola consultazione	In caso di attivazione di nuovo punto erogante il personale della SOS Servizio Gestione Agende e Call Center invita la struttura accreditata a richiedere le credenziali per il sistema CUP 3.0 per la consultazione di: Calendario Agende, Piani di Lavoro, Report Contatori MC, Storico utente. Per l'attivazione vengono richiesti i dati degli operatori e viene inviato il link della piattaforma "Apprendo" su cui procedere alla formazione in autonomia.	Personale della SOS Servizio Gestione Agende e Call Center	Delibera di approvazione esito avviso manifestazione di interesse per l'acquisizione di visite specialistiche, prestazioni diagnostiche e prestazioni riabilitative Modello Competitivo Delibere di integrazione elenco fornitori Modello Competitivo	Nessuno																
5	Monitoraggio erogato	Il Direttore della SOC Gestione Operativa, su disposizione della Direzione Aziendale e coadiuvato dal personale della SOC Gestione Operativa, effettua un monitoraggio periodico delle prestazioni erogate in regime di modello competitivo, sia in termini di volumi delle prestazioni che in termini di costi, anche al fine, eventualmente, di rimodulare l'offerta nei mesi successivi.	Direttore della SOC Gestione Operativa	manifestazione di interesse per l'acquisizione di visite specialistiche, prestazioni diagnostiche e prestazioni riabilitative Modello Competitivo Delibere di integrazione elenco	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Liquidazione trasporti in emergenza
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	EMECRI001
Codice:	SAOTER015
DIR:	Maria Teresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Antonio Guarracino
Struttura del RESP:	SOS Monitoraggio e controllo gestionale produzione privata convenzionata
Data di aggiornamento:	11/12/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Associazioni di volontariato	Rendicontazione trasporti sanitari in emergenza	Il processo gestisce la liquidazione dei trasporti sanitari in emergenza effettuati dalle Associazioni di volontariato	Ordine/Ricevimento	SOC Fornitori

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SAOTER015 - Liquidazione trasporti in emergenza - 11/12/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Acquisizione dati	L'I.F. acquisisce i dati relativi alla rendicontazione dei trasporti sanitari in emergenza sulla piattaforma Webadmin. In tale piattaforma confluiscono i dati provenienti dall'applicativo "118EMS" per le aree di Firenze e Prato e dall'applicativo "Lifecall" per le aree di Pistoia e Empoli.	I.F. Gestione trasporti sanitari I.F. Supporto amministrativo trasporti Area Fiorentina	LRT 40/2005 e ss mm ii DGRT 908/2018 DGRT 1156/2022 DGRT 1432/2023 PA.DS.10 "Procedura Aziendale Gestione dei trasporti sanitari ordinari" IO.DS.33 "Applicazione delle disposizioni regionali concernenti l'attività di trasporto sanitario – dematerializzazione della ricetta"	Nessuno															
2	Valorizzazione inoperatività e controlli	Al fine di procedere alla valorizzazione delle inoperatività dei mezzi stand by superiori ai 60 minuti: - per l'area FI PO, l'I.F. con la collaborazione del personale amministrativo, procede all'invio della valorizzazione delle inoperatività alla C.O. 118 per l'inserimento nel programma Webser; - per l'area PT-EM, l'I.F., con la collaborazione del personale amministrativo, provvede direttamente alla valorizzazione e all'inserimento delle inoperatività nel programma Webadmin. In seguito, nell'area Fi-PO, l'I.F., con la collaborazione del personale amministrativo, provvede al controllo del corretto inserimento dell'importo delle inoperatività dei mezzi in stand by per ogni AA.VV. in Webadmin. Infine, in relazione ai servizi svolti, il personale amministrativo dell'ufficio trasporti effettua, sui dati verificati preliminarmente dalla centrale operativa, un controllo a campione per individuare l'eventuale presenza di evidenti anomalie, con particolare riferimento a: - Km di percorrenza; - Tempo di percorrenza; - Importo del Servizio; - servizi doppi (solo in ambito Prato). Le anomalie rilevate vengono segnalate alle centrali operative 118 e alle associazioni di volontariato interessate, che procedono alle correzioni ciascuna nell'ambito di propria competenza.	I.F. Gestione trasporti sanitari I.F. Supporto amministrativo trasporti Area Fiorentina Personale amministrativo dell'ufficio trasporti	LRT 40/2005 e ss mm ii DGRT 908/2018 DGRT 1156/2022 DGRT 1432/2023 PA.DS.10 "Procedura Aziendale Gestione dei trasporti sanitari ordinari" IO.DS.33 "Applicazione delle disposizioni regionali concernenti l'attività di trasporto sanitario – dematerializzazione della ricetta"	Esiste il rischio che venga riconosciuto un vantaggio non dovuto ad un soggetto fornitore per prestazioni non effettivamente erogate	Carenza di controlli formalizzati	Medio	Il livello di esposizione è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico reputazionale può essere considerato medio	Adozione di una procedura che formalizzi le modalità di rendicontazione e di esecuzione dei controlli da parte del personale della SOS Monitoraggio e controllo gestionale produzione privata convenzionata	**X**								Adozione di una procedura che formalizzi le modalità di rendicontazione e di esecuzione dei controlli da parte del personale della SOS Monitoraggio e controllo gestionale produzione privata convenzionata (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
3	Emissione ordine e ricevimento	La liquidazione dei rimborsi dovuti alle AA.VV. per tutti i servizi di emergenza (contemporaneamente ai servizi urgenti) svolti avviene nella forma di acconti e saldi a scadenze trimestrali indicate dalla Regione Toscana con specifico crono-programma. L'acconto è determinato nella misura del 60% del fatturato totale del trimestre di riferimento dell'anno precedente. Il saldo è calcolato per differenza al termine della fase di controllo in cui si quantifica l'entità effettiva del rimborso dovuto. Il personale amministrativo emette gli ordini elettronici NSO su applicativo CEPAS; l'I.F. li convalida e li inoltra in modalità informatica ai rispettivi destinatari tramite piattaforma NSO. A seguito dell'emissione della fattura da parte delle AA.VV. Il personale amministrativo provvede all'emissione del ricevimento sull'applicativo CEPAS, che, successivamente viene validato dall'I.F. Gestione trasporti sanitari.	I.F. Gestione trasporti sanitari I.F. Supporto amministrativo trasporti Area Fiorentina Personale amministrativo dell'ufficio trasporti	LRT 40/2005 D.M.7 dicembre 2018 D.M. 27 dicembre 2019 DGRT 908/2018 DGRT 1156/2022 DGRT 1432/2023 PA.DS.10 "Procedura Aziendale Gestione dei trasporti sanitari ordinari" IO.DS.33 "Applicazione delle disposizioni regionali concernenti l'attività di trasporto sanitario – dematerializzazione della ricetta"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Verifica esecuzione dei contratti d'appalto nelle strutture socio sanitarie residenziali e semiresidenziali
Area di rischio:	Rapporti con soggetti erogatori: autorizzazione all'esercizio, accreditamento istituzionale, accordi/contratti di attività, valutazione del fabbisogno
Processi connessi:	SAOTER009
Codice:	SERSOC001
DIR:	Rossella Boldrini
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizio Sociale
RESP:	n.a.
Struttura del RESP:	SOS Verifica qualità delle prestazioni erogate dalle strutture
Data di aggiornamento:	15/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SOC Acquisizione Beni e Servizi	Autorizzazione all'avvio dell'esecuzione del servizi corredata dalla relativa documentazione	Il processo gestisce le attività di verifica della corretta esecuzione dei contratti d'appalto nelle strutture socio sanitarie residenziali e semiresidenziali	Attestazione di conformità	SOC Acquisizione Beni e Servizi

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SERSOC001 - Verifica esecuzione dei contratti d'appalto nelle strutture socio sanitarie residenziali e semiresidenziali - 15/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione autorizzazione all'esecuzione del contratto	Il DEC riceve dal RES della SOS Servizi amministrativi per il territorio e sociale territorialmente competente, l'autorizzazione ad avviare l'esecuzione dei servizi corredata dalla relativa documentazione.	DEC	D.Lgs. 36/2023 Delibera DG 982 del 08/07/2021 Regolamento dell'attività contrattuale per l'acquisizione di beni e servizi	Nessuno															
2	Esecuzione controlli periodici	Il DEC verifica periodicamente il corretto ed esatto compimento dell'oggetto contrattuale, sia in termini amministrativi che qualitativi, tramite apposite schede di controllo, sulla base dei controlli specificatamente previsti nel contratto di appalto stipulato con l'aggiudicatario e cura il rapporto contrattuale con il Referente/Coordinatore dell'aggiudicatario. Le azioni di controllo del DEC vengono svolte nel corso dell'intera durata del rapporto contrattuale e vengono realizzate con le modalità e le tempistiche previste dalla procedura aziendale PA.DSS.01 "Strumenti per la tracciabilità dei controlli nelle strutture socio-sanitarie (L.R. 41/2005) in appalto a soggetti terzi". Il DEC effettua controlli sia su base documentale che con sopralluoghi in struttura periodici, con verifiche a campione, come indicato e previsto nel contratto stesso, anche senza preavviso, al fine di monitorare l'andamento della qualità e quantità del servizio appaltato e per il controllo sulla piena rispondenza e conformità dell'oggetto contrattuale agli obblighi contrattuali. Detti controlli possono essere effettuati con il supporto dell'ADEC Assistente al DEC e la collaborazione di altre figure professionali aziendali di volta in volta coinvolte (es. RAS della ristorazione, Direttore SEPP, Responsabile accreditamento strutture ecc....). Il DEC valuterà i seguenti profili: a) la qualità del servizio di fornitura (aderenza/conformità a tutti gli standard qualitativi richiesti nel contratto e/o capitolato e eventualmente alle condizioni migliorative contenute nell'offerta); b) l'adeguatezza delle prestazioni o il raggiungimento degli obiettivi; c) il rispetto dei tempi e delle modalità di consegna; d) l'adeguatezza della reportistica sulle prestazioni e le attività svolte; e) la soddisfazione del cliente/utente finale; f) il rispetto da parte dell'impresa esecutrice degli obblighi in materia ambientale; g) il rispetto delle clausole sociali e degli aspetti sociali del contratto (ai sensi dell'art. 30 comma 3 del Codice). Durante l'esecuzione del contratto il DEC collabora con il RES che provvede al controllo della spesa legata all'esecuzione del servizio o fornitura. Gli esiti del controllo risulteranno da apposito processo/verbale.	DEC	D.Lgs. 36/2023 Delibera DG 982 del 08/07/2021 Regolamento dell'attività contrattuale per l'acquisizione di beni e servizi PA.DSS.01 "Strumenti per la tracciabilità dei controlli nelle strutture socio-sanitarie (L.R. 41/2005) in appalto a soggetti terzi"	Esiste il rischio che il DEC alteri l'esito dei controlli al fine di attribuire un vantaggio non dovuto all'aggiudicatario	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico reputazionale si può considerare medio.	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Gestione di eventuali disservizi o inadempienze	In caso di disservizio o inadempienze nell esecuzione del contratto il DEC intraprende tutte le azioni possibili per riportare la situazione alla normalità. Qualora il disservizio/inadempienza non trovi soluzione, il DEC lo segnala per iscritto al RES. Il RES adotta i provvedimenti di competenza necessari per la risoluzione delle criticità contestando per iscritto, al Referente/Coordinatore dell'Aggiudicatario il disservizio, chiedendo spiegazioni. Nel caso non si giunga ad una soluzione valida per entrambe le parti, il RES contesta per iscritto via PEC il disservizio/inadempienza all'Aggiudicatario. Se l'Aggiudicatario non accoglie le contestazioni effettuate, il RES informa il DEC e procede a comminare le penali previste nel contratto stesso. Nei casi più gravi e reiterati informa anche il Dirigente del Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio il quale può, in accordo con l'Azienda, risolvere il contratto e/o agire per il risarcimento danni per mancato o non conforme servizio prestato.	DEC	D.Lgs. 36/2023 Delibera DG 982 del 08/07/2021 Regolamento dell'attività contrattuale per l'acquisizione di beni e servizi PA.DSS.01 "Strumenti per la tracciabilità dei controlli nelle strutture socio-sanitarie (L.R. 41/2005) in appalto a soggetti terzi"	Nessuno															
4	Attestazione di conformità	Il DEC, accertata la regolare esecuzione delle prestazioni contrattuali in termini di quantità e qualità, procede a controfirmare i moduli relativi alle attestazioni di conformità e ad inviarle al RES per la liquidazione delle competenze secondo quanto definito in apposita procedura.	DEC	D.Lgs. 36/2023 Delibera DG 982 del 08/07/2021 Regolamento dell'attività contrattuale per l'acquisizione di beni e servizi PA.DSS.01 "Strumenti per la tracciabilità dei controlli nelle strutture socio-sanitarie (L.R. 41/2005) in appalto a soggetti terzi"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Inserimento del personale assegnato alle SOS SST nelle Zone
Area di rischio:	Acquisizione e gestione del personale / Concorsi e prove selettive
Processi connessi:	
Codice:	SERSOC002
DIR:	Rossella Boldrini
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizio Sociale
RESP:	Rossella Scarpelli
Struttura del RESP:	SOSD Servizio Sociale Territoriale
Data di aggiornamento:	25/11/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Dipartimento Risorse Umane Strutture del Dipartimento dei Servizi Sociali	Richiesta fabbisogno personale per determinazione/ aggiornamento Piano Triennale Fabbisogno di Personale Necessità di reintegro personale	Il processo si occupa delle attività di assegnazione e inserimento del personale assegnato alla SOSD Servizio Sociale Territoriale nelle zone	Documentazione attestante lo svolgimento del percorso di inserimento	Dipartimento Risorse Umane

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SERSOC002 - Inserimento del personale assegnato alle SOS SST nelle Zone - 25/11/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Inoltro nota di richiesta assunzione	Il Direttore del Dipartimento dei Servizi Sociali e il Direttore della SOSD Servizio Sociale Territoriale, a seguito della richiesta pervenuta dagli uffici deputati alla determinazione/aggiornamento del Piano Triennale Fabbisogno di Personale, inoltrano nota di richiesta assunzione di personale nel profilo professionale di Assistente Sociale (AS) al Direttore Generale e al Direttore del Dipartimento Risorse Umane. La nota di richiesta assunzione può essere inviata anche su iniziativa del medesimo Dipartimento dei Servizi Sociali nel momento in cui si verifica la necessità di reintegrare il personale per la sostituzione dei turnover relativi alle dimissioni e/o pensionamenti e/o mobilità in uscita e/o per incrementare il numero di personale in relazione all'implementazione di nuove attività/servizi.	Direttore dei Servizi Sociali Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale	Decreto Ministeriale 08/05/2018 "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche". Delibera Direttore Generale Azienda USL Toscana Centro n°1757/2016 "Approvazione del nuovo assetto organizzativo dell'Azienda USL Toscana Centro" PIAO	Nessuno																
2	Ricezione nominativi aventi diritto	Previa autorizzazione da parte del Direttore Generale, il Direttore dei Sevizi Sociali e il Direttore della SOSD Servizio Sociale Territoriale ricevono via mail dalla SOC Politiche del Reclutamento e Rapporti con ESTAR i nominativi dei professionisti della salute e funzionari Assistenti Sociali aventi diritto all'assunzione e la relativa richiesta di assegnazione sede.	Direttore dei Servizi Sociali Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale	Decreto Ministeriale 08/05/2018 "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche". Delibera Direttore Generale Azienda USL Toscana Centro n°1757/2016 "Approvazione del nuovo assetto organizzativo dell'Azienda USL Toscana Centro" PIAO	Nessuno																
3	Contatto aventi diritto	Il Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale contatta telefonicamente gli/le AASS e, in ordine di graduatoria, comunica le Zone disponibili risultanti dalla mappatura effettuata per la sostituzione dei turnover. Le opzioni vengono comunicate al primo candidato in graduatoria e si riducono progressivamente in relazione al posizionamento nell'elenco.	Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale	Decreto Ministeriale 08/05/2018 "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche". Delibera Direttore Generale Azienda USL Toscana Centro n°1757/2016 "Approvazione del nuovo assetto organizzativo dell'Azienda USL Toscana Centro" PIAO	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un neoassunto/neoinserito	Esercizio esclusivo della responsabilità da parte di un unico soggetto	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e l'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso	Prevedere che l'attività di contatto telefonico dei neoassunti/neoinseriti e di raccolta delle preferenze di assegnazione, sia effettuata da un soggetto diverso dal Direttore della SOSD Servizio Sociale Territoriale con la supervisione di quest'ultimo	**X**								Prevedere che l'attività di contatto telefonico dei neoassunti/neoinseriti e di raccolta delle preferenze di assegnazione, sia effettuata da un soggetto diverso dal Direttore della SOSD Servizio Sociale Territoriale con la supervisione di quest'ultimo (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
4	Comunicazione zone di assegnazione	In base alla scelta operata dagli AASS in ordine di graduatoria, il Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale comunica via mail alla SOC Politiche del Reclutamento e Rapporti con ESTAR le Zone di assegnazione.	Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale	Decreto Ministeriale 08/05/2018 "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche". Delibera Direttore Generale Azienda USL Toscana Centro n°1757/2016 "Approvazione del nuovo assetto organizzativo dell'Azienda USL Toscana Centro" PIAO	Nessuno																
5	Assegnazione sede di lavoro	A seguito di accettazione da parte dell'A.S. (da esprimere a mezzo mail indirizzata alla SOC Politiche del Reclutamento e Rapporti con ESTAR), il Direttore della SOSD Servizio Sociale Territoriale o suo delegato compila, sottoscrive ed inoltra alla SOC Politiche del Reclutamento e Rapporti con ESTAR la "Scheda assegnazione sede di lavoro". In caso di rinuncia all'incarico si procede allo scorrimento della graduatoria.	Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale	Decreto Ministeriale 08/05/2018 "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche". Delibera Direttore Generale Azienda USL Toscana Centro n°1757/2016 "Approvazione del nuovo assetto organizzativo dell'Azienda USL Toscana Centro" PIAO	Nessuno																
6	Attività preliminare informativa, di orientamento e pianificazione percorso di inserimento	Il Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale (o suo delegato) incontra ed accoglie il neo assunto/neo inserito orientandolo alle attività di struttura e attribuendo un tutor che illustra modalità e tempi del piano di inserimento individuale. Inoltre, verifica l'avvenuta attivazione dei necessari adempimenti amministrativi e gestionali (badge, indirizzo e-mail personale, credenziali di accesso all'applicativo WHRT, altro).	Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale (o suo delegato)	PS.ASST.01 "Inserimento Assistenti Sociali neo-assunti e neo-inseriti nei Servizi Territoriali"	Nessuno																
7	Avvio e completamento del Piano di inserimento del personale di nuova assunzione/ nuovo inserimento	Il tutor affianca il personale di nuova assunzione/nuovo inserimento nelle attività e per il periodo previsto dal Piano di inserimento individuale. In particolare lo introduce all'acquisizione di conoscenze sugli aspetti organizzativi, sulle tecniche e procedure specifiche della struttura e del contesto lavorativo di riferimento, garantendone l'inserimento nel rispetto delle competenze richieste.	Tutor individuato dal Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale (o suo delegato)	PS.ASST.01 "Inserimento Assistenti Sociali neo-assunti e neo-inseriti nei Servizi Territoriali"	Nessuno																
8	Verifica finale ed archiviazione documentale	Al termine del periodo di inserimento il Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale (o suo delegato) compila la scheda finale. La documentazione attestante lo svolgimento del percorso di inserimento costituisce elemento di verifica da parte del Direttore che esprime delle considerazioni finali. Il Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale trasmette la documentazione al Dipartimento Risorse Umane per l'inserimento nel Fascicolo Personale del Dipendente.	Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale (o suo delegato)	PS.ASST.01 "Inserimento Assistenti Sociali neo-assunti e neo-inseriti nei Servizi Territoriali"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Attività della Commissione Multidisciplinare finalizzata al rilascio di parere autorizzativo alle strutture sociali e socio-sanitarie
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	SERSOC003
DIR:	Rossella Boldrini
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizio Sociale
RESP:	Anna Guidotti
Struttura del RESP:	SOS Qualità delle prestazioni erogate dalle strutture sociali e socio sanitarie
Data di aggiornamento:	12/09/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SUAP	Richiesta di apertura/modifica attività	Il processo si occupa delle attività della Commissione Multidisciplinare finalizzate al rilascio di parere autorizzativo all'esercizio e relative al possesso dei requisiti minimi strutturali, professionali e organizzativi da parte delle strutture richiedenti	Verbale di chiusura del procedimento contenente il parere	SUAP Struttura richiedente

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SERSOC003 - Attività della Commissione Multidisciplinare finalizzata al rilascio di parere autorizzativo alle strutture sociali e socio-sanitarie - 12/09/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione richiesta di apertura/modifica	Il Comune si avvale della Commissione Multidisciplinare per il rilascio di parere autorizzativo (la cui composizione è stabilita dal relativo regolamento aziendale) per l'accertamento dei requisiti necessari al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, per le strutture e servizi alla persona del sistema sociale integrato. Il personale amministrativo della Commissione multidisciplinare riceve la richiesta di autorizzazione all'avvio trasmessa dal SUAP presso il quale la richiesta è stata presentata dal soggetto che intende aprire/modificare un'attività prevista dal Regolamento.	Personale amministrativo della Commissione Multidisciplinare per il rilascio di parere autorizzativo	DGRT 949/2018 Modifiche al DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro - CHECK LIST"																
2	Istruttoria documentale	Il Vicepresidente della Commissione Multidisciplinare (su delega del Direttore dei Servizi Sociali che presiede la commissione), coadiuvato dagli incarichi di funzione, effettua una iniziale verifica della documentazione trasmessa dal SUAP ed individua i componenti della Commissione per l'esecuzione della specifica attività di verifica, finalizzata all'espressione del parere. L'struttoria documentale interessa anche il Regolamento della struttura che deve riportare uno schema di turno delle singole professionalità che vi operano. Il Vicepresidente e tutti i membri della commissione incaricati sottoscrivono la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi utilizzando la modulistica allegata al regolamento aziendale.	Vicepresidente Commissione Multidisciplinare per il rilascio di parere autorizzativo II.FF. Vigilanza strutture sociali e socio-sanitarie	DGRT 949/2018 Modifiche al DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro - CHECK LIST"	Esiste il rischio che i membri della Commissione Multidisciplinare per il rilascio del parere autorizzativo riconoscano un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un soggetto vigilato	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto il regolamento aziendale prevede il rilascio delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte di tutti i membri della Commissione Multidisciplinare per il rilascio del parere autorizzativo. L'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.	Raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai membri della Commissione Multidisciplinare per il rilascio del parere autorizzativo con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai membri della Commissione Multidisciplinare per il rilascio del parere autorizzativo con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Esecuzione attività verifica e accesso presso la struttura	La Commissione, in modalità collegiale, procede al sopralluogo presso la struttura, al fine di verificare il possesso dei requisiti minimi previsti dalla normativa. La Commissione Multidisciplinare nel corso del sopralluogo verifica quanto indicato nelle specifiche check list allegate al regolamento aziendale.	Componenti della Commissione Multidisciplinare per il rilascio di parere autorizzativo individuati per il procedimento	DGRT 949/2018 Modifiche al DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro - CHECK LIST"																
4	Redazione verbale	Al termine di ogni accesso, la Commissione Multidisciplinare redige il verbale di accesso, che può esitare in un'assenza di rilievi oppure in prescrizioni, raccomandazioni e/o richiesta di documentazione. Il verbale, firmato dal Presidente o suo delegato e dai componenti della commissione, viene consegnato al rappresentante legale della struttura o suo delegato che lo controfirma per accettazione. In caso di assenza viene inviato al legale rappresentante della struttura a mezzo PEC.	Componenti della Commissione Multidisciplinare per il rilascio di parere autorizzativo individuati per il procedimento	DGRT 949/2018 Modifiche al DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro - CHECK LIST"																
5	Verifica esito eventuali prescrizioni/richieste di documentazione integrativa	Qualora il sopralluogo abbia esitato in prescrizioni e/o richieste documentali, la Commissione Multidisciplinare effettua una valutazione delle risposte/evidenze fornite dalla struttura.	Componenti della Commissione Multidisciplinare per il rilascio di parere autorizzativo individuati per il procedimento	DGRT 949/2018 Modifiche al DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro - CHECK LIST"																
6	Espressione di parere	La Commissione Multidisciplinare redige il verbale di chiusura del procedimento con il parere positivo o l'eventuale indicazione delle carenze dei requisiti minimi/non conformità riscontrate. I verbali vengono inviati alla SUAP competente e al Direttore della struttura richiedente.	Componenti della Commissione Multidisciplinare per il rilascio di parere autorizzativo individuati per il procedimento	DGRT 949/2018 Modifiche al DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro - CHECK LIST"																

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
SERSOC003 - Attività della Commissione Multidisciplinare finalizzata al rilascio di parere autorizzativo alle strutture sociali e socio-sanitarie - 12/09/2025																			
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
7	Ricezione atto autorizzativo/di diniego	Il personale amministrativo della Commissione riceve l'atto autorizzativo/di diniego emesso dal Comune (SUAP) e procede alla sua archiviazione informatizzata unitamente a tutta la documentazione inerente la richiesta di autorizzazione.	Personale amministrativo della Commissione Mutidisciplinare per il rilascio di parere autorizzativo	DGRT 949/2018 Modifiche al DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro - CHECK LIST"																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Attività della Commissione Multidisciplinare di vigilanza delle strutture sociali e socio-sanitarie finalizzata alla verifica del mantenimento dei requisiti minimi di funzionamento
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	SERSOC004
DIR:	Rossella Boldrini
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizio Sociale
RESP:	Anna Guidotti
Struttura del RESP:	SOS Qualità delle prestazioni erogate dalle strutture sociali e socio sanitarie
Data di aggiornamento:	12/09/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Amministrazioni Comunali	Normativa regionale e aziendale sulla verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi di funzionamento delle strutture sociali e socio-sanitarie Dati storici relativi a verifiche già effettuate Segnalazioni	Il processo si occupa delle attività della Commissione Multidisciplinare di Vigilanza finalizzate al rilascio di parere in relazione al mantenimento dei requisiti minimi di funzionamento delle strutture sociali e socio-sanitarie già titolari di autorizzazione	Verbale di chiusura del procedimento contenente il parere	Amministrazioni Comunali Struttura controllata

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SERSOC004 - Attività della Commissione Multidisciplinare di vigilanza delle strutture sociali e socio-sanitarie finalizzata alla verifica del mantenimento dei requisiti minimi di funzionamento - 12/09/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Pianificazione attività di vigilanza periodica	Il Comune si avvale della Commissione Multidisciplinare di Vigilanza (la cui composizione è stabilita dal relativo regolamento aziendale) per l'accertamento periodico dei requisiti necessari al mantenimento dell'autorizzazione all'esercizio, per le strutture e servizi alla persona del sistema sociale integrato. Il Vicepresidente della Commissione di Vigilanza (su delega del Direttore dei Servizi Sociali che presiede la commissione), coadiuvato dagli incarichi di funzione, calendarizza trimestralmente l'attività di vigilanza. Le strutture oggetto di vigilanza vengono individuate sulla base dei criteri definiti dal regolamento: - distanza temporale dall'ultimo sopralluogo effettuato; - classe di rischio della struttura sulla base dei precedenti accessi; - eventuali segnalazioni. Il calendario può essere oggetto di revisione sulla base di eventuali criticità successivamente emerse.	Vicepresidente Commissione Multidisciplinare di vigilanza II.FF. Vigilanza strutture sociali e socio-sanitarie	DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro -																	
2	Nomina membri commissione	Il Vicepresidente della Commissione di Vigilanza, coadiuvato dagli incarichi di funzione, individua, per ciascuna attività di vigilanza, i componenti della Commissione di Vigilanza incaricati dell'attività di verifica. Il Vicepresidente e tutti i membri della commissione incaricati sottoscrivono la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi utilizzando la modulistica allegata al regolamento aziendale.	Vicepresidente Commissione Multidisciplinare di vigilanza II.FF. Vigilanza strutture sociali e socio-sanitarie	DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro -	Esiste il rischio che i membri della Commissione Multidisciplinare di vigilanza riconoscano un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un soggetto vigilato	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto il regolamento aziendale prevede il rilascio delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte di tutti i membri della Commissione Multidisciplinare di vigilanza. L'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.	Raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai membri della Commissione Multidisciplinare di vigilanza con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai membri della Commissione Multidisciplinare di vigilanza con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Esecuzione attività di vigilanza	La Commissione, in modalità collegiale effettua l'attività di vigilanza , che può essere svolta mediante accessi diretti in struttura e/o con richiesta di documentazione. Eventuali sopralluoghi vengono svolti senza alcun preavviso.	Componenti della Commissione Multidisciplinare di vigilanza individuati per il procedimento	DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro -																	
4	Redazione verbale	Al termine di ogni eventuale accesso alle strutture oggetto di verifica, la Commissione Multidisciplinare di Vigilanza redige il verbale di accesso di vigilanza, che può esitare in un'assenza di rilievi oppure in prescrizioni, raccomandazioni e/o richiesta di documentazione. Il verbale, firmato dal Presidente o suo delegato e dai membri della commissione viene consegnato al rappresentante legale della struttura o suo delegato che lo controfirma per accettazione. In caso di assenza viene inviato al legale rappresentante della struttura a mezzo PEC.	Componenti della Commissione Multidisciplinare di vigilanza individuati per il procedimento	DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro -																	
5	Espressione di parere	A seguito della valutazione della documentazione richiesta e/o degli esiti dell'eventuale sopralluogo effettuato, la Commissione Multidisciplinare di Vigilanza redige il verbale di chiusura del procedimento con il parere positivo o l'eventuale indicazione delle carenze dei requisiti minimi/non conformità riscontrate. I verbali vengono inviati all'Amministrazione Comunale in cui ha sede la struttura oggetto di verifica e al Direttore della struttura.	Componenti della Commissione Multidisciplinare di vigilanza individuati per il procedimento	DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro -																	
6	Conclusione procedimento di vigilanza	Il personale amministrativo della Commissione procede all'archiviazione di tutta la documentazione inerente la richiesta di autorizzazione e il procedimento di vigilanza, in modalità informatizzata	Personale amministrativo della Commissione Mutidisciplinare di vigilanza	DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro -																	

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Percorso di chirurgia programmata
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	SPECHI001
DIR:	Stefano Michelagnoli
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche
RESP:	Stefano Michelagnoli
Struttura del RESP:	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche
Data di aggiornamento:	13/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SAPO	Lista di attesa per intervento chirurgico programmato	Il processo gestisce tutte le fasi di erogazione delle prestazioni chirurgiche in regime di ricovero ordinario	Cartella clinica Registro di sala operatoria Richieste batteriologiche o istologiche	Direzioni Sanitarie di Presidio Reparto di degenza di destinazione Laboratori di analisi Anatomia Patologica

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SPECHI001 - Percorso di chirurgia programmata - 13/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Accettazione amministrativa	Il giorno stabilito per l'intervento o il giorno precedente (secondo patologia e/o condizioni socio ambientali) il paziente si presenta presso il reparto di degenza prestabilito e il personale della reception/degenza effettua l'accettazione amministrativa.	Personale amministrativo	Procedura AS/PR/093 "Percorso ospedaliero delle linee chirurgiche di diagnosi e cura e educazione alla salute" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione"	Nessuno															
2	Accoglienza	L'infermiere di reparto che riceve il paziente, seguendo la check list di percorso: - verifica la presenza in cartella del consenso scritto al trattamento dei dati personali e dell'autorizzazione a riferire notizie relative al suo stato di salute, precisando a chi fornirle; - effettua la presentazione del reparto e delle figure professionali; - consegna l'opuscolo informativo di reparto; - inserisce l'episodio di ricovero su ARGOS recuperando le informazioni della preospedalizzazione redatte e concluse dalla SAPO (Servizio Accoglienza Percorso Pre-ospedalizzazione); - effettua l'accertamento infermieristico; - verifica che il paziente abbia eseguito la preparazione pre-operatoria (preparazione intestinale, tricotomia, igiene, ecc); - fornisce le indicazioni per gli effetti personali (valori, protesi, ecc,); - pianifica il percorso assistenziale, comprese eventuali dimissioni complesse (Caribel).	Personale infermieristico di reparto	Procedura AS/PR/093 "Percorso ospedaliero delle linee chirurgiche di diagnosi e cura e educazione alla salute" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale"	Nessuno															
3	Accettazione medica	Il chirurgo in turno: - effettua l'anamnesi, l'esame obiettivo, l'aggiornamento della cartella clinica in funzione di eventuali modifiche a quanto prestabilito nel percorso SAPO; - imposta la terapia e controlla le disposizioni anestesiologiche (compilate nel percorso SAPO); - attualizza il consenso informato.	Chirurgo di Reparto	Procedura AS/PR/093 "Percorso ospedaliero delle linee chirurgiche di diagnosi e cura e educazione alla salute" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione" Procedura ARGOS (anamnesi, allergie, rischio trombotico, ecc.) Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale"	Nessuno															
4	Pre-operatorio	Il personale medico e infermieristico di reparto, verifica: - la presenza della cartella cartacea, che deve sempre seguire il paziente; - la presenza nella cartella di tutta la documentazione clinica necessaria all'intervento; - l'avvenuta esecuzione da parte del paziente della preparazione all'intervento; - la presenza del consenso informato e la controfirma dell'informativa consegnata al paziente al momento dell'inizio del percorso SAPO; - la presenza del consenso alla trasfusione (se richiesto); - la presenza di eventuali novità rilevanti rispetto all'ultima visita effettuata; - eventuali necessità di ulteriori delucidazioni da parte del paziente. Infine, se richiesto, procede all'identificazione del lato dell'intervento, segnandolo con pennarello indelebile e si esegue tricotomia, sempre se necessaria.	Personale medico e infermieristico di reparto	Procedura AS/PR/093 "Percorso ospedaliero delle linee chirurgiche di diagnosi e cura e educazione alla salute" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Buone pratiche clinico-infermieristiche. Regolamento di sala operatoria.	Nessuno															
5	Trasferimento in Sala Operatoria	Il personale infermieristico di reparto in collaborazione con quello di sala operatoria: - verifica la lista operatoria e l'ordine previsto per l'accesso alla sala; - effettua le comunicazioni al reparto per la preparazione dei pazienti in lista; - provvede al trasferimento al comparto operatorio seguendo il regolamento di sala operatoria; - effettua il double check (nome, cognome del paziente e reparto).	Personale infermieristico di reparto Personale infermieristico di sala operatoria	Procedura AS/PR/093 "Percorso ospedaliero delle linee chirurgiche di diagnosi e cura e educazione alla salute" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione" Buone pratiche clinico-infermieristiche Regolamento di sala operatoria	Nessuno															
6	Accesso in Sala Operatoria	Il personale medico e infermieristico di sala operatoria e il personale ausiliario (OSS): - trasportano il paziente nell'area passa malato e, successivamente, in pre-sala; - compilano la check di percorso intra-operaotorio (ARGOS); - compilano la documentazione infermieristica informatizzata (Ormaweb); - predispongono l'accesso venoso periferico/centrale; - effettuano il monitoraggio clinico/strumentale; - effettuano la profilassi antibiotica e/o antiallergica se prescritta; - posizionano il paziente sul letto operatorio.	Personale medico e infermieristico di sala operatoria Personale ausiliario (OSS)	Procedura AS/PR/093 "Percorso ospedaliero delle linee chirurgiche di diagnosi e cura e educazione alla salute" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Buone pratiche clinico-infermieristiche Regolamento di sala operatoria	Nessuno															
7	Preparazione all'inizio dell'intervento	Il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere controllano e compilano la check list di Sala Operatoria (adeguato posizionamento, previsione dei rischi, adeguatezza processi di sterilizzazione, presa visione di immagini pre.operatorie, ecc.)	Personale medico e infermieristico di sala operatoria	Procedura AS/PR/093 "Percorso ospedaliero delle linee chirurgiche di diagnosi e cura e educazione alla salute" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Buone pratiche clinico-infermieristiche Regolamento di sala operatoria	Nessuno															
8	Intervento chirurgico	Il personale medico e infermieristico di sala operatoria, ciascuno secondo le proprie competenze: - induce l'anestesia; - predispone il campo operatorio mantenendo l'asepsi; - partecipa all'intervento; - gestisce i devices e la tecnologia specifica; - compila la check list di controllo intermedia (garze, taglienti e strumentario) - mantiene l'anestesia (generale, locale, periferica) ed effettua il controllo del dolore.	Personale medico e infermieristico di sala operatoria	Procedura AS/PR/093 "Percorso ospedaliero delle linee chirurgiche di diagnosi e cura e educazione alla salute" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Buone pratiche clinico-infermieristiche Regolamento di sala operatoria	Nessuno															
9	Chiusura dell'intervento	A seguito dell'esecuzione dell'intervento chirurgico, il personale medico infermieristico della sala operatoria, ciascuno secondo le proprie competenze, provvede: - alla compilazione del Registro di SO in tutte le sue parti; - allega una stampa cartacea dell'intervento alla cartella; - allega una stampa cartacea dell'intervento al Registro cartaceo apponendo le etichette dei Dispositivi Medici impiantabili eventualmente inseriti ai fini della tracciabilità; - trasmette al reparto di degenza di destinazione le prescrizioni di indicazioni specifiche e la terapia. - eventualmente compila le richieste batteriologiche o istologiche e le invia al laboratorio; - confeziona medicazioni e controlla drenaggi; - procede alla chiusura delle check list di fine percorso operatorio.	Personale medico e infermieristico di sala operatoria	Procedura AS/PR/093 "Percorso ospedaliero delle linee chirurgiche di diagnosi e cura e educazione alla salute" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione" Buone pratiche clinico-infermieristiche Regolamento di sala operatorie Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Check list di fine percorso SO Buone pratiche clinico-infermieristiche Regolamento di sala operatoria	Nessuno															

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SPECHI001 - Percorso di chirurgia programmata - 13/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
10	Risveglio	Il personale medico e infermieristico di sala operatoria, ciascuno secondo le proprie competenze: - monitora tutti i parametri del paziente in sala operatoria ed eventualmente in Sala PACU/Block Room/Presala; - previo contatto telefonico con il reparto di destinazione, concorda il trasferimento del paziente; - accompagna il paziente all'area passa malati e successivamente al reparto di destinazione.	Personale medico e infermieristico di sala operatoria Personale ausiliario (OSS)	Procedura AS/PR/093 "Percorso ospedaliero delle linee chirurgiche di diagnosi e cura e educazione alla salute" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione" Buone pratiche clinico-infermieristiche Regolamento di sala operatorie Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Check list di fine percorso SO Buone pratiche clinico-infermieristiche Regolamento di sala operatoria	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Inserimento in lista di attesa per intervento chirurgico in regime istituzionale
Area di rischio:	Liste di attesa
Processi connessi:	
Codice:	SPECHI002
DIR:	Stefano Michelagnoli
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche
RESP:	Area Chirurgia Generale
Struttura del RESP:	Sandro Giannessi
Data di aggiornamento:	02/10/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Medico Specialista Chirurgo	Indicazione all'intervento	Il processo si occupa delle attività connesse all'inserimento nelle liste di attesa per interventi chirurgici programmati in regime istituzionale.	Inserimento in lista di attesa	SAPO Utenti

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
SPECHI002 - Inserimento in lista di attesa per intervento chirurgico in regime istituzionale - 02/10/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Inserimento in lista di attesa	In seguito alla visita presso gli ambulatori chirurgici in attività istituzionale, qualora si rilevi la necessità di inserire il paziente in lista di attesa per intervento chirurgico, il chirurgo compila la scheda/proposta di preospedalizzazione. La compilazione della scheda avviene, con le modalità indicate nella specifica procedura aziendale, attraverso il software aziendale Argos ed una copia della stessa viene consegnata all'utente. Inoltre si provvede ad informare il paziente in merito alla sede presso cui è prevista la migliore performance in termini di lista di attesa e, quindi, a concordare con lo stesso la sede dell'intervento, annotandola sulla scheda di proposta preospedalizzazione. Nel corso della procedura di inserimento, il medico chirurgo assegna un codice di priorità relativo alla patologia e correlato ai differenti tempi d'attesa previsti: - Classe di priorità A = entro 30 giorni; - Classe di priorità B = entro 60 giorni; - Classe di priorità C = entro 180 giorni; - Classe di priorità D = senza attesa massima definita. Sulla base delle indicazioni contenute nella procedura aziendale "PA.DCH.01 Procedura Aziendale inserimento, revisione e deflusso delle liste di attesa per intervento chirurgico", la SAPO attinge alle liste di attesa per assegnare la data dell'intervento chirurgico e avviare le procedure di preospedalizzazione.	Dirigente Medico Chirurgo	Piano Nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) Piano regionale governo liste di attesa (PRGLA) in vigore DGRT 638/2009 DGR 476/2018 "Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: introduzione della funzione di gestione operativa" "PA.DCH.01 Procedura Aziendale inserimento, revisione e deflusso delle liste di attesa per intervento chirurgico" "AS/PR/215 Dipartimento Chirurgico: percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione"	Nessuno																
2	Eventuale rivalutazione	In caso di modifiche cliniche intercorrenti durante l'attesa, il paziente può essere rivalutato con nuova visita in regime istituzionale, a seguito della quale il medico può modificare il codice di priorità in base all'esame obiettivo e alla documentazione prodotta.	Dirigente Medico Chirurgo	Piano Nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) Piano regionale governo liste di attesa (PRGLA) in vigore DGRT 638/2009 DGR 476/2018 "Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: introduzione della funzione di gestione operativa" "PA.DCH.01 Procedura Aziendale inserimento, revisione e deflusso delle liste di attesa per intervento chirurgico" "AS/PR/215 Dipartimento Chirurgico: percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Percorso chirurgia ambulatoriale complessa
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	SPECHI003
DIR:	Stefano Michelagnoli
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche
RESP:	Stefano Michelagnoli
Struttura del RESP:	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche
Data di aggiornamento:	09/09/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Medico chirurgo aziendale	Proposta di intervento	Il processo gestisce le fasi di accesso ed erogazione delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale a ciclo diurno inserite nei percorsi ambulatoriali complessi e coordinati (PACC)	Lettera di dimissioni Lista operati	Medico di Medicina Generale Paziente CUP

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SPECHI003 - Percorso chirurgia ambulatoriale complessa - 09/09/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Inserimento in lista	La necessità di ricorso al trattamento di chirurgia ambulatoriale è valutata, per ogni singolo paziente, dal medico chirurgo che al momento della prima visita, eventualmente, inserisce sull'applicativo aziendale la proposta di intervento nella specifica lista di attesa del setting di chirurgia ambulatoriale complessa. Nella scheda di proposta di intervento il medico chirurgo indica la classe di priorità attribuita.	Dirigente Medico Chirurgo	DGRT n.932 del 29/08/2017 "Legge regionale n. 51/2009 e Regolamento di attuazione n79/R del 2016: "Chirurgia a ciclo diurno: definizione del setting di chirurgia ambulatoriale" Decreto RT n.13220 del 12-09-2017: "DGRT 932/2017: primo elenco delle prestazioni eseguibili in chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività maggiore" DGRT n. 5417 del 16/04/2018: "Modifica all'allegato A Procedure eseguibili in Chirurgia Ambulatoriale complessa". Procedura PA.DRO.10 "Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell'Azienda Usl Toscana Centro" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Buone pratiche clinico-infermieristiche	Nessuno																	
2	Accettazione amministrativa	A seguito di contatto da parte della SAPO, il paziente si presenta il giorno stabilito per l'intervento presso il setting individuato. Il personale dell'accoglienza effettua l'accettazione amministrativa verifica l'avvenuto pagamento del ticket. Qualora il paziente abbia effettuato il pagamento del ticket, l'intervento viene comunque eseguito poiché si procederà eventualmente ad effettuare il recupero crediti.	Personale addetto all'accettazione	DGRT n.932 del 29/08/2017 "Legge regionale n. 51/2009 e Regolamento di attuazione n79/R del 2016: "Chirurgia a ciclo diurno: definizione del setting di chirurgia ambulatoriale" Decreto RT n.13220 del 12-09-2017: "DGRT 932/2017: primo elenco delle prestazioni eseguibili in chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività maggiore" DGRT n. 5417 del 16/04/2018: "Modifica all'allegato A Procedure eseguibili in Chirurgia Ambulatoriale complessa". Procedura PA.DRO.10 "Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell'Azienda Usl Toscana Centro" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Buone pratiche clinico-infermieristiche	Nessuno																	
3	Accoglienza	Il personale dedicato al percorso di chirurgia ambulatoriale effettua l'accoglienza: - identifica il paziente; - verifica l'eventuale assunzione di terapia domiciliare; - accompagna il paziente nella sala di attesa dedicata alla chirurgia ambulatoriale; - compila la check-list pre-operatoria.	Personale dedicato al percorso di chirurgia ambulatoriale	DGRT n.932 del 29/08/2017 "Legge regionale n. 51/2009 e Regolamento di attuazione n79/R del 2016: "Chirurgia a ciclo diurno: definizione del setting di chirurgia ambulatoriale" Decreto RT n.13220 del 12-09-2017: "DGRT 932/2017: primo elenco delle prestazioni eseguibili in chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività maggiore" DGRT n. 5417 del 16/04/2018: "Modifica all'allegato A Procedure eseguibili in Chirurgia Ambulatoriale complessa". Procedura PA.DRO.10 "Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell'Azienda Usl Toscana Centro" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Buone pratiche clinico-infermieristiche	Nessuno																	
4	Esecuzione intervento di chirurgia ambulatoriale complessa	Il Medico chirurgo, coadiuvato dal personale infermieristico: - accoglie il paziente; - posiziona l'accesso venoso periferico ed esegue tutte le procedure specifiche legate; - si accerta delle condizioni del paziente; - controlla la corretta compilazione del consenso informato; - procede alla somministrazione della profilassi antibiotica nei casi in cui è prevista dai protocolli aziendali o su indicazione clinica specifica del caso; - esegue la procedura chirurgica secondo gli specifici protocolli aziendali.	Dirigente Medico Chirurgo	DGRT n.932 del 29/08/2017 "Legge regionale n. 51/2009 e Regolamento di attuazione n79/R del 2016: "Chirurgia a ciclo diurno: definizione del setting di chirurgia ambulatoriale" Decreto RT n.13220 del 12-09-2017: "DGRT 932/2017: primo elenco delle prestazioni eseguibili in chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività maggiore" DGRT n. 5417 del 16/04/2018: "Modifica all'allegato A Procedure eseguibili in Chirurgia Ambulatoriale complessa". Procedura PA.DRO.10 "Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell'Azienda Usl Toscana Centro" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Buone pratiche clinico-infermieristiche	Nessuno																	
5	Fase post-operatoria	Una volta terminata la procedura chirurgica, il paziente viene accompagnato nella zona di attesa dove sosterà per il tempo definito dal chirurgo per l'osservazione. In questa fase il paziente viene assistito dal personale infermieristico per gli interventi previsti (monitoraggio dei parametri vitali, rilevazione del dolore post-operatorio, esecuzione di eventuale terapia, ecc). All'esito positivo della valutazione finale effettuata dal chirurgo al fine di accertare la dimissibilità del paziente, il personale infermieristico e medico compilano la documentazione necessaria per le dimissioni ciascuno per la parte che gli compete. Nel caso in cui sia stato necessario l'intervento anche dell'anestesista, lo stesso effettua una valutazione in merito alla dimissibilità del paziente. All'atto della dimissione è consegnata al paziente una relazione destinata al medico curante, in cui vengono riportati i dati salienti del ricovero, la terapia, le indicazioni standard per la gestione dei casi ordinari e quelle per eventuali complicanze, compresi i recapiti in caso di necessità da parte dell'assistito.	Personale infermieristico Dirigente Medico Chirurgo	DGRT n.932 del 29/08/2017 "Legge regionale n. 51/2009 e Regolamento di attuazione n79/R del 2016: "Chirurgia a ciclo diurno: definizione del setting di chirurgia ambulatoriale" Decreto RT n.13220 del 12-09-2017: "DGRT 932/2017: primo elenco delle prestazioni eseguibili in chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività maggiore" DGRT n. 5417 del 16/04/2018: "Modifica all'allegato A Procedure eseguibili in Chirurgia Ambulatoriale complessa". Procedura PA.DRO.10 "Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell'Azienda Usl Toscana Centro" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Buone pratiche clinico-infermieristiche	Nessuno																	

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
SPECHI003 - Percorso chirurgia ambulatoriale complessa - 09/09/2025																			
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
6	Rendicontazione	Al termine della seduta vengono trasmesse le liste degli operati ai CUP per confermare l'erogato (e quindi la partenza del flusso SPA), laddove non fosse possibile in maniera informatizzata.	Personale infermieristico ed amministrativo.	DGRT n.932 del 29/08/2017 "Legge regionale n. 51/2009 e Regolamento di attuazione n79/R del 2016: "Chirurgia a ciclo diurno: definizione del setting di chirurgia ambulatoriale" Decreto RT n.13220 del 12-09-2017: "DGRT 932/2017: primo elenco delle prestazioni eseguibili in chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività maggiore" DGRT n. 5417 del 16/04/2018: "Modifica all'allegato A Procedure eseguibili in Chirurgia Ambulatoriale complessa". Procedura PA.DRO.10 "Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell'Azienda Usl Toscana Centro" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Buone pratiche clinico-infermieristiche	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione pazienti con problemi nefrologici
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	EMECRI002
Codice:	SPEMED001
DIR:	Pasquale Palumbo
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Specialistiche mediche
RESP:	Gesualdo Campolo, Alberto Rosati, Pietro Claudio Giovanni Dattolo, Alessandro Capitanini
Struttura del RESP:	SOC Nefrologia e dialisi Prato, SOC Nefrologia e dialisi Firenze I e Empoli, SOC Nefrologia e dialisi Firenze II, SOC Nefrologia e dialisi Pistoia
Data di aggiornamento:	02/10/24

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Medici di Medicina Generale Medici specialisti Medici di pronto soccorso/reparti ospedalieri	Richiesta di valutazione nefrologica	Il processo gestisce la presa in carico del paziente con patologia nefrologica ivi compresa l'assegnazione dei trattamenti terapeutici previsti dal PDTA e l'avvio della procedura per eventuale inserimento nella lista trapianti.	Prestazioni previste dal PDTA Richiesta trasporto in urgenza Richiesta inserimento in lista di attesa trapianti	Utenti Associazioni di volontariato Centro trapianto

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SPEMED001 - Gestione pazienti con problemi nefrologici - 02/10/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Prima visita ed eventuale presa in carico	Il paziente viene inviato a visita nefrologica ambulatoriale dal MMG o da altro specialista, previa prenotazione tramite CUP. In una minoranza dei casi il paziente proviene da pronto soccorso, reparti ospedalieri, DS Multidisciplinari, dove il nefrologo viene chiamato per una valutazione. A seguito di prima 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.	Dirigente Medico Nefrologo della SOC Nefrologia e Dialisi	Linee guida società scientifica PDTA aziendale AUSL TC	Nessuno																
2	Stesura PDTA ed assegnazione prestazioni successive	Alla prima visita di valutazione, il Nefrologo redige il Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA). Se previsti nel PDTA, il nefrologo o il personale infermieristico provvede a programmare i successivi controlli/trattamenti e ad assegnare i relativi appuntamenti. Tutte le prestazioni sono gestite tramite agende CUP.	Dirigente Medico Nefrologo della SOC Nefrologia e Dialisi Personale infermieristico	PDTA aziendale AUSL TC	Nessuno																
3	Esecuzione prestazioni previste dal PDTA	Il paziente viene valutato clinicamente e sottoposto a visite periodiche con l'obiettivo di rallentare il più possibile l'evoluzione della malattia. Nel caso sia necessario programmare il trattamento sostitutivo della funzione renale, si potrà optare, principalmente in base alle condizioni cliniche, sociali, culturali e di assistenza (Caregiver) del paziente, per il trattamento dialitico domiciliare (dialisi peritoneale) o per il trattamento dialitico ospedaliero (emodialisi). Il personale infermieristico assegna gli appuntamenti per eseguire i trattamenti direttamente erogati dalle SOC Nefrologia e Dialisi, mentre eventuali prestazioni non di pertinenza della nefrologia vengono prenotate direttamente da personale infermieristico su agende riservate, se indicate come prioritarie dal nefrologo.	Dirigente Medico Nefrologo della SOC Nefrologia e Dialisi Personale infermieristico	Linee guida gestione malattia renale cronica	Nessuno																
4	Attivazione trasporto per trattamento dialitico ospedaliero	Al paziente dializzato viene assicurato il trasporto dal domicilio al centro di dialisi o, in alternativa, viene corrisposto un rimborso chilometrico qualora utilizzi un mezzo proprio. Il Medico nefrologo, eventualmente, richiede il trasporto per trattamento dialitico ospedaliero, che viene attivato dal Coordinatore Infermieristico del Centro Dialisi contattando direttamente l'associazione di volontariato scelta dal paziente.	Dirigente Medico Nefrologo della SOC Nefrologia e Dialisi	L.R. 40/2005 DGRT 1156/2022	Nessuno																
5	Attivazione del percorso per il trapianto renale	Nel caso in cui emergesse la necessità di trapianto renale, il paziente nefropatico, che presenti le necessarie caratteristiche (età, comorbidità, esclusione di neoplasie negli ultimi 5 anni, ecc), viene convocato per un colloquio preliminare al fine di ottenere il suo consenso all'inserimento nel percorso del trapianto renale. In caso di trapianto pre-empitive viene convocato a colloquio anche un suo familiare diretto. Il paziente viene successivamente sottoposto ai necessari esami di laboratorio, procedure di imaging, visite specialistiche, ecc. Infine, tutte le evidenze raccolte vengono inviate al centro trapianto per il giudizio di idoneità e l'eventuale inserimento nella lista di attesa attiva o di inidoneità o di revisione.	Dirigente Medico Nefrologo della SOC Nefrologia e Dialisi	Percorso PDTA Regione Toscana Coordinamento programma trapianto renale	Nessuno																
6	Rendicontazione trattamento e trasporti	I trattamenti effettuati da ciascun paziente vengono rendicontati sugli applicativi Argos e Onit. Inoltre, alla fine di ogni mese, per ciascun paziente, viene emessa una richiesta dematerializzata relativa ai trasporti effettivamente usufruiti, la quale viene consegnata alle associazioni di volontariato.	Dirigente Medico Nefrologo della SOC Nefrologia e Dialisi	Manuali applicativo Onit	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Percorso Assistenziale Malattie Neuromuscolari
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	SPEMED002
DIR:	Pasquale Palumbo
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Specialistiche Mediche
RESP:	Leonello Guidi, Massimo Cincotta, Gino Volpi, Pasquale Palumbo
Struttura del RESP:	SOC Neurologia Empoli, SOC Neurologia Firenze, SOC Neurologia Pistoia, SOC Neurologia Prato
Data di aggiornamento:	20/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Specialista Neurologo	Richiesta di visita presso ambulatorio malattie neuromuscolari	Il processo si occupa delle varie fasi del percorso assistenziale rivolto ai pazienti con malattie neuromuscolari	Follow up	Paziente

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
SPEMED002 - Percorso Assistenziale Malattie Neuromuscolari - 20/11/2025																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Accesso all'ambulatorio e valutazione	Il paziente può essere inviato all'ambulatorio Complesso Malattie Neuromuscolari (MNM) dai Medici neurologi dell'ambulatorio neurologico divisionale di primo livello o da altri medici specialisti dell'Azienda. Qualora, invece, sia necessario prima sottoporre il paziente ad ulteriori accertamenti diagnostici, il Medico Neurologo dell'ambulatorio divisionale di primo livello lo può inviare all'ambulatorio di Neurofisiopatologia, che potrà poi richiedere l'accesso all'ambulatorio Complesso Malattie Neuromuscolari (MNM). La prenotazione della visita avviene su agende CUP dedicate. A seguito di visita da parte del Medico Neurologo dell'ambulatorio MNM il sospetto diagnostico può essere o meno confermato.	Medico Neurologo dell'ambulatorio Complesso Malattie Neuromuscolari (MNM)	Procedura aziendale PS.AMCD.05 "Percorso assistenziale Malattie Neuromuscolari Azienda Usl Toscana Centro"	Nessuno															
2	Conclusione percorso a seguito sospetto diagnostico non confermato	In caso di sospetto diagnostico non confermato all'esito della visita o di ulteriori esami diagnostici, il paziente termina il percorso e il Medico neurologo dell'ambulatorio MNM lo rinvia al medico di medicina generale oppure all'ambulatorio neurologico di I livello per essere seguito in follow up.	Medico Neurologo dell'ambulatorio Complesso Malattie Neuromuscolari (MNM)	Procedura aziendale PS.AMCD.05 "Percorso assistenziale Malattie Neuromuscolari Azienda Usl Toscana Centro"	Nessuno															
3	Avvio percorso a seguito sospetto diagnostico confermato	In caso di sospetto diagnostico confermato all'esito della visita, il Medico Neurologo dell'ambulatorio MNM invia il paziente presso il Day Service Neurologico che costituisce il setting più appropriato per ulteriori indagini. Per i pazienti più complessi o con particolari condizioni può essere previsto un breve ricovero in Degenza Medica con tutoraggio neurologico. I pazienti con diagnosi di SLA seguono un percorso multidisciplinare specifico, secondo quanto previsto dai relativi PDTA di area.	Medico Neurologo dell'ambulatorio Complesso Malattie Neuromuscolari (MNM)	Procedura aziendale PS.AMCD.05 "Percorso assistenziale Malattie Neuromuscolari Azienda Usl Toscana Centro" Percorso integrato ospedale territorio di cura del paziente con Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) - Area Fiorentina (PDTA.AMCD.02), Area Empolese (PDTA.AMCD.04), Area Pratese (PDTA.AMCD.05)	Nessuno															
4	Iter terapeutico	Il paziente, sempre sotto il controllo del Medico Neurologo di riferimento, viene seguito da una rete di specialisti di riferimento per le patologie neurologiche in generale e per le MNM in particolare, coinvolgendo anche altre figure specialistiche. La fase di cura viene effettuata nel setting più idoneo a garantirne efficacia e sicurezza. Le informazioni relative al percorso terapeutico e le indicazioni condivise vengono raccolte in un referto disponibile in rete. Durante l'iter diagnostico e terapeutico il MMG è continuamente informato e coinvolto nel percorso del paziente ed ha accesso ai vari referti.	Medico Neurologo dell'ambulatorio Complesso Malattie Neuromuscolari (MNM)	Procedura aziendale PS.AMCD.05 "Percorso assistenziale Malattie Neuromuscolari Azienda Usl Toscana Centro"	Nessuno															
5	Follow up neurologico	Al termine del percorso, il personale amministrativo dell'ambulatorio MNM calendarizza le visite di controllo in follow-up presso lo stesso ambulatorio MNM.	Personale amministrativo ambulatorio Complesso Malattie Neuromuscolari (MNM)	Procedura aziendale PS.AMCD.05 "Percorso assistenziale Malattie Neuromuscolari Azienda Usl Toscana Centro"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Adozione delibere del Direttore Generale
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	STAFDA001
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Massimiliano Vrenna
Struttura del RESP:	SOC Affari Generali
Data di aggiornamento:	19/11/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Dipartimenti e strutture aziendali	Proposte deliberative	Il processo gestisce il procedimento amministrativo di adozione delle delibere del Direttore Generale	Delibere del Direttore Generale	Dipartimenti e strutture aziendali

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDA001 - Adozione delibere del Direttore Generale - 19/11/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricevimento, analisi e correzione delle proposte deliberative	I dipartimenti e le strutture dell'Azienda, dopo aver inserito le bozze delle proposte deliberative nell'applicativo informatico, le avanzano all'esame della segreteria delibere, dove il personale amministrativo dell'Ufficio Atti le analizza e le verifica per quanto riguarda correttezza e completezza dei dati (sia negli atti stessi che nella procedura informatica). Eventuali modifiche e/o integrazioni vengono eseguite in accordo e con la cooperazione delle strutture proponenti e con il Nucleo Tecnico Qualità Amministrativa (NTQA) per le proposte del Dipartimento Area Tecnica. Procedimento generalmente eseguito a cadenza settimanale.	Personale amministrativo SOC Affari Generali – Ufficio Atti	L. 241/1990 D.lgs 502/92 L.R. 40/2005 D.lgs 33/2013	Nessuno																
2	Organizzazione della seduta dei Direttori, redazione o.d.g. e trasmissione proposte	Le proposte deliberative, corredate di eventuali allegati e documenti di supporto, vengono esportate dall'applicativo ed organizzate in cartelle digitali. Queste, suddivise in relazione ad ogni specifico dipartimento, compongono il contenuto della seduta e vengono trasmesse, generalmente tutti i venerdì, alla visione dei direttori per le loro valutazioni. Insieme alle proposte viene allegato un documento, ordine del giorno (o.d.g.), che elenca e descrive in breve le proposte pervenute. Qualora un dipartimento/struttura rilevi un'urgenza e necessiti di sottoporre all'attenzione dei direttori una propria proposta deliberativa con imminenza, può, motivandone le necessità, attenzionare le direzioni chiedendone l'adozione c.d. "fuori sacco", ovvero fuori dalla seduta settimanale. Questo percorso abbreviato anticipa i tempi di valutazione, ma per il rispetto della normativa vigente non può ridurne le fasi. Procedimento generalmente eseguito a cadenza settimanale.	Personale amministrativo SOC Affari Generali – Ufficio Atti	L. 241/1990 D.lgs 502/92 L.R. 40/2005 D.lgs 33/2013	Nessuno																
3	Recepimento pareri DA, DS, DSS e trasmissione seduta al Direttore Generale	Il personale amministrativo dell'Ufficio Atti, una volta acquisiti i pareri del Direttore Amministravo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Sociali, li verbalizza in un documento digitale che trasmette e sottopone alla visione del Direttore Generale. Procedimento generalmente eseguito a cadenza settimanale.	Personale amministrativo SOC Affari Generali – Ufficio Atti	L. 241/1990 D.lgs 502/92 L.R. 40/2005 D.lgs 33/2013	Nessuno																
4	Parere del Direttore Generale e avvio delle sessioni di firma	A seguito del recepimento del parere del Direttore Generale, l'Ufficio Atti avvia alla firma le proposte deliberative che hanno ricevuto tutti i pareri obbligatori positivi e ne da comunicazione alle direzioni (DA, DS, DSS). Le eventuali proposte che ricevono parere negativo e motivato, vengono sospese o respinte alle strutture proponenti. Il personale amministrativo dell'Ufficio Atti si fa carico di una prima fase di assistenza informatica durante il processo di firma digitale (svolto all'interno dell'applicativo informatico aziendale). Procedimento generalmente eseguito a cadenza settimanale	Personale amministrativo SOC Affari Generali – Ufficio Atti	L. 241/1990 D.lgs 502/92 L.R. 40/2005 D.lgs 33/2013	Nessuno																
5	Pubblicazioni su Albo Pretorio, invio delibere al Collegio Sindacale, creazione e firma dei certificati di pubblicazione	Al completamento delle firme di tutti i direttori, le proposte deliberative vengono numerate in ordine crescente e acquisiscono esecutività. Al termine di queste operazioni, l'Ufficio Atti crea digitalmente i frontespizi delle delibere approvate e pubblica quest'ultime nella sezione online "Albo Pretorio - Delibere del Direttore Generale". Le delibere vengono pubblicate nella loro completezza qualora non ci siano parti espressamente omesse ai sensi della normativa privacy vigente. Le delibere vengono altresì trasmesse entro 10 giorni al Collegio Sindacale per gli obblighi di cui all'art.3-ter del D.Lgs 502/92. A seguito di avvenuta e corretta pubblicazione, viene creato e firmato digitalmente il documento del certificato di pubblicazione, che accerta la corretta pubblicazione delle delibere sull'Albo Pretorio dove rimarranno visibili per 15 giorni. Procedimento generalmente eseguito a cadenza settimanale.	Personale amministrativo SOC Affari Generali – Ufficio Atti	L. 241/1990 D.lgs 502/92 L.R. 40/2005 D.lgs 33/2013	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Elaborazione e monitoraggio della sezione Rischi corruttivi e trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	STAFDA003, STAFDA004, STAFDA005, STAFDA006, STAFDA007
Codice:	STAFDA002
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Gianluca Nappo
Struttura del RESP:	SOS Anticorruzione e trasparenza
Data di aggiornamento:	17/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
ANAC Direttore di struttura complessa o Responsabile di struttura semplice (RESP) Direttore di Staff o di Dipartimento (DIR) Referenti per l'anticorruzione (REF) UPD	PNA Linee Guida ANAC Delibere e determine ANAC Analisi dei processi aziendali Esiti del monitoraggio	Il processo si occupa dell'elaborazione e del monitoraggio della sezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO	Predisposizione della proposta di sezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO entro il termine stabilito da ANAC. Relazione annuale del RPCT	Chiunque ANAC OIV

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
STAFDA002 - Elaborazione e monitoraggio della sezione Rischi corruttivi e trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) - 17/12/2024																			
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Elaborazione della sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO	Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) elabora la bozza della sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO sulla base: - della normativa e delle Linee guida ANAC; - dell'analisi del contesto territoriale nel quale opera l'Azienda; - dell'analisi del contesto interno; - degli esiti del monitoraggio delle misure anticorruzione e trasparenza.	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza	Normativa anticorruzione PNA Linee Guida ANAC Delibere e determine ANAC	Omessa predisposizione di adeguate misure di prevenzione	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso													
2	Consultazione Direzione Aziendale	Il RPCT sottopone la bozza alla Direzione Aziendale e, eventualmente, la aggiorna in base alle indicazioni ricevute.	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)	Normativa anticorruzione PNA Linee Guida ANAC Delibere e determine ANAC	Nessuno																
3	Pubblicazione per consultazione sul sito intranet ed internet aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente"	La bozza, insieme ai suoi allegati, viene pubblicata con il PIAO per la consultazione sul sito intranet e su quello internet nella sezione "Amministrazione Trasparente". Il RPCT raccoglie e valuta le eventuali osservazioni pervenute.	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza	Normativa anticorruzione PNA Linee Guida ANAC Delibere e determine ANAC	Nessuno																
4	Adozione del PIAO	Al termine del periodo di consultazione il RPCT propone la bozza definitiva alla Direzione Aziendale per l'inserimento nel PIAO.	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza	Normativa anticorruzione PNA Linee Guida ANAC Delibere e determine ANAC	Nessuno																
5	Monitoraggio sull'attuazione del piano	Il personale della SOS Anticorruzione e trasparenza effettua il monitoraggio di II livello sull'attuazione delle misure generali e specifiche descritte nella sezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO, chiedendo riscontro dei dati alle competenti strutture aziendali. I risultati del monitoraggio sono riportati nella relazione annuale del RPCT.	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza	Normativa anticorruzione PNA Linee Guida ANAC Delibere e determine ANAC	Omesso o incompleto monitoraggio delle misure anticorruzione previste	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso													

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione del whistleblowing
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	STAFDA003
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Gianluca Nappo
Struttura del RESP:	SOS Anticorruzione e trasparenza
Data di aggiornamento:	29/12/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Tutte le persone richiamate all'art. 3, commi 3 e 4 del D.Lgs. 24/2023 (c.d. whistleblower)	Segnalazione di violazioni	Il processo si occupa della gestione delle segnalazioni inviate dai whistleblower al RPTC	Avviso di ricevimento della segnalazione Inoltro della segnalazione Archiviazione Comunicazione dell'esito dell'istruttoria al whistleblower	Autorità giudiziaria Autorità contabile Dipartimento della Funzione Pubblica Ufficio procedimenti disciplinari Servizio ispettivo aziendale Altri soggetti di competenza Segnalante

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
STAFDA003 - Gestione del whistleblowing - 29/12/2025																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione della segnalazione	La segnalazione può essere inviata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) tramite: - piattaforma informatica, accessibile con SPID o CIE, La segnalazione viene protocollata dal sistema, crittografata ed inviata direttamente al RPCT; - telefono, contattando il numero reperibile sul sito aziendale. La chiamata viene gestita tramite un assistente vocale e, al termine, la segnalazione viene registrata dalla piattaforma informatica, protocollata, crittografata ed inviata direttamente al RPCT; - di persona, contattando telefonicamente il RPCT al numero di telefono reperibile sul sito aziendale e concordando un appuntamento. Nel corso dell'incontro, il RPCT trascrive i contenuti della segnalazione su apposito verbale, lo fa sottoscrivere al segnalante, provvede a rilasciare al segnalante l'avviso di ricevimento della segnalazione e a caricare la stessa sulla piattaforma informatica dove sarà protocollata e crittografata dal sistema.	RPCT	D.Lgs. 24/2023 Regolamento aziendale approvato con delibera n. 1397/2025	Nessuno															
2	Esame preliminare della segnalazione	Il RPCT valuta se la segnalazione abbia i requisiti e le caratteristiche necessarie per essere gestita come una segnalazione di whistleblowing. Se necessario chiede integrazioni al segnalante. Diversamente procede con l'archiviazione dandone comunicazione al segnalante. Il RPCT valuta se assegnare la pratica ad un istruttore.	RPCT	D.Lgs. 24/2023 Regolamento aziendale approvato con delibera n. 1397/2025	Esiste il rischio che il RPCT alteri il risultato dell'istruttoria per garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto coinvolto	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso													
3	Istruttoria della segnalazione	Il RPCT/istruttore effettua una prima verifica sulla sussistenza dei fatti segnalati e analizza tutti gli elementi necessari. Eventualmente richiede notizie, informazioni, atti o documenti ad altre strutture e/o uffici aziendali. Richiede eventualmente ulteriori chiarimenti al segnalante e/o ad altri soggetti coinvolti nella segnalazione.	RPCT e/o istruttore	D.Lgs. 24/2023 Regolamento aziendale approvato con delibera n. 1397/2025	Esiste il rischio che il RPCT/Istruttore alteri il risultato dell'istruttoria per garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto coinvolto	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso													
4	Invio ad altri Enti e/o Uffici	Il RPCT, qualora sulla base dell'istruttoria ravveda elementi di fondatezza della segnalazione, la trasmette, secondo le diverse competenze, all'Autorità giudiziaria e/o contabile, al Dipartimento della Funzione Pubblica, al Servizio ispettivo aziendale, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari o ad altri soggetti competenti interni o esterni, sempre nel rispetto dell'identità del segnalante. Il RPCT informa il segnalante sull'esito dell'istruttoria entro 3 mesi dal ricevimento della segnalazione.	RPCT	D.Lgs. 24/2023 Regolamento aziendale approvato con delibera n. 1397/2025	Nessuno															
5	Archiviazione	Qualora, invece, il RPCT ravvisi elementi di manifesta infondatezza della segnalazione, la archivia dandone comunicazione al segnalante.	RPCT	D.Lgs. 24/2023 Regolamento aziendale approvato con delibera n. 1397/2025	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Accesso civico semplice
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	STAFDA006
Codice:	STAFDA004
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Gianluca Nappo
Struttura del RESP:	SOS Anticorruzione e trasparenza
Data di aggiornamento:	09/07/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Chiunque	Richiesta di dati, documenti o informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione	Il processo si occupa di gestire le richieste di dati, documenti o informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi dell'art.5 comma 1 del D.Lgs. n. 33/2013.	Comunicazione del link dove è pubblicato il dato, il documento o l'informazione oggetto della richiesta. Eventuale segnalazione del mancato adempimento	Chiunque Direzione Aziendale OIV Ufficio Procedimenti ANAC SOC Affari generali

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDA004 - Accesso civico semplice - 09/07/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione della richiesta di accesso civico semplice	Il RPCT riceve la richiesta e verifica che contenga tutti gli elementi necessari per essere accolta quali: - generalità del richiedente, con i relativi recapiti, - indicazione chiara ed esaustiva dei dati, informazioni o documenti per i quali è richiesto l'accesso. L'istanza può essere presentata, anche utilizzando l'apposito modulo scaricabile dal sito alla sezione Amministrazione Trasparente.	RPCT I.F. Sistema di Trasparenza, gestione e monitoraggio obblighi di pubblicazione	Regolamento approvato con delibera n. 1206/2021 D.Lgs. 33/2013	Nessuno															
2	Esame dell'istanza e richiesta dei dati alla struttura che li detiene	Nel caso in cui il RPCT rilevi che l'istanza riguarda documenti, informazioni o dati oggetto di pubblicazione obbligatoria già pubblicati sul sito istituzionale dell'Azienda, comunica tempestivamente al richiedente il relativo collegamento ipertestuale. Se, invece, il RPCT rileva che la richiesta riguarda documenti, informazioni o dati, oggetto di pubblicazione obbligatoria, che non risultano pubblicati sul sito istituzionale Aziendale, chiede la documentazione al Direttore della struttura competente che la trasmette a il RPCT entro sette giorni.	RPCT I.F. Sistema di Trasparenza, gestione e monitoraggio obblighi di pubblicazione	Regolamento approvato con Delibera del D.G. n. 453 del 15/04/2022 D.Lgs. 33/2013	Nessuno															
3	Pubblicazione su Amministrazione Trasparente e comunicazione al richiedente	Una volta ricevuta la documentazione, il RPCT provvede alla sua pubblicazione in Amministrazione Trasparente e comunica al richiedente tempestivamente, e comunque entro 30 giorni dal ricevimento dell'istanza, l'avvenuta pubblicazione, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale.	RPCT	Regolamento approvato con Delibera del D.G. n. 453 del 15/04/2022 D.Lgs. 33/2013	Nessuno															
4	Comunicazione a SOC Affari Generali	Il RPCT comunica la conclusione del procedimento alla SOC Affari Generali che provvede alla registrazione nel Registro degli accessi che trimestralmente viene pubblicato su Amministrazione Trasparente.	RPCT	Regolamento approvato con Delibera del D.G. n. 453 del 15/04/2022 D.Lgs. 33/2013	Nessuno															
5	Segnalazione di inadempienze	In relazione alla loro gravità, il RPCT segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, alla Direzione Aziendale, all'OIV, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari e ad ANAC.	RPCT	D.Lgs. 33/2013 PNA PTPCT Normativa di settore	Mancata segnalazione di gravi non conformità rilevate per favorire un soggetto interno all'Azienda	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso												

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Riesame del diniego, totale o parziale, o della mancata risposta, all'istanza di accesso civico generalizzato e del provvedimento di rigetto dell'opposizione motivata del controinteressato
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	STAFDA005
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Gianluca Nappo
Struttura del RESP:	SOS Anticorruzione e trasparenza
Data di aggiornamento:	09/07/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
STAFDA005 - Riesame del diniego, totale o parziale, o della mancata risposta, all'istanza di accesso civico generalizzato e del provvedimento di rigetto dell'opposizione motivata del controinteressato - 09/07/2024																			
2.1 - Descrizione delle attività					**2.2 – Valutazione dei rischi**				**2.3 – Trattamento del rischio**										
N°	**Nome attività**	**Descrizione attività e tempistiche**	**Esecutore**	**Vincoli**	**Rischi di corruzione**	**Fattori abilitanti**	**Livello di esposizione al rischio**	**Motivazione del livello di esposizione**	**Misure specifica di prevenzione**	**Tipologia di misura**								**Indicatori di attuazione**	**Target indicatori**	**Responsabile dell'attuazione della misura**	**Scadenza**
										CN	**TR**	**ET**	**RG**	**SM**	**FR**	**RT**	**CI**				
1	Ricezione della richiesta di riesame	La domanda di riesame viene inoltrata al RPCT da: - coloro che, presentata la richiesta di accesso civico generalizzato, hanno ricevuto un diniego totale o parziale, o una mancata risposta entro il termine prescritto; - contro interessati, nei casi di accoglimento della richiesta di accesso civico nonostante la loro opposizione.	RPCT	D.lgs n.33/2013 Regolamento approvato con Delibera del D.G. n. 453 del 15/04/2022	Nessuno															
2	Istruttoria	Il RPCT valuta entro 20gg la fondatezza del riesame e, se necessario, chiede il parere al Garante della privacy, il quale deve pronunciarsi entro il termine di dieci giorni dalla richiesta. In questo periodo l'adozione del provvedimento da parte del RPCT è sospesa fino ad un massimo di 10 gg.	RPCT	D.lgs n.33/2013 Regolamento approvato con Delibera del D.G. n. 453 del 15/04/2022	Nessuno															
3	Accoglimento o rigetto dell'istanza	Sulla richiesta di riesame, il RPCT decide con provvedimento motivato e ne da comunicazione all'interessato/Difensore Civico, alla Struttura aziendale coinvolta e alla SOC Affari Generali per la tenuta del Registro degli accessi.	RPCT	Regolamento approvato con Delibera del D.G. n. 453 del 15/04/2022	Omesso accoglimento della domanda di riesame per favorire un soggetto interno all'Azienda	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e il livello economico/reputazionale si può considerare basso												

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione degli adempimenti di trasparenza
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	STAFDA002, STAFDA004
Codice:	STAFDA006
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Gianluca Nappo
Struttura del RESP:	SOS Anticorruzione e trasparenza
Data di aggiornamento:	09/07/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDA006 - Gestione degli adempimenti di trasparenza - 09/07/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Attività di assistenza alla pubblicazione	L'incarico di funzione (IF) Sistema di trasparenza, gestione e monitoraggio obblighi di pubblicazione, con la collaborazione dei REF, supporta i RESP e i DIR nelle fasi di individuazione/elaborazione, trasmissione, pubblicazione obbligatoria dei dati, documenti e informazioni da inserire nella sezione del sito aziendale denominata "Amministrazione Trasparente".	IF Sistema di Trasparenza, gestione e monitoraggio obblighi di pubblicazione	D.Lgs. 33/2013 PNA PIAO Normativa di settore	Nessuno															
2	Controllo di secondo livello	L'IF effettua un'attività di controllo di secondo livello sulla completezza, chiarezza e aggiornamento delle informazioni pubblicate nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale, segnalando ai DIR, RESP e REF coinvolti qualsiasi non conformità rilevata e ne chiede la risoluzione in un tempo congruo.	IF Sistema di Trasparenza, gestione e monitoraggio obblighi di pubblicazione	D.Lgs. 33/2013 PNA PIAO Normativa di settore	Omesso monitoraggio/controllo di secondo livello per avvantaggiare un soggetto interno all'Azienda	Conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e il livello economico/reputazionale si può considerare basso												
3	Invio ai Dipartimenti/Strutture della richiesta degli esiti del monitoraggio di primo livello sulla pubblicazione	Sulla base della normativa in materia di "Trasparenza" il RPCT e l'IF hanno approntato una griglia per il monitoraggio degli obblighi di pubblicazione. L'IF invia la griglia che riporta gli obblighi di ciascun Dipartimento/Struttura e le non conformità rilevate, almeno semestralmente, ai rispettivi DIR, RESP e REF che la compilano, indicando per ciascun obbligo, lo stato di pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti, secondo i criteri di completezza, aggiornamento ed apertura del formato, nonché secondo le tempistiche previste dalla normativa.	IF Sistema di Trasparenza, gestione e monitoraggio obblighi di pubblicazione	D.Lgs. 33/2013 PNA PIAO Normativa di settore	Nessuno															
4	Monitoraggio di secondo livello	L'IF riceve le risposte inviate dai diversi Dipartimenti/Strutture e le assembla in un unico report contenente gli esiti del monitoraggio e controllo di secondo livello. Se necessario, acquisisce dai DIR e RESP, documenti, informazioni e/o qualsiasi "prova" a supporto o tramite audit.	IF Sistema di Trasparenza, gestione e monitoraggio obblighi di pubblicazione	D.Lgs. 33/2013 PNA PIAO Normativa di settore	Omesso monitoraggio/controllo di secondo livello per avvantaggiare un soggetto interno all'Azienda	Conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e il livello economico/reputazionale si può considerare basso												
5	Comunicazioni sull'esito del monitoraggio	Il RPCT, tramite l'IF, invia il report complessivo alla Direzione Amministrativa evidenziando le non conformità che ancora devono essere risolte.	IF Sistema di Trasparenza, gestione e monitoraggio obblighi di pubblicazione	D.Lgs. 33/2013 PNA PIAO Normativa di settore	Mancata comunicazione delle non conformità rilevate per avvantaggiare un soggetto interno all'Azienda	Conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e il livello economico/reputazionale si può considerare basso												
6	Segnalazione di inadempienze	In relazione alla loro gravità, il RPCT segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, alla Direzione Aziendale, all'OIV, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari e ad ANAC.	RPCT	D.Lgs. 33/2013 PNA PIAO Normativa di settore	Mancata segnalazione di gravi non conformità rilevate	Conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e il livello economico/reputazionale si può considerare basso												

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione del rischio corruzione
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	STAFDA002
Codice:	STAFDA007
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Gianluca Nappo
Struttura del RESP:	SOS Anticorruzione e trasparenza
Data di aggiornamento:	19/12/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
STAFDA007 - Gestione del rischio corruzione - 19/12/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento dell'elenco dei processi	Il RPCT riceve dai DIR e dai RESP l'elenco di tutti i processi che si svolgono all'interno delle strutture di competenza. Il RPCT in collaborazione con i RESP, con i REF e con il personale amministrativo della SOS Anticorruzione e trasparenza individua i processi da analizzare in via prioritaria in base alle indicazioni di ANAC.	RPCT Direttore di struttura complessa o Responsabile di struttura semplice (RESP) Referenti per la Trasparenza (REF) Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza	Legge 190/2012 PNA Linee guida ANAC PIAO	Nessuno															
2	Inoltro del modello di scheda di analisi del processo a RESP e REF	Il Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza inoltra ai RESP e ai REF l'apposita scheda per l'analisi dei processi che dovranno compilare descrivendo le fasi di ciascun processo, la valutazione dei rischi di corruzione e le misure di prevenzione da mettere in atto. La compilazione avviene in collaborazione con il RPCT e il Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza.	RPCT RESP REF Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza	Legge 190/2012 PNA Linee guida ANAC PIAO	Nessuno															
3	Recepimento della scheda di analisi compilata	Il RPCT riceve la scheda approvata dal RESP e dal DIR, e può decidere di pubblicarla sul sito Amministrazione Trasparente allo scopo di raccogliere le eventuali osservazioni da parte dei soggetti interessati. Successivamente la esamina, anche alla luce delle eventuali osservazioni pervenute, e la approva oppure la invia al RESP con le proprie indicazioni chiedendone una revisione.	RPCT Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza	Legge 190/2012 PNA Linee guida ANAC PIAO	Omessa rilevazione dei rischi di corruzione e/o delle misure di prevenzione per avvantaggiare un soggetto interno o esterno all'Azienda	Conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e il livello economico/reputazionale si può considerare basso												
4	Inserimento nel catalogo dei processi	Il Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza inserisce il processo analizzato e approvato nel Catalogo che sarà allegato al PIAO.	RPCT Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza	Legge 190/2012 PNA Linee guida ANAC PIAO	Nessuno															
5	Proposta di inserimento nel PIAO	Il RPCT sottopone alla Direzione Aziendale la bozza di catalogo dei processi da allegare al PIAO.	Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza	Legge 190/2012 PNA Linee guida ANAC PIAO	Nessuno															
6	Monitoraggio e controllo di secondo livello	Il RPCT, con il supporto del personale della SOS Anticorruzione e trasparenza, effettua il monitoraggio di secondo livello, con cadenza almeno semestrale, sull'attuazione e l'idoneità delle misure di prevenzione specifiche previste nell'analisi dei processi. Allo scopo, richiede ai RESP e ai REF di relazionare sullo stato di attuazione delle misure, attraverso la compilazione dei campi dell'apposita scheda di rilevazione, e di fornire l'eventuale documentazione di supporto. Nel caso di non conformità, richiede la motivazione della mancata realizzazione ed eventualmente accorda una proroga dei tempi di attuazione.	RPCT Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza	Legge 190/2012 PNA Linee guida ANAC PIAO	Omesso monitoraggio/controllo di secondo livello sulle misure di prevenzione per favorire un soggetto interno o esterno all'Azienda	Conflitto di interessi	Basso	Il livello di esposizione risulta basso perché bassa è la probabilità di accadimento legata alla presenza di possibili conflitti di interessi e basso il livello di impatto reputazionale												
7	Controllo di secondo livello	Il RPCT, con il supporto del personale della SOS Anticorruzione e trasparenza, effettua il controllo a campione di secondo livello sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di prevenzione specifiche, acquisendo dai RESP e dai REF documenti, informazioni e/o qualsiasi "prova" a supporto o tramite audit. La priorità è data ai processi/attività con maggior livello di esposizione al rischio, non controllati di recente o per i quali siano pervenute delle segnalazioni di fatti corruttivi.	RPCT Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza	Legge 190/2012 PNA Linee guida ANAC PIAO	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Recepimento delle donazioni liberali e delle disposizioni mortis causa
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	STAFDA008
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Massimiliano Vrenna
Struttura del RESP:	SOC Affari Generali
Data di aggiornamento:	29/12/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Soggetto, sia esso persona fisica o giuridica che vuole liberamente beneficiare l'Azienda	Proposta di donazione liberale in denaro o in natura	Il processo gestisce le erogazioni liberali in denaro o in natura che vengono elargite da persone fisiche o giuridiche	Accettazione e/o rifiuto della donazione	Direzione aziendale Dipartimenti/Strutture aziendali coinvolte nella donazione Soggetti fisici o giuridici donanti SOC Patrimonio SOC Contabilità Generale

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDA008 - Recepimento delle donazioni liberali e delle disposizioni mortis causa - 29/12/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento proposta di donazione	L'IF Progetti di ricerca, sponsorizzazioni e donazioni recepisce la proposta di donazione e verifica che siano presenti tutti gli elementi necessari per l'accettazione con le modalità previste dall'art. 8 del Regolamento aziendale. In ogni proposta di donazione, sempre dall'articolo 8 del Regolamento, è previsto che il donatore rilasci la dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi.	IF Progetti di ricerca, sponsorizzazioni e donazioni	Artt. 769 e seguenti del Codice Civile Art. 114 della Legge regionale Toscana n. 40 del 24.02.2005 e ss.ss.mm.ii. Delibera Giunta Regionale Toscana n. 617 dell'11.06.2001 Regolamento aziendale delib.del DG n. 300/2025 Delibera D.G. n. 1412/2024 PAC0502 "Donazioni - erogazioni liberali in denaro o natura"	Esiste il rischio che il donante influenzi l'attività dei soggetti destinatari attraverso la donazione	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di esposizione è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa dato che esiste già una modalità di verifica dell'assenza di conflitto di interessi tramite acquisizione di apposita dichiarazione. L'impatto economico/reputazionale si può considerare medio.	Sottoscrizione da parte del donante di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi in relazione a ciascuna donazione							X	N° Dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal donante/N° di donazioni proposte	100%	RESP	31/12 di ogni anno
2	Istruttoria	L'IF Progetti di ricerca, sponsorizzazioni e donazioni svolge ogni operazione utile all'istruttoria della pratica, compresa la richiesta dei pareri necessari per l'accettazione della donazione. I pareri sono richiesti formalmente con apposita modulistica alle strutture aziendali individuate dal Regolamento aziendale (art.11) e, in casi specifici, anche alle strutture ESTAR, con le modalità previste dal PAC0502 "Donazioni - erogazioni liberali in denaro o natura". Tutti i pareri sono resi per iscritto e datati dai Direttori delle strutture aziendali o di ESTAR coinvolte nel processo.	IF Progetti di ricerca sponsorizzazioni e donazioni	Artt. 769 e seguenti del Codice Civile Art. 114 della Legge regionale Toscana n. 40 del 24.02.2005 e ss.ss.mm.ii. Delibera Giunta Regionale Toscana n. 617 dell'11.06.2001 Regolamento aziendale delib.del DG n. 300/2025 Delibera D.G. n. 1412/2024 PAC0502 "Donazioni - erogazioni liberali in denaro o natura"	Nessuno															
3	Acquisizione parere Comitato Tecnico Aziendale (CTA)	L'IF Progetti di ricerca donazioni e sponsorizzazioni invia i pareri raccolti al Comitato Tecnico Aziendale. Per ogni seduta viene espresso un parere motivato tramite mail. La decisione del Comitato è vincolante. Il Comitato verifica il corretto adempimento degli obblighi istruttori, la presenza dei pareri tecnici e sanitari, la sussistenza di potenziali conflitti d'interesse e la rispondenza della donazione alle esigenze, agli interessi e ai programmi aziendali. Il riferimento è quello dell'art.12 del Regolamento delle donazioni liberali e delle disposizioni mortis causa.	IF Progetti di ricerca sponsorizzazioni e donazioni Il Comitato Tecnico aziendale è composto dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore della Rete Ospedaliera o loro delegati.	Artt. 769 e seguenti del Codice Civile Art. 114 della Legge regionale Toscana n. 40 del 24.02.2005 e ss.ss.mm.ii. Delibera Giunta Regionale Toscana n. 617 dell'11.06.2001 Regolamento aziendale delib. n. 300/2025 Delibera D.G. n. 1412/2024 PAC0502 "Donazioni - erogazioni liberali in denaro o natura"	Esiste il rischio che i membri del comitato riconoscano un indebito vantaggio al soggetto donante alterando i contenuti del parere che devono esprimere	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il livello di esposizione è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio.	Sottoscrizione da parte dei componenti del Comitato Tecnico Aziendale di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi in relazione a tutte le donazioni della seduta. La dichiarazione può essere inclusa all'interno del verbale o parere							X	N° Dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dai membri del CTA/N° di sedute effettuate dal CTA per il numero di membri	100%	RESP	31/12 di ogni anno
4	Richiesta accettazione donazione ai soggetti destinatari	Se il parere del comitato è positivo, l'IF Progetti di ricerca, sponsorizzazioni e donazioni richiede l'accettazione formale alle strutture sanitarie/tecniche/amministrative aziendali individuate quali potenziali destinatari della donazione proposta, compresi i Direttori di Dipartimento e i Direttori Sanitari degli ospedali nel caso di donazioni proposte a strutture sanitarie. (art.11 comma 2 del Regolamento delle donazioni).	L'IF Progetti di ricerca sponsorizzazioni e donazioni	Artt. 769 e seguenti del Codice Civile Art. 114 della Legge regionale Toscana n. 40 del 24.02.2005 e ss.ss.mm.ii. Delibera Giunta Regionale Toscana n. 617 dell'11.06.2001 Regolamento aziendale delib. n. 1478/2020 Delibera D.G. n. 1514/2020 PAC0502 "Donazioni - erogazioni liberali in denaro o natura"	Esiste il rischio che l'attività dei destinatari della donazione sia influenzata dal soggetto donante con la donazione	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di esposizione è stato valutato medio perché esiste già una modalità di verifica dell'assenza di conflitto di interessi tramite acquisizione di apposita dichiarazione. L'impatto economico/reputazionale si può considerare medio.	Sottoscrizione da parte del ricevente di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi in relazione a ciascuna donazione							X	N° Dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal ricevente/N° di donazioni accettate	100%	RESP	31/12 di ogni anno
5	Accettazione o rifiuto della donazione	L'accettazione viene formalizzata con: - Delibera D.G. su proposta del Direttore della SOC Affari Generali per donazioni superiori a 60.000 euro; - Determina Dirigenziale per donazioni di valore inferiore ai 60.000 euro; -sulla base dell'art. 12 comma 3 le donazioni di beni mobili di piccola entità/valore (valutazione effettuata dalla SOC Affari Generali) non sono sottoposte al Comitato Tecnico aziendale ma viene raccolto il solo parere positivo del Direttore del Presidio. NOTA: le accettazioni delle donazioni vengono trasmesse ufficialmente al donante, alla SOC Patrimonio e alle SOC Contabilità Generale e alle strutture aziendali di volta in volta interessate alle attività conseguenti la donazione (art.13 del regolamento aziendale) Sulla base dell'art.13 del Regolamento, in caso di non accettazione della donazione, l'IF predispone la lettera di rifiuto e ne cura la trasmissione al donante.	SOC Affari Generali L'IF Progetti di ricerca, sponsorizzazioni e donazioni.	Artt. 769 e seguenti del Codice Civile Art. 114 della Legge regionale Toscana n. 40 del 24.02.2005 e ss.ss.mm.ii. Delibera Giunta Regionale Toscana n. 617 dell'11.06.2001 Regolamento aziendale delib.del DG n. 300/2025 Delibera D.G. n. 1412/2024 PAC0502 "Donazioni - erogazioni liberali in denaro o natura"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Affidamento incarichi a personale convenzionato nei settori dell'Assistenza primaria e della Pediatria di libera scelta
Area di rischio:	Incarichi e nomine
Processi connessi:	
Codice:	STAFDA009
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Bruno Latella
Struttura del RESP:	SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia
Data di aggiornamento:	03/09/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana	Accordi collettivi di livello nazionale e regionale	Il processo si occupa delle procedure per l'affidamento degli incarichi (inclusi quelli provvisori per sostituzione) al personale convenzionato dell'assistenza primaria e della pediatria di libera scelta.	Determina di conferimento incarico Determina di conferimento incarico provvisorio per sostituzione	MMG PLS

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDA009 - Affidamento incarichi a personale convenzionato nei settori dell'Assistenza primaria e della Pediatria di libera scelta - 03/09/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Istituzione zone carenti	Annualmente (generalmente entro la fine di marzo di ogni anno) o in caso di necessità anche in corso d'anno, il Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia, con il supporto del personale amministrativo, individua per ciascun ambito territoriale le zone carenti di assistenza primaria e pediatria di libera scelta, sulla base dei parametri individuati dagli accordi collettivi di livello nazionale e regionale. I conteggi così definiti, vengono condivisi in sede di Comitato Aziendale di settore. Successivamente, il Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia predispone la proposta di delibera di individuazione delle zone carenti di assistenza primaria e pediatria di libera scelta, nella quale si individuano gli ambiti territoriali per i quali viene rilevata la necessità di attivare la convenzione con uno o più medici al fine di garantire la copertura dei fabbisogni assistenziali della popolazione residente.	Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia Personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia	PAC 0615.1 Personale convenzionato - Assistenza primaria e pediatri di libera scelta Accordi collettivi di livello nazionale e regionale	Nessuno																
2	Mobilità intraziendale Pediatri di libera scelta	Individuate, con delibera del Direttore Generale, le zone carenti, il personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia invia ai pediatri di libera scelta già titolari, una PEC, con la quale li invita ad esprimere l'eventuale disponibilità alla mobilità intraziendale, secondo i criteri definiti a livello regionale in attuazione della norma transitoria n. 2 dell'ACN. Se, a seguito della suddetta mobilità, si determinano modifiche delle zone carenti inizialmente individuate, previa condivisione delle stesse con il Comitato Aziendale di settore, il Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia predispone una nuova proposta di delibera che ridefinisce il fabbisogno iniziale.	Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia Personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia	PAC 0615.1 Personale convenzionato - Assistenza primaria e pediatri di libera scelta Accordi collettivi di livello nazionale e regionale	Nessuno																
3	Passaggio al ruolo unico e mobilità intraziendale Assistenza primaria	Individuate, con delibera del Direttore Generale, le zone carenti, il personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia pubblica sul sito aziendale, nella pagina dedicata alle zone carenti, un avviso con il quale vengono invitati i medici di medicina generale (eccetto corsisti) ad esprimere la propria volontà al passaggio al ruolo unico (con impegno settimanale fino a 38 ore che ricomprende sia l'attività a ciclo di scelta che quella a rapporto orario). Successivamente, i medici di medicina generale già titolari (eccetto corsisti) vengono invitati, a mezzo PEC, ad esprimere l'eventuale disponibilità alla mobilità intraziendale, secondo i criteri definiti a livello nazionale e regionale. Se, a seguito delle suddette procedure, si determinano modifiche delle zone carenti inizialmente individuate, previa condivisione delle stesse con il Comitato Aziendale di settore, il Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia predispone una nuova proposta di delibera che ridefinisce il fabbisogno iniziale.	Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia Personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia	PAC 0615.1 Personale convenzionato - Assistenza primaria e pediatri di libera scelta Accordi collettivi di livello nazionale e regionale	Nessuno																
4	Pubblicazione avviso pubblico	A seguito dell'adozione della delibera finale di individuazione delle zone carenti di assistenza primaria e pediatria di libera scelta, il personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia, comunica alla Regione Toscana l'istituzione delle zone carenti per la pubblicazione sul BURT del relativo avviso pubblico.	Personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia	PAC 0615.1 Personale convenzionato - Assistenza primaria e pediatri di libera scelta Accordi collettivi di livello nazionale e regionale	Nessuno																
5	Elaborazione graduatorie, convocazione medici e sottoscrizione atto di accettazione	Le domande pervenute a seguito dell'avviso pubblicato sul BURT vengono raccolte a cura dell'Azienda Sanitaria su delega della Regione Toscana. Il personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia provvede a registrare i dati contenuti nelle domande su apposito applicativo fornito da ditta esterna (Ised) che elabora in automatico le graduatorie sulla base dei parametri definiti dagli accordi collettivi di livello nazionale e regionale. Successivamente il personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia esporta dall'applicativo i file PDF delle graduatorie, predispone la delibera di approvazione delle stesse e, successivamente all'approvazione, le pubblica sul sito aziendale nella pagina dedicata alle zone carenti. Il personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia convoca i medici in ordine di graduatoria per la sottoscrizione dell'atto di accettazione dell'incarico; contestualmente trasmette alle altre due Aziende della Toscana (ASL Toscana Sud Est e ASL Toscana Nord Ovest) i nominativi dei medici che hanno accettato le zone carenti.	Personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia	PAC 0615.1 Personale convenzionato - Assistenza primaria e pediatri di libera scelta Accordi collettivi di livello nazionale e regionale	Nessuno																
6	Costituzione rapporto di lavoro	Con determina del Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia, ai medici individuati per la ASL Toscana Centro sono affidati gli incarichi, con contestuale iscrizione negli elenchi degli aventi diritto. Il personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia registra i dati anagrafici e lo stato giuridico del medico sull'applicativo WHR ed i dati relativi all'attività ambulatoriale sull'applicativo ADIBA.	Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia Personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia	PAC 0615.1 Personale convenzionato - Assistenza primaria e pediatri di libera scelta Accordi collettivi di livello nazionale e regionale	Nessuno																
7	Graduatoria per eventuali sostituzioni	La SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia, annualmente pubblica un avviso finalizzato alla predisposizione di una graduatoria aziendale da utilizzare per eventuali incarichi provvisori e per il conferimento di incarichi di sostituzione. La suddetta graduatoria, per la sola assistenza primaria, viene aggiornata più volte in corso d'anno. I parametri per la predisposizione delle graduatorie sono definiti dagli accordi collettivi di livello nazionale e regionale La raccolta delle domande e la predisposizione delle graduatorie avviene da parte del personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia e, si conclude con l'approvazione con determina dirigenziale del Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia.	Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia Personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia	PAC 0615.1 Personale convenzionato - Assistenza primaria e pediatri di libera scelta Accordi collettivi di livello nazionale e regionale	Nessuno																
8	Attivazione di eventuali sostituzioni	Le sostituzioni dei medici possono essere attivate direttamente dal medico titolare (che sceglie un medico di sua fiducia) oppure, su richiesta dello stesso, dall'Azienda (attingendo dalla graduatoria aziendale vigente). Per lo scorrimento della graduatoria aziendale, stante i tempi stretti di ricerca dei sostituti, il personale della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia invia una mail di richiesta disponibilità a tutti i medici in graduatoria. Una volta raccolte le disponibilità, con una determina dirigenziale del Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia si prende atto dell'elenco dei medici disponibili e del nominativo al quale si attribuisce la sostituzione. Per i primi 30 giorni di sostituzione l'Azienda corrisponde i compensi al titolare, il quale provvede ad erogare al sostituto quanto dovuto; dal 31° giorno l'Azienda corrisponde i compensi direttamente al sostituto e al titolare nelle percentuali stabilite dalla normativa nazionale. Il pagamento da parte dell'Azienda avviene solo a seguito della trasmissione della comunicazione di avvenuta sostituzione sottoscritta dal titolare e dal sostituto. In casi eccezionali (nel caso in cui il titolare sia impossibilitato ad effettuarne la ricerca) l'Azienda individua il sostituto e lo paga fin dal primo giorno di sostituzione; questo procedimento si conclude con una determina dirigenziale del Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia.	Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia Personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia	PAC 0615.1 Personale convenzionato - Assistenza primaria e pediatri di libera scelta Accordi collettivi di livello nazionale e regionale	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Richieste risarcitorie di terzi a gestione diretta
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato (es. erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, etc.)
Processi connessi:	
Codice:	STAFDA015
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Claudia Dami
Struttura del RESP:	SOC Comitato Gestione Sinistri e Assicurazioni
Data di aggiornamento:	19/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Cittadini istanti	Istanza risarcitoria	Il processo si occupa della gestione delle richieste risarcimento danni cagionati a terzi nell'espletamento dell'attività dell'Azienda USL Toscana Centro	Comunicazione reiezione della richiesta risarcitoria Segnalazione alla Corte dei Conti Disposizione di liquidazione	Cittadini Procura Regionale della Corte dei Conti SOC Fornitori

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDA015 - Richieste risarcitorie di terzi a gestione diretta - 19/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione istanza risarcitoria	La SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni riceve l'istanza risarcitoria del danneggiato, debitamente protocollata; entro massimo 15 giorni, comunica all'istante l'apertura del procedimento e contestualmente trasmette l'informativa per il trattamento dei dati personali e sensibili ex D.Lgs. n. 196/2003. Viene quindi creato un apposito fascicolo con codice interno pratica e si procede al contestuale inserimento del sinistro nel software SIGRC, determinando una riserva economica preliminare. Della richiesta risarcitoria, una volta numerata, viene data tempestiva comunicazione ai componenti del Comitato Gestione Sinistri aziendale. La richiesta viene anche inviata al Direttore della SOC Gestione della responsabilità sanitaria per la presa in carico del caso e gli adempimenti istruttori.	Personale amministrativo della SOC Comitato Gestione Sinistri e Assicurazioni	DGRT 1203/2009 DGRT 1234/2011 PA.DA.05 Procedura aziendale per la gestione delle richieste risarcitorie di terzi	Nessuno																
2	Acquisizione relazione medico legale, per i casi di contestata malpractice, e/o di eventuali altri atti istruttori	La SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni, acquisisce la relazione medico legale ed eventuali altri atti istruttori, e li trasmette ai membri del Comitato Gestione Sinistri.	Personale amministrativo della SOC Comitato Gestione Sinistri e Assicurazioni	DGRT 1203/2009 DGRT 1234/2011 PA.DA.05 Procedura aziendale per la gestione delle richieste risarcitorie di terzi	Nessuno																
3	Esame collegiale della pratica istruita	Una volta conclusa l'istruttoria, il sinistro viene discusso, alla luce delle perizie e della documentazione disponibile, in sede di Comitato Gestione Sinistri. La decisione definitiva può essere di reiezione della richiesta risarcitoria per assenza di responsabilità e/o di danno, oppure di accoglimento della richiesta. In questo secondo caso viene anche indicata la somma massima ritenuta congrua, alla luce delle disposizioni normative e degli orientamenti giurisprudenziali in essere. L'esame si conclude con un verbale, consistente, per ciascun sinistro, in una scheda sintetica riassuntiva delle decisioni assunte e delle relative motivazioni; una copia delle schede viene inviata dalla SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni ai membri del Comitato.	Comitato Gestione Sinistri, composto da: Rappresentante della Direzione Sanitaria Aziendale, Direttore della SOC Comitato gestione sinistri e assicurazione, Direttore della SOC Affari legali avvocatura e gestione del contenzioso, Direttore della Soc Gestione della responsabilità sanitaria, Referente aziendale gestione rischio clinico, Direttore del Dipartimento Area Tecnica per i casi di competenza (o loro delegati o sostituti) Personale amministrativo della SOC Comitato Gestione Sinistri e Assicurazioni	DGRT 1203/2009 DGRT 1234/2011 PA.DA.05 Procedura aziendale per la gestione delle richieste risarcitorie di terzi Delibera D.G. 969/2024	Esiste il rischio che i membri del Comitato Gestione Sinistri alterino gli esiti dell'istruttoria al fine di attribuire un vantaggio o uno svantaggio non dovuto al richiedente	Presenza di membri del Comitato Gestione Sinistri il cui incarico di lavoro è inconferibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Acquisizione da parte del personale amministrativo della SOC Comitato Gestione Sinistri e Assicurazioni delle dichiarazioni annuali di assenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 35-bis del D. Lgs. 165/2001, di tutti i membri partecipanti al Comitato Gestione Sinistri							X	Acquisizione da parte del personale amministrativo della SOC Comitato Gestione Sinistri e Assicurazioni delle dichiarazioni annuali di assenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 35-bis del D. Lgs. 165/2001, di tutti i membri partecipanti al Comitato Gestione Sinistri (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Inserimento all'interno di ciascun verbale sottoscritto dai membri del Comitato Gestione Sinistri, di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi								X	n° di verbali del Comitato Gestione Sinistri contenenti la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi/n° di verbali annuali del Comitato Gestione Sinistri	100%	RESP	31/12 di ogni anno
4	Eventuale esame del comitato regionale valutazione sinistri	Per le pratiche di valore superiore ai € 500.000,00 viene acquisito il parere del Comitato Regionale Valutazione Sinistri (CRVS), che si riunisce di regola a cadenza mensile.	Personale amministrativo della SOC Comitato Gestione Sinistri e Assicurazioni	DGRT 1203/2009 DGRT 1234/2011 PA.DA.05 Procedura aziendale per la gestione delle richieste risarcitorie di terzi	Nessuno																
5	Comunicazione dell'esito all'istante	In caso di reiezione della richiesta risarcitoria, il responsabile del procedimento invia all'istante, a mezzo raccomandata A/R o PEC, comunicazione di rigetto a firma del Direttore Generale o suo sostituto/delegato. In caso di accoglimento della richiesta risarcitoria il responsabile del procedimento intraprende trattative verbali con il richiedente o suo legale o suo rappresentante, al fine di raggiungere un accordo conciliativo.	I.F. Gestione sinistri ambito Firenze ed Empoli I.F. Gestione sinistri ambito Prato e Pistoia, supporto amministrativo alla SOC ed al Comitato Gestione Sinistri Direttore della SOC Comitato Gestione sinistri ed assicurazioni	DGRT 1203/2009 DGRT 1234/2011 PA.DA.05 Procedura aziendale per la gestione delle richieste risarcitorie di terzi	Nessuno																
6	Eventuale risarcimento del danno per le richieste ritenute fondate	Raggiunta un'ipotesi di accordo con la parte istante, sulla base di quanto deciso in seno al comitato, la SOC Comitato Gestione Sinistri e Assicurazioni predispone la delibera di liquidazione. La liquidazione viene disposta, dopo l'esecutività del provvedimento, previa acquisizione di quietanza liberatoria e della documentazione attestante eventuali spese da rimborsare.	I.F. Gestione sinistri ambito Firenze ed Empoli I.F. Gestione sinistri ambito Prato e Pistoia, supporto amministrativo alla SOC ed al Comitato Gestione Sinistri Direttore della SOC Comitato Gestione sinistri ed assicurazioni	DGRT 1203/2009 DGRT 1234/2011 PA.DA.05 Procedura aziendale per la gestione delle richieste risarcitorie di terzi	Nessuno																
7	Trasmissione degli atti alla Procura Regionale della Corte dei Conti	Ogni risarcimento viene segnalato alla Procura Regionale della Corte dei Conti, di regola con periodicità mensile.	Direttore della SOC Comitato Gestione sinistri e assicurazioni	DGRT 1203/2009 DGRT 1234/2011 PA.DA.05 Procedura aziendale per la gestione delle richieste risarcitorie di terzi	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Sistema Aziendale Privacy in materia di trattamento dei dati personali (Reg.UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.)
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	STAFDA017
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Massimiliano Vrenna
Struttura del RESP:	SOC Affari Generali
Data di aggiornamento:	13/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Dipartimento Risorse Umane Strutture aziendali	Organigramma Aziendale pubblicato sul sito istituzionale Dati trasmessi dal Dipartimento Risorse Umane: estrazione WHR Dedalus. Dati trasmessi dalle strutture aziendali sulla base della compilazione della documentazione predisposta dall'ufficio privacy (Check list di verifica adempimenti , schede analisi rischio, modulistica)	Il processo ha lo scopo di disciplinare, coordinare e assicurare la corretta applicazione degli obblighi organizzativi e documentali previsti dal nuovo quadro normativo in materia di trattamento dei dati personali (Reg. UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.)	Organigramma privacy Registro dei trattamenti di dati personali Valutazione di impatto (DPIA) Registro violazione dei dati	Direzione Generale Direzione Amministrativa Strutture aziendali Gruppo di lavoro protezione dei dati personali

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDA017 - Sistema Aziendale Privacy in materia di trattamento dei dati personali (Reg.UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.) - 13/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Definizione Ruoli Privacy sulla base dell'organigramma aziendale	La Delibera D.G. n. 179/2019 ha definito il Sistema aziendale Privacy ed i principi cardine in materia di declinazione dell'organigramma aziendale ai sensi del Reg. Ue 679/2016 definendo, tra l'altro, i criteri sulla base dei quali è "costruito" un organigramma "privacy". Al fine di formalizzare i ruoli di referente del trattamento (di norma individuati nei direttori di struttura aziendale) ed il ruolo di incaricato del trattamento (restante personale) è stato predisposto un portale privacy nella specifica sezione "Atti di Nomina". Il personale deve, pertanto, registrarsi sul portale al fine di concludere la procedura di nomina. Anche i nuovi assunti ricevono specifica comunicazione per la registrazione e formalizzazione del proprio ruolo privacy. Gli operatori dell'Ufficio Privacy supportano Direttori di struttura e dipendenti nell'adempimento dell'obbligo organizzativo e documentale.	Ufficio Privacy	Reg. UE 679/2016 (GDPR); D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. Provvedimenti Autorità Garante Protezione Dati; Delibera D.G. n. 179 del 30/01/2019 Procedure aziendali e Istruzioni operative	Nessuno																
2	Verifica adempimenti degli obblighi privacy nelle attività di trattamento dei dati personali gestite dalle strutture aziendali	Sulla base del Reg. UE 679/2016 e delle fonti normative nazionali in materia di privacy, il RPD (Responsabile Protezione Dati) e l'Ufficio Privacy hanno predisposto una Check list per la verifica degli adempimenti degli obblighi privacy da parte delle strutture aziendali. I Referenti rispondono ai quesiti posti in ciascuna Check list, in cui sono riassunte le regole cardine in materia di protezione dei dati personali. Il risultato ottenuto è l'autovalutazione della compliance alla normativa privacy messa in atto in ciascuna struttura aziendale. Tale modulistica è consultabile e reperibile dal "portale privacy" sezione "cruscotto". Il Portale è costantemente aggiornato per la modulistica e per le novità e cambiamenti in materia di protezione del dato personale.	Responsabile Protezione Dati (RPD) Ufficio Privacy	Reg. UE 679/2016 (GDPR); D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. Provvedimenti Autorità Garante Protezione Dati; Delibera D.G. n. 179 del 30/01/2019 Procedure aziendali e Istruzioni operative	Nessuno																
3	Mappatura dei trattamenti e analisi del rischio correlato alle attività di trattamento dei dati personali	Il RPD e l'Ufficio Privacy hanno predisposto la Scheda di Analisi del Rischio per la valutazione del rischio correlato ai trattamenti di dati personali effettuati dalle strutture aziendali. Tali schede devono essere compilate dai Referenti delle singole strutture secondo i criteri illustrati in specifici incontri con i rappresentanti delle singole strutture e veicolati tramite i componenti del Gruppo di lavoro aziendale. Gli operatori dell'Ufficio Privacy sono sempre a disposizione nell'affiancare e supportare i Direttori di struttura (o i loro delegati) nella compilazione delle schede. Da tale adempimento consegue l'autovalutazione del livello di sicurezza attuato da ciascuna struttura aziendale. I dati derivanti dalla compilazione delle Schede di Analisi del Rischio sono trasferiti sull'applicativo Privacy Manager, ai fini di predisporre e implementare il Registro aziendale dei Trattamenti di dati personali. L'analisi del rischio è propedeutica alla definizione della valutazione di impatto. E' stata predisposta una specifica procedura, di cui alla delibera DG n. 215/2020, al fine di disciplinare l'adempimento di cui agli artt.35 e 36 del Reg. UE 679/2016 relativi alla valutazione di impatto sulla protezione dei dati personali.	Responsabile Protezione Dati (RPD) Ufficio Privacy	Reg. UE 679/2016 (GDPR); D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. Provvedimenti Autorità Garante Protezione Dati Procedure aziendali e Istruzioni operative. Delibera DG. N. 251 del 28/02/2020.	Nessuno																
4	Predisposizione e implementazione del Registro dei Trattamenti di dati personali nell'ambito dell'applicativo Privacy Manager	Gli operatori dell'Ufficio Privacy supportano le strutture aziendali ai fini dell'implementazione dell'applicativo Privacy Manager per la costituzione e manutenzione del Registro dei trattamenti. A tale scopo l'Ufficio Privacy organizza con gli Incaricati del trattamento, designati dai Referenti Privacy, incontri di formazione finalizzati al corretto inserimento nell'applicativo Privacy Manager dei dati derivanti dalla compilazione delle Schede di Analisi del Rischio. Tramite la predisposizione e l'implementazione del Registro dei Trattamenti viene dato adempimento all'obbligo documentale disposto dall'art. 30 del GDPR.	Ufficio Privacy	Reg. UE 679/2016 (GDPR) D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. Provvedimenti Autorità Garante Protezione Dati	Nessuno																
5	Supporto alle strutture aziendali nella gestione della procedura di data breach (violazione dati personali)	Il RPD e gli operatori dell'Ufficio Privacy affiancano Referenti ed Incaricati del Trattamento ai fini della corretta applicazione della procedura aziendale (delibera n. 250/2020) avente ad oggetto la gestione di incidenti di sicurezza e violazione dati. Tramite l'applicativo Privacy Manager gli operatori dell'Ufficio Privacy hanno predisposto ed aggiornano costantemente il Registro aziendale delle violazioni dei dati.	Responsabile Protezione Dati (RPD) Ufficio Privacy	Reg. UE 679/2016 (GDPR) D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. Provvedimenti Autorità Garante Protezione Dati Procedura aziendale PA.DA.01 (Delibera D.G. n. 250 del 28/02/2020) Istruzioni operative del RPD e del Titolare	Nessuno																
6	Formazione generale e gruppi di lavoro	Al fine di garantire la corretta formazione e informazione in merito a evoluzione normativa e best practice in materia di protezione dei dati personali, la Delibera D.G. n. 179/2019 ha previsto e disciplinato la costituzione di un Gruppo di Lavoro Privacy composto da rappresentanti di ciascun dipartimento aziendale. Il Gruppo di Lavoro è convocato con cadenza mensile dagli operatori dell'Ufficio Privacy in riunioni di formazione permanente, in modalità webinar, coordinate dal RPD. Tali riunioni sono funzionali a veicolare a tutti i Referenti ed Incaricati del trattamento di dati personali e, quindi, condividere a livello aziendale regole, obblighi normativi e documentali, best pratice in materia di privacy. In adempimento dell'obbligo formativo disposto dall'art. 32 del GDPR, su supervisione del RPD e dell'Ufficio Privacy è stato predisposto un corso di formazione obbligatorio in modalità FAD, rivolto a tutti i dipendenti aziendali. La formazione in materia di privacy è anche assicurata attraverso la compilazione degli atti di nomina a Referente e Incaricato del trattamento dati, nei quali sono contenute istruzioni scritte relative allo svolgimento delle operazioni di trattamento di dati personali.	Responsabile Protezione Dati (RPD) Ufficio Privacy	Reg. UE 679/2016 (GDPR) D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. Provvedimenti Autorità Garante Protezione Dati Delibera D.G. n. 179 del 30/01/2019	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione e coordinamento attività relative alle istanze di accesso civico generalizzato
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	STAFDA005
Codice:	STAFDA018
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Massimiliano Vrenna
Struttura del RESP:	SOC Affari Generali
Data di aggiornamento:	23/07/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Chiunque	Richiesta accesso civico generalizzato	Il processo si occupa della gestione e del coordinamento di tutte le attività correlate alla gestione delle istanze di accesso civico generalizzato ai sensi del Dlgs 33/2013 e s.m.i..	Provvedimento finale Dati/Informazioni/documenti richiesti	Chiunque

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDA018 - Gestione e coordinamento attività relative alle istanze di accesso civico generalizzato - 23/07/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione istanze accesso civico generalizzato	La richiesta di accesso civico generalizzato dovrebbe essere presentata dall'interessato alla SOC Affari Generali, ma, a volte, viene indirizzata alla SOS URP o direttamente alla struttura che detiene i dati/documenti/informazioni. Qualora l'istanza sia presentata ad altra struttura, questa la trasmette, entro il giorno stesso e comunque non oltre 48 ore dal suo ricevimento, alla SOC Affari Generali. La domanda può essere redatta utilizzando l'apposito modulo o anche in carta libera; può essere inviata a mezzo mail (ordinaria o pec) o presentata personalmente. Il personale amministrativo della SOC Affari Generali provvede alla protocollazione dell'istanza e ad una prima annotazione nel registro degli accessi (data di arrivo, richiedente, oggetto della richiesta).	Personale amministrativo dell'ufficio accesso agli atti della SOC Affari Generali	D.Lgs n. 33/2013 Delibera DG n. 453/22 "Regolamento aziendale in materia di diritto di accesso documentale, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato di cui all'allegato A) della delibera DG n. 1206/2021" Delibera ANAC n. 1309/16 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013 art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. N. 33 del 14/03/2013"	Nessuno														
2	Valutazione formale dell'istanza	L'istanza di accesso deve contenere le generalità complete del richiedente, con i relativi recapiti, numeri telefonici, mail, eventuale PEC, e deve identificare in modo chiaro ed esaustivo i dati/documenti/informazioni di cui è richiesto l'accesso. L'Incarico di Funzione, coadiuvato dal personale amministrativo, verifica che la richiesta contenga tutti gli elementi formali sopra descritti e, in caso negativo, provvede a richiedere le integrazioni necessarie al richiedente o lo invita a ridefinire l'oggetto della domanda, se troppo generico, in modo tale da consentire l'identificazione dei dati/documenti/informazioni di suo interesse. Qualora il richiedente non fornisca i chiarimenti richiesti, si procede all'archiviazione della richiesta.	I.F. Gestione accesso: documentale, generalizzato e ecc.. Personale amministrativo dell'ufficio accesso agli atti della SOC Affari Generali	D.Lgs n. 33/2013 Delibera DG n. 453/22 "Regolamento aziendale in materia di diritto di accesso documentale, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato di cui all'allegato A) della delibera DG n. 1206/2021" Delibera ANAC n. 1309/16 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013 art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. N. 33 del 14/03/2013"	Nessuno														
3	Richiesta dei dati/documenti/ informazioni alla struttura che li detiene	L'I.F. con la collaborazione del personale amministrativo trasmette copia dell'istanza al Direttore della struttura che detiene il dato/documento/informazione, entro e non oltre 48 ore dalla data di protocollazione dell'istanza completa. Si provvede, inoltre, ad aggiornare il campo relativo alla struttura che detiene i dati/documenti/informazioni nel registro degli accessi.	I.F. Gestione accesso: documentale, generalizzato e ecc.. Personale amministrativo della SOC Affari Generali	D.Lgs n. 33/2013 Delibera DG n. 453/22 "Regolamento aziendale in materia di diritto di accesso documentale, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato di cui all'allegato A) della delibera DG n. 1206/2021" Delibera ANAC n. 1309/16 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013 art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. N. 33 del 14/03/2013"	Nessuno														
4	Ricezione dati/documenti/ informazioni da parte della struttura che li detiene	L'I.F. riceve, dal Direttore della struttura che li detiene, i dati/documenti/informazioni richiesti, entro 7 giorni dalla richiesta. Qualora non sia possibile rispettare tale termine, il Direttore della struttura dovrà inviare una comunicazione motivata all'Ufficio Accesso agli atti della SOC Affari Generali indicando anche i tempi presunti necessari alla trasmissione dei dati/documenti/informazioni. Se la richiesta di accesso civico generalizzato ha come oggetto un numero esorbitante ed irragionevole di documenti/dati, imponendo un carico di lavoro tale da paralizzare il buon funzionamento dell'amministrazione, il Direttore della struttura interessata trasmette all'I.F. una relazione motivata con la quale si comunica che la richiesta di accesso non può essere accolta. L'Incarico di Funzione, coadiuvato dal personale amministrativo, trasmette copia della relazione all'interessato, disponendo il diniego motivato con provvedimento adottato secondo le modalità descritte nella fase "Adozione provvedimento finale".	I.F. Gestione accesso: documentale, generalizzato e ecc.. Personale amministrativo della SOC Affari Generali	D.Lgs n. 33/2013 Delibera DG n. 453/22 "Regolamento aziendale in materia di diritto di accesso documentale, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato di cui all'allegato A) della delibera DG n. 1206/2021" Delibera ANAC n. 1309/16 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013 art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. N. 33 del 14/03/2013"	Nessuno														
5	Valutazione esistenza di eccezioni assolute e relative	L'I.F. con la collaborazione del Direttore/personale amministrativo delle strutture che detengono i dati/documenti/informazioni richiesti, valuta la presenza di eventuali eccezioni assolute o relative in base al regolamento aziendale e alla normativa vigente. Qualora si rilevi la sussistenza delle suddette eccezioni può essere disposto l'accoglimento parziale o il diniego, sempre con nota motivata a firma del Direttore della SOC Affari Generali.	I.F. Gestione accesso: documentale, generalizzato e ecc.. Personale amministrativo dell'ufficio accesso agli atti della SOC Affari Generali	D.Lgs n. 33/2013 Delibera DG n. 453/22 "Regolamento aziendale in materia di diritto di accesso documentale, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato di cui all'allegato A) della delibera DG n. 1206/2021" Delibera ANAC n. 1309/16 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013 art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. N. 33 del 14/03/2013"	Nessuno														
6	Valutazione della presenza di contro-interessati	Nel caso cui siano presenti soggetti contro-interessati, l'Incarico di Funzione, coadiuvato dal personale amministrativo, trasmette agli stessi comunicazione relativa alla ricezione della domanda di accesso civico generalizzato, inviando copia dell'istanza a mezzo raccomandata a/r o per via telematica e concedendo un termine di dieci giorni dalla ricezione della comunicazione per la presentazione di eventuale opposizione motivata. Contestualmente provvede a comunicare all'utente la sospensione dei termini previsti per la conclusione del procedimento (30 gg), per un periodo di 10 giorni. Nel caso in cui i contro-interessati presentino motivata opposizione alla richiesta di accesso, l'Incarico di Funzione, in collaborazione con il Direttore della struttura che detiene il dato/documento/informazione, valuta se l'opposizione può essere accolta. Qualora la richiesta di accesso venga accolta nonostante l'opposizione dei contro-interessati, ne da comunicazione agli stessi e provvede a trasmettere al richiedente i dati/documenti/informazioni richiesti non prima di 15 gg dalla ricezione della comunicazione da parte dei controinteressati. Gli stessi, in questo caso, possono fare richiesta di riesame al RPTC o ricorso al difensore civico. In caso di mancata presentazione di motivata opposizione alla richiesta di accesso da parte dei contro-interessati, entro il termine suddetto, si procede all'adozione del provvedimento finale.	I.F. Gestione accesso: documentale, generalizzato e ecc.. Personale amministrativo dell'ufficio accesso agli atti della SOC Affari Generali	D.Lgs n. 33/2013 Delibera DG n. 453/22 "Regolamento aziendale in materia di diritto di accesso documentale, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato di cui all'allegato A) della delibera DG n. 1206/2021" Delibera ANAC n. 1309/16 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013 art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. N. 33 del 14/03/2013"	Nessuno														
7	Adozione provvedimento finale e aggiornamento del Registro degli accessi	Il provvedimento finale espresso e motivato, a firma del Direttore della SOC Affari Generali, deve essere adottato entro 30 giorni (o un tempo maggiore in caso di presenza di contro-interessati e/o istruttoria complessa) dalla presentazione della domanda e può prevedere: - il diniego della richiesta di accesso; - il differimento della richiesta di accesso; - l'accoglimento parziale della richiesta di accesso; - l'accoglimento della richiesta di accesso. In caso di accoglimento (totale o parziale), la documentazione inerente la richiesta di accesso viene inviata al soggetto richiedente. Si procede all'aggiornamento del registro degli accessi, che è soggetto a pubblicazione trimestrale nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale. Nel caso di diniego totale o parziale o di mancata risposta entro il termine di 30gg o di quello maggiore necessario, il richiedente può presentare richiesta di riesame al RPCT. Contro la decisione dell'Azienda o contro quella del RPTC, in caso di riesame, il richiedente può presentare ricorso al difensore civico regionale o al TAR.	Direttore della SOC Affari Generali I.F. Gestione accesso: documentale, generalizzato e ecc.. Personale amministrativo della SOC Affari Generali	D.Lgs n. 33/2013 Delibera DG n. 453/22 "Regolamento aziendale in materia di diritto di accesso documentale, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato di cui all'allegato A) della delibera DG n. 1206/2021" Delibera ANAC n. 1309/16 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013 art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. N. 33 del 14/03/2013"	Nessuno														

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Elaborazione e monitoraggio del documento di valutazione dei rischi di cui agli artt. 17 e 28 del D.Lgs. n. 81/08
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	STAFDG001
DIR:	Leonardo Pasquini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Generale
RESP:	Valter Vittori
Struttura del RESP:	SOC SePP
Data di aggiornamento:	23/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Delegati e sub delegati di funzioni di Datore di lavoro Strutture organizzative e tecnico-amministrative Soggetti esterni	Informazioni o segnalazioni in merito a: - natura di tutti i fattori di pericolo - organizzazione del lavoro - stato di attuazione delle misure preventive e protettive; - descrizione delle attrezzature di lavoro e dei processi produttivi; - eventuali provvedimenti adottati dagli organi di vigilanza; - eventuali incidenti, mancati infortuni, infortuni e malattie professionali; - collocazione lavorativa di ciascun lavoratore.	Il processo è volto ad analizzare tutti i pericoli presenti e ad attribuire livelli di rischio lavorativo differenziati ai lavoratori al fine di individuare le misure preventive e protettive da attuare	Documento di valutazione dei rischi di cui all'art. 28 del D. Lgs. 81/2008 o suo aggiornamento	Datore di lavoro Delegati e subdelegati di funzioni di datore di lavoro

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
STAFDG001 - Elaborazione e monitoraggio del documento di valutazione dei rischi di cui agli artt. 17 e 28 del D.Lgs. n. 81/08 - 23/12/2024																			
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Analisi del contesto	Il SePP acquisisce da delegati e sub delegati di funzioni di Datore di lavoro, o per assunzione diretta dalle strutture organizzative tecnico-amministrative, o con verifiche di persona, le informazioni in merito a: - natura di tutti i fattori di pericolo; - organizzazione del lavoro; - stato di attuazione delle misure preventive e protettive; - descrizione delle attrezzature di lavoro e dei processi produttivi; - eventuali provvedimenti adottati dagli organi di vigilanza; - eventuali incidenti, mancati infortuni, infortuni e malattie professionali; - collocazione lavorativa di ciascun lavoratore. Le informazioni sui rischi possono provenire anche da segnalazioni di soggetti esterni.	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP)	D.Lgs. n. 81/2008 Accordi Stato Regioni Norme UNI Regolamento di Prevenzione, protezione, salute e sicurezza aziendale	Nessuno															
2	Valutazione dei rischi lavorativi	Sulla base delle informazioni acquisite il SePP individua i fattori di rischio ed effettua la valutazione dei rischi lavorativi, attraverso l'applicazione di metodi e criteri stabiliti da Leggi e norme di riferimento.	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP)	D.Lgs. n. 81/2008 Accordi Stato Regioni Norme UNI Regolamento di Prevenzione, protezione, salute e sicurezza aziendale	Nessuno															
3	Individuazione delle misure preventive e protettive	A seguito della valutazione dei rischi il SePP elabora le azioni preventive e protettive scaturite dall'applicazione dei metodi e criteri di valutazione o dai requisiti previsti da leggi e norme di riferimento.	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP)	D.Lgs. n. 81/2008 Accordi Stato Regioni Norme UNI Regolamento di Prevenzione, protezione, salute e sicurezza aziendale	Nessuno															
4	Elaborazione del Documento di Valutazione dei Rischi lavorativi	A conclusione della valutazione dei rischi e dell'individuazione delle relative misure preventive e protettive, il SePP elabora il documento di valutazione dei rischi di cui all'art. 28 del D. Lgs. 81/2008. Il documento viene inviato all'approvazione del Datore di lavoro e successivamente inviato ai Delegati di funzioni di datore di lavoro.	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP)	D.Lgs. n. 81/2008 Accordi Stato Regioni Norme UNI Regolamento di Prevenzione, protezione, salute e sicurezza aziendale	Nessuno															
5	Monitoraggio delle misure preventive e protettive	Il SePP riceve dai delegati di funzioni di datore di lavoro le informazioni relative all'attuazione delle misure preventive e protettive previste. Qualora tali misure siano valutate significative ai fini della variazione del livello di rischio, si procede alla revisione del documento di valutazione del rischio.	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP)	D.Lgs. n. 81/2008 Accordi Stato Regioni Norme UNI Regolamento di Prevenzione, protezione, salute e sicurezza aziendale	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Analisi dati attività sanitaria
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	STAFDG002
DIR:	Leonardo Pasquini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Generale
RESP:	Massimo Fondi
Struttura del RESP:	SOC Sistemi informativi e analisi statistiche
Data di aggiornamento:	05/11/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDG002 - Analisi dati attività sanitaria - 05/11/2024

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

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Recupero crediti aperti e scaduti relativi a prestazioni fatturate a privati
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	APICDG001
Codice:	STAFDG003
DIR:	Leonardo Pasquini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Generale
RESP:	Maria Chiara Innocenti
Struttura del RESP:	SOC Recupero Crediti
Data di aggiornamento:	13/08/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SOC Clienti	Tracciato Record contente l'elenco dei crediti aperti e scaduti relativi a prestazioni fatturate a privati	Il processo si occupa del recupero crediti aperti e scaduti, relativi a prestazioni fatturate a privati, attraverso intimazione ed eventuale successiva iscrizione a ruolo.	Intimazione Iscrizione al ruolo Flusso posizioni aperte	Imprese private o enti pubblici o privati Agenzia delle Entrate SOS Supporto amministrativo avvocatura e affari legali

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDG003 - Recupero crediti aperti e scaduti relativi a prestazioni fatturate a privati - 13/08/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Acquisizione tracciato record	Semestralmente il personale amministrativo della SOC Recupero Crediti, con la supervisione dell'Incarico di Funzione, acquisisce dalla SOC Clienti il tracciato record dei crediti aperti e scaduti, relativi alle prestazioni fatturate a privati, per i quali è necessario avviare le procedure di recupero.	Incarico di Funzione Sistemi di pagamento e recupero crediti Personale amministrativo della SOC Recupero Crediti	Regolamento recupero crediti adottato con Delibera 694/2020 PAC 0306 aggiornata il 20/09/2023 "Riscossione dei crediti" PAC 0307, aggiornata a settembre 2023, "Valutazione dell'esigibilità dei crediti"	Nessuno															
2	Predisposizione flusso ai fini della fase di intimazione	Il personale amministrativo della SOC Recupero Crediti, con la supervisione dell'Incarico di Funzione, provvede all'analisi della completezza del flusso acquisito e al successivo caricamento sull'apposito portale ai fini dell'invio massivo delle lettere di intimazione. La stampa e imbustamento competono alla Ditta esterna titolare del servizio, che fornisce un portale sul quale la SOC Recupero Crediti consulta costantemente lo stato di avanzamento degli invii.	Incarico di Funzione Sistemi di pagamento e recupero crediti Personale amministrativo della SOC Recupero Crediti	Regolamento recupero crediti adottato con Delibera 694/2020 PAC 0306 aggiornata il 20/09/2023 "Riscossione dei crediti" PAC 0307, aggiornata a settembre 2023, "Valutazione dell'esigibilità dei crediti"	Esiste il rischio che il personale amministrativo della SOC Recupero Crediti attribuisca un vantaggio non dovuto ad un soggetto debitore evitando o ritardando il recupero del credito	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il livello si può considerare basso perché la probabilità di accadimento è bassa dato il coinvolgimento della SOC Clienti nell'elaborazione del flusso e nelle verifiche successive. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.												
3	Gestione eventuali contestazioni	In caso di eventuali contestazioni, l'Incarico di Funzione coadiuvato dal personale amministrativo della SOC Recupero Crediti, effettua l'istruttoria, eventualmente rivolgendosi ai referenti delle strutture titolari del credito per integrazioni documentali o per chiarimenti utili all'istruttoria stessa. A conclusione dell'istruttoria viene dato un riscontro al soggetto intimato, confermando il debito oppure archiviando la posizione.	Incarico di Funzione Sistemi di pagamento e recupero crediti Personale amministrativo della SOC Recupero Crediti	Regolamento recupero crediti adottato con Delibera 694/2020 PAC 0306 aggiornata il 20/09/2023 "Riscossione dei crediti" PAC 0307, aggiornata a settembre 2023, "Valutazione dell'esigibilità dei crediti"	Esiste il rischio che l'Incarico di Funzione attribuisca un vantaggio non dovuto ad un soggetto debitore accogliendo le contestazioni anche in assenza di elementi oggettivi fondati	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il livello si può considerare basso perché la probabilità di accadimento è bassa dato il coinvolgimento di figure diverse nelle fasi precedenti e successive del processo. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.												
4	Acquisizione report degli incassi nella fase di intimazione	Trascorsi di norma 6 mesi dall'invio dell'intimazione di pagamento, il personale amministrativo della SOC Recupero Crediti, con la supervisione dell'Incarico di Funzione, acquisisce dalla SOC Clienti il report relativo alle posizioni creditorie ancora aperte (intimati non paganti).	Incarico di Funzione Sistemi di pagamento e recupero crediti Personale amministrativo della SOC Recupero Crediti	Regolamento recupero crediti adottato con Delibera 694/2020 PAC 0306 aggiornata il 20/09/2023 "Riscossione dei crediti" PAC 0307, aggiornata a settembre 2023, "Valutazione dell'esigibilità dei crediti"	Nessuno															
5	Valutazione congiunta per attivazione fase coattiva	Il Direttore della SOC Recupero Crediti, in collaborazione con il Direttore della SOC Affari Legali, Avvocatura e gestione del contenzioso, valuta le posizioni ancora pendenti individuando quelle da iscrivere a ruolo e quelle per le quali, invece, attivare la riscossione coattiva a cura della SOC Affari Legali, Avvocatura e gestione del contenzioso.	Direttore della SOC Recupero Crediti	Regolamento recupero crediti adottato con Delibera 694/2020 PAC 0306 aggiornata il 20/09/2023 "Riscossione dei crediti" PAC 0307, aggiornata a settembre 2023, "Valutazione dell'esigibilità dei crediti"	Nessuno															
6	Predisposizione flusso ai fini della fase di iscrizione al ruolo	Per le posizioni da iscrivere a ruolo, il personale amministrativo della SOC Recupero Crediti, con la supervisione dell'Incarico di Funzione, predispone il flusso delle posizioni ancora aperte per l'invio di tipo massivo su apposito portale dell'Agenzia delle Entrate.	Incarico di Funzione Sistemi di pagamento e recupero crediti Personale amministrativo della SOC Recupero Crediti	Regolamento recupero crediti adottato con Delibera 694/2020 PAC 0306 aggiornata il 20/09/2023 "Riscossione dei crediti" PAC 0307, aggiornata a settembre 2023, "Valutazione dell'esigibilità dei crediti"	Nessuno															
7	Ricezione report incassi nella fase di iscrizione al ruolo	Il personale amministrativo della SOC Recupero Crediti, con la supervisione dell'Incarico di Funzione, acquisisce dall'Agenzia delle Entrate, tramite il medesimo portale, il report relativo alle posizioni incassate a seguito delle iscrizioni a ruolo.	Incarico di Funzione Sistemi di pagamento e recupero crediti Personale amministrativo della SOC Recupero Crediti	Regolamento recupero crediti adottato con Delibera 694/2020 PAC 0306 aggiornata il 20/09/2023 "Riscossione dei crediti" PAC 0307, aggiornata a settembre 2023, "Valutazione dell'esigibilità dei crediti"	Nessuno															
8	Predisposizione flusso posizioni non incassate residuali	Il personale amministrativo della SOC Recupero Crediti, con la supervisione dell'Incarico di Funzione, predispone il flusso relativo alle posizioni non incassate residuali e lo invia alla SOC Affari Legali, Avvocatura e gestione del contenzioso ed alla SOC Clienti per le successive fasi coattive.	Incarico di Funzione Sistemi di pagamento e recupero crediti Personale amministrativo della SOC Recupero Crediti	Regolamento recupero crediti adottato con Delibera 694/2020 PAC 0306 aggiornata il 20/09/2023 "Riscossione dei crediti" PAC 0307, aggiornata a settembre 2023, "Valutazione dell'esigibilità dei crediti"	Esiste il rischio che il personale amministrativo della SOC Recupero Crediti attribuisca un vantaggio non dovuto ad un soggetto debitore evitando o ritardando il recupero del credito	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il livello si può considerare basso perché la probabilità di accadimento è bassa dato il coinvolgimento della SOS Supporto amministrativo avvocatura e affari legali nella decisione. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.												

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione procedimento disciplinare del personale dipendente
Area di rischio:	Acquisizione e gestione del personale / Concorsi e prove selettive
Processi connessi:	
Codice:	STAFDG004
DIR:	Leonardo Pasquini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Generale
RESP:	Leonardo Pasquini
Struttura del RESP:	Staff della Direzione Generale
Data di aggiornamento:	27/08/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Responsabili di struttura Altri soggetti esterni o interni all'Azienda	Segnalazione infrazioni	Il processo si occupa delle varie fasi del procedimento disciplinare (segnalazione, istruttoria, audizione, conclusione) per comportamenti del personale dipendente	Irrogazione sanzione Archiviazione	Struttura competente per l'esecuzione Soggetto interessato

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDG004 - Gestione procedimento disciplinare del personale dipendente - 27/08/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione segnalazione	L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD), i cui componenti sono nominati con provvedimento del Direttore Generale, riceve le segnalazioni relative ad infrazioni punibili con l'irrogazione di sanzioni superiori al rimprovero verbale per il personale dipendente. La segnalazione può perviene all'UPD, oltre che dal Responsabile di struttura competente, anche da altri soggetti interni o esterni all'Azienda.	UPD (composto da un Presidente, due componenti e un segretario)	D. Lgs. 165/2001 ss mm ii DOC.STDG.04 "Regolamento di organizzazione dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari"	Nessuno															
2	Contestazione e convocazione interessato	L'UPD, tempestivamente e, comunque, non oltre trenta giorni dalla piena conoscenza della segnalazione, o dal momento in cui sia venuto a piena conoscenza dei fatti ritenuti di rilevanza disciplinare, provvede alla contestazione scritta dell'addebito e convoca l'interessato, con un preavviso di almeno venti giorni, per l'audizione in contraddittorio a sua difesa. L'atto di contestazione e convocazione viene approvato dall'UPD in seduta collegiale, della quale si redige apposito verbale sottoscritto da tutti i membri e dal segretario. L'atto di contestazione e convocazione approvato viene sottoscritto dal Presidente dell'UPD.	UPD (composto da un Presidente, due componenti e un segretario)	D. Lgs. 165/2001 ss mm ii DOC.STDG.04 "Regolamento di organizzazione dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari"	Nessuno															
3	Fase istruttoria	L'UPD, anche tramite i singoli Componenti o il Presidente, esercita l'attività istruttoria necessaria volta ad accertare l'effettivo svolgimento dei fatti del caso specifico ed eventualmente: - acquisisce prove documentali e testimoniali; - chiede eventuali informazioni o chiarimenti alle Strutture aziendali; - chiede la collaborazione di altre realtà operative. Successivamente l'UPD procede all'audizione per la difesa del dipendente della quale viene redatto apposito verbale.	UPD (composto da un Presidente, due componenti e un segretario)	D. Lgs. 165/2001 ss mm ii DOC.STDG.04 "Regolamento di organizzazione dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari"	Nessuno															
4	Fase decisoria	Entro centoventi giorni dalla contestazione dell'addebito, l'UPD si riunisce in funzione collegiale per valutare le risultanze dell'istruttoria e dell'audizione del soggetto interessato, oltre all'eventuale documentazione prodotta. A seguito della valutazione, decide se concludere il procedimento con l'atto di archiviazione o con l'irrogazione della sanzione. Della seduta decisoria viene redatto apposito verbale. La decisione viene assunta a maggioranza assoluta dei partecipanti e si conclude con l'adozione di un provvedimento motivato che indichi, in particolare, i presupposti di fatto e le ragioni di diritto che hanno determinato la decisione. Il provvedimento viene firmato dal solo Presidente e notificato al soggetto interessato. In caso di irrogazione di sanzione, il provvedimento viene anche trasmesso alla struttura competente per la sua esecuzione.	UPD (composto da un Presidente, due componenti e un segretario)	D. Lgs. 165/2001 ss mm ii DOC.STDG.04 "Regolamento di organizzazione dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione procedimento disciplinare del personale convenzionato
Area di rischio:	Acquisizione e gestione del personale / Concorsi e prove selettive
Processi connessi:	
Codice:	STAFDG005
DIR:	Leonardo Pasquini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Generale
RESP:	Leonardo Pasquini
Struttura del RESP:	Staff della Direzione Generale
Data di aggiornamento:	27/08/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Responsabili di struttura Altri soggetti esterni o interni all'Azienda	Segnalazione infrazioni	Il processo si occupa delle varie fasi del procedimento disciplinare (segnalazione, istruttoria, audizione, conclusione) per comportamenti del personale convenzionato.	Proposta Irrogazione sanzione Proposta Archiviazione	Struttura competente per l'esecuzione Soggetto interessato

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDG005 - Gestione procedimento disciplinare del personale convenzionato - 27/08/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione segnalazione	L'Ufficio Procedimenti Disciplinari del Personale Convenzionato (UPDC), i cui componenti sono nominati con provvedimento del Direttore Generale, riceve le segnalazioni relative ad infrazioni punibili con l'irrogazione di sanzioni superiori al richiamo scritto per il personale convenzionato (specialisti ambulatoriali interni, personale dell'ACN MMG, e personale dell'ACN PLS). Le segnalazioni possono pervenire all'UPD, oltre che dal Direttore del Distretto competente (che trasmette la segnalazione entro 20 giorni dalla notizia del fatto dandone contestuale comunicazione all'interessato), anche da altri soggetti interni o esterni all'Azienda.	UPDC (composto da un Presidente, due componenti e un segretario)	AA.CC.NN. Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta D. Lgs. 165/2001 ss mm ii DOC.STDG.04 "Regolamento di organizzazione dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari" PS.STDG.09 "Procedura Specifica Gestione art. 24 e 25 AA.CC.NN. MMF e PLS - Procedimento di contestazione"	Nessuno															
2	Contestazione e convocazione interessato	L'UPDC, tempestivamente e, comunque, non oltre trenta giorni dalla piena conoscenza della segnalazione da parte del Direttore di Distretto o dal momento in cui sia venuto a piena conoscenza dei fatti ritenuti di rilevanza disciplinare di propria competenza, sentito il Direttore di Distretto, provvede alla contestazione scritta dell'addebito e convoca l'interessato, con un preavviso di almeno venti giorni, per l'audizione in contraddittorio a sua difesa. L'atto di contestazione e convocazione viene approvato dall'UPDC in seduta collegiale, della quale si redige apposito verbale sottoscritto da tutti i membri e dal segretario. L'atto di contestazione e convocazione approvato viene sottoscritto dal Presidente dell'UPDC.	UPDC (composto da un Presidente, due componenti e un segretario)	AA.CC.NN. Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta D. Lgs. 165/2001 ss mm ii DOC.STDG.04 "Regolamento di organizzazione dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari" PS.STDG.09 "Procedura Specifica Gestione art. 24 e 25 AA.CC.NN. MMF e PLS - Procedimento di contestazione"	Nessuno															
3	Fase istruttoria	L'UPDC, anche tramite i singoli Componenti o il Presidente, esercita l'attività istruttoria necessaria volta ad accertare l'effettivo svolgimento dei fatti del caso specifico, eventualmente: - acquisisce prove documentali e testimoniali; - chiede eventuali informazioni o chiarimenti alle Strutture aziendali; - chiede la collaborazione di altre realtà operative. Successivamente l'UPDC procede all'audizione per la difesa del soggetto convenzionato della quale viene redatto apposito verbale.	UPDC (composto da un Presidente, due componenti e un segretario)	AA.CC.NN. Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta D. Lgs. 165/2001 ss mm ii DOC.STDG.04 "Regolamento di organizzazione dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari" PS.STDG.09 "Procedura Specifica Gestione art. 24 e 25 AA.CC.NN. MMF e PLS - Procedimento di contestazione"	Nessuno															
4	Fase decisoria	Entro centoventi giorni dalla contestazione dell'addebito, l'UPDC si riunisce in funzione collegiale per valutare le risultanze dell'istruttoria e dell'audizione del soggetto interessato, oltre all'eventuale documentazione prodotta. A seguito della valutazione decide se concludere il procedimento con l'atto di archiviazione o con l'irrogazione della sanzione. Della seduta decisoria viene redatto apposito verbale. La decisione viene assunta a maggioranza assoluta dei partecipanti e si conclude con l'adozione di una proposta di archiviazione/irrogazione di sanzione con relativa motivazione che indichi, in particolare, i presupposti di fatto e le ragioni di diritto che hanno determinato la decisione. La proposta di archiviazione/irrogazione di sanzione viene firmata dal solo Presidente e trasmessa al Direttore Generale. Il DG, sulla base della proposta di archiviazione/irrogazione dell'UPDC, conclude il procedimento disciplinare con un proprio atto, che viene notificato al soggetto interessato. In caso di irrogazione di sanzione, l'atto viene trasmesso, corredato della relativa documentazione, all'Ordine provinciale di iscrizione del medico.	UPDC (composto da un Presidente, due componenti e un segretario) Direttore Generale	AA.CC.NN. Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta D. Lgs. 165/2001 ss mm ii DOC.STDG.04 "Regolamento di organizzazione dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari" PS.STDG.09 "Procedura Specifica Gestione art. 24 e 25 AA.CC.NN. MMF e PLS - Procedimento di contestazione"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Organizzazione e monitoraggio della chirurgia in erogazione congiunta
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	STAFDS001
DIR:	Silvia Guarducci
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Sanitaria
RESP:	Felicia Zaccardi
Struttura del RESP:	SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura
Data di aggiornamento:	09/07/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale	Richiesta di attivazione chirurgia in erogazione congiunta	Il processo si occupa di organizzare e monitorare l'erogazione di percorsi chirurgici congiunti presso strutture accreditate per favorire lo scorrimento delle liste di attesa e consentire l'erogazione delle prestazioni chirurgiche in condizioni emergenziali (vedasi emergenza Covid19)	Report di monitoraggio attività chirurgia in erogazione congiunta	SOS Esecuzione convenzioni privato accreditato

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDS001 - Organizzazione e monitoraggio della chirurgia in erogazione congiunta - 09/07/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Richiesta di attivazione	A seguito della richiesta di attivazione di una nuova attività di chirurgia in erogazione congiunta da parte della Direzione Aziendale, la SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura organizza incontri con i professionisti aziendali (chirurghi) e le direzioni sanitarie delle strutture convenzionate/accreditate per l'organizzazione del percorso chirurgico congiunto.	Direttore SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura	DGRT 1062/2011 Delibera Ausl 262 del 2021	Nessuno															
2	Ricezione esiti sopralluoghi presso le strutture convenzionate/accreditate	La SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura riceve, dai professionisti chirurghi coinvolti nell'organizzazione del percorso, gli esiti dei sopralluoghi effettuati presso le strutture convenzionate/accreditate al fine di verificare l'adeguatezza strutturale e strumentale delle sale operatorie e dei reparti.	Direttore SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura	DGRT 1062/2011 Delibera Ausl 262 del 2021	Nessuno															
3	Richiesta attivazione software e supporto informatico	All'esito positivo dei controlli, la SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura invia all'ufficio progetti tecnologici dello Staff DG, la richiesta di attivazione dei software necessari (accettazione, ADT, cartella clinica, registro operatorio) presso le strutture convenzionate/accreditate individuate. La SOS interviene anche per attivare eventuali successive richieste di supporto informatico.	Direttore SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura	DGRT 1062/2011 Delibera Ausl 262 del 2021	Nessuno															
4	Monitoraggio delle prestazioni	La SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura riceve da parte delle strutture convenzionate/accreditate i report relativi all'attività svolta, ne verifica la correttezza e la congruenza con quanto registrato dagli specialisti chirurghi nei software aziendali.	Direttore SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura	DGRT 1062/2011 Delibera Ausl 262 del 2021	Nessuno															
5	Invio esiti monitoraggio	L'esito del monitoraggio descritto nella fase precedente viene inviato a mezzo mail alla SOS Esecuzione convenzioni privato accreditato per i successivi adempimenti (es. liquidazione).	Direttore SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura	DGRT 1062/2011 Delibera Ausl 262 del 2021	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Controlli su strutture accreditate (Ricoveri)
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	STAFDS002
DIR:	Silvia Guarducci
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Sanitaria
RESP:	Felicia Zaccardi
Struttura del RESP:	SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura
Data di aggiornamento:	09/07/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana	Campione delle cartelle cliniche da valutare	Verificare l'appropriatezza delle prestazioni di ricovero erogate dalla Case di Cura private in convenzione con Azienda Usl Toscana Centro sulla base di quanto stabilito dalla relativa delibera regionale	Verbali dei controlli effettuati Dati su software Gauss	Regione Toscana Direzione Sanitaria Aziendale e Direzione Amministrativa

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
STAFDS002 - Controlli su strutture accreditate (Ricoveri) - 09/07/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione del campione	Trimestralmente la SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura scarica dal software Gauss il campione delle cartelle cliniche da valutare, redatto dalla Regione Toscana, sulla base del Piano annuale dei controlli regionale. Il Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura invia con preavviso di almeno 7-10 giorni alle strutture accreditate il campione delle cartelle da verificare.	Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura	Legge 41/1990 DPR 62/2013 Delibera Regione Toscana 191/2016 Procedura Aziendale PA-STDS-04 "Organizzazione delle attività di verifica della qualità delle prestazioni erogate dal privato accreditato"	Nessuno															
2	Acquisizione e controllo della documentazione	La commissione, formata dal Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura e da altri collaboratori che fanno parte del Team Area Vasta Centro, si reca presso la struttura sanitaria accreditata per esaminare le cartelle cliniche da sottoporre a controllo. I soggetti incaricati effettuano il controllo delle cartelle cliniche dei ricoveri, sulla base di quanto stabilito dalla delibera regionale e della procedura aziendale PA-STDS-04, per esempio verificando la corretta codifica della scheda di dimissione ospedaliera e la qualità della documentazione clinica. Come previsto dalla procedura aziendale, tutti i soggetti coinvolti nell'attività di controllo devono rilasciare la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto alle strutture sottoposte a controllo.	Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura Collaboratori del Team AV Centro nominati dal Direttore Sanitario Aziendale (come da comunicazione ufficiale alla Regione Toscana prot. n. 52705 del 15 luglio 2022)	Legge 41/1990 DPR 62/2013 Delibera Regione Toscana 191/2016 Procedura Aziendale PA-STDS-04 "Organizzazione delle attività di verifica della qualità delle prestazioni erogate dal privato accreditato"	Esiste il rischio che i membri della commissione alterino l'esito del controllo al fine di favorire/sfavorire una struttura soggetta a vigilanza	Presenza di conflitti di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e il livello economico/reputazionale si può considerare basso	Rilascio da parte di tutti i membri della commissione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi									X	N° di dichiarazioni di assenza di conflitti di interessi rilasciate dai membri della commissione/ N° di soggetti coinvolti nell'esecuzione dei controlli	100%	RESP	31/12 di ogni anno
3	Rendicontazione	Il Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura, o suo delegato, redige un verbale contenente gli esiti dei controlli ed eventuali miglioramenti richiesti. Il verbale viene inviato alla Direzione Sanitaria e alla Direzione Amministrativa per gli opportuni provvedimenti. Inoltre, gli esiti dei controlli vengono inseriti sull'apposito applicativo Gauss.	Direttore della SOS Verifica della qualità delle prestazioni erogate o suo delegato	Legge 41/1990 DPR 62/2013 Delibera Regione Toscana 191/2016 Procedura Aziendale PA-STDS-04 "Organizzazione delle attività di verifica della qualità delle prestazioni erogate dal privato accreditato"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Sperimentazioni Cliniche (Profit e No Profit)
Area di rischio:	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
Processi connessi:	
Codice:	STAFDS003
DIR:	Silvia Guarducci
Struttura del DIR:	Staff Direzione Sanitaria
RESP:	Francesco Antonio Rimoli
Struttura del RESP:	SOS Etica e cura
Data di aggiornamento:	26/07/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Promotore (es. Aziende farmaceutiche, Produttori dispositivi medici, etc.)	Richiesta adesione studio clinico	Gestire l'iter delle sperimentazioni cliniche (Profit e No Profit)	Contratto/Convenzione Provvedimento autorizzativo	Promotore (es. Aziende farmaceutiche, Produttori dispositivi medici, etc.), CRO (Contract Research Organization)

2 – ANALISI DEL PROCESSO

Err:540

	2.1 - Descrizione delle attività				2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Presentazione della documentazione da parte del Promotore	Il Promotore/Organizzatore di ricerca a contratto (CRO) invia la richiesta di adesione e la documentazione necessaria per l'attivazione di una sperimentazione a: 1) DG (tramite TFA); 2) Comitato Etico Territoriale (CET) individuato tra i 40 Comitati Etici secondo il DM 26 gennaio 2023 "Individuazione di quaranta comitati etici territoriali (CET)"; 3) ove applicabile, all'autorità competente (AIFA o Ministero della Salute); 4) al clinico a cui si chiede di svolgere la sperimentazione (PI). Il PI accetta la richiesta di partecipare alla sperimentazione e si interfaccia con la TFA circa gli aspetti organizzativi ed economici della sperimentazione, viene supportato alla preparazione della documentazione prevista dal Regolamento e sottoscrive i documenti richiesti fra cui il Modulo Dichiarazione di Interessi (DoI) dello sperimentatore principale. La TFA supporta il PI nella gestione dei documenti necessari alla valutazione dello studio da parte del CET.	Promotore/Organizzatore di ricerca a contratto (CRO) Sperimentatore Principale (PI) Task Force Sperimentazione Clinica (TFA) presso la SOS Etica e Cura I.F. Attività tecnico-amministrative "Task Force" sperimentazione clinica Clinical Study Coordinator Direttore della SOS Etica e Cura	Regolamento UE 2017/745 Regolamento UE 536/2014 Regolamento per la conduzione degli studi clinici nella AUSL Toscana Centro 15/05/2018 (DOC.AGC.01) Legge 11 gennaio 2018, n. 3 DM 19 aprile 2018 DM 30 novembre 2021 DM 26 gennaio 2023 DM 30 gennaio 2023 DM 12 aprile 2023 (rif: 23A03357 e 23A03358) DM 20 Marzo 2023 (rif: 23A03363 e 23A03364) D.D. R.T. 414 del 10.02.2016	Esiste il rischio che il PI condizioni la sperimentazione al fine di attribuire un vantaggio non dovuto ad un promotore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio in quanto la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Rilascio da parte del PI della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi integrata nel modello DoI							X	N° di dichiarazioni rilasciate dai PI/n° di negoziazioni effettuate	100%	RESP	31/12 di ogni anno
2	Emissione del parere sulla fattibilità locale (idoneità Centro -specifica)	La SOS Etica e cura, tramite la TFA, è delegata dalla Direzione Generale al rilascio della fattibilità locale. Effettua la valutazione della fattibilità dello studio a livello del centro sperimentale coinvolto, in termini di personale partecipante, valutazione dei requisiti previsti per la conduzione dello studio, gestione del farmaco da parte della farmacia di afferenza, gestione delle analisi da parte del laboratorio e dell'unità di diagnostica per immagini di afferenza, ecc. Se la valutazione è favorevole, rilascia il modulo di idoneità del Centro (parere preventivo di fattibilità) e l'iter prosegue; in caso contrario la sperimentazione non può avere luogo.	Staff Direzione Sanitaria Direttore della SOS Etica e Cura	Regolamento UE 536/2014 Regolamento per la conduzione degli studi clinici nella AUSL Toscana Centro 15/05/2018 (DOC.AGC.01) D.D. R.T. 414 del 10.02.2016	Nessuno															
3	Istruttoria per l'emissione dell'analisi di impatto aziendale (Mod. B6)	Successivamente al rilascio dell'idoneità centro-specifica, la TFA: - Valuta la documentazione e lo studio clinico trasmesso e proposto dal PI; - Predispone il Mod. B6 (Analisi di impatto aziendale) secondo i termini negoziati, il modello viene sottoscritto dal PI e dal Direttore della Struttura interessata e convalidato dal Responsabile della TFA (Direttore della SOS Etica e Cura); - Effettua un'analisi del rischio corruttivo mediante indicatori prestabiliti; - Rilascia il documento "Analisi di impatto aziendale" che invia, contestualmente alla bozza del contratto (vedi punto successivo), alla Direzione Sanitaria. La Direzione Sanitaria può, qualora lo ritenga necessario, richiedere integrazioni alla stessa TFA, preliminarmente alla sottoscrizione del contratto.	Task Force Sperimentazione Clinica (TFA) Direttore della SOS Etica e Cura	Regolamento per la conduzione degli studi clinici nella AUSL Toscana Centro 15/05/2018 (DOC.AGC.01) D.D. R.T. 414 del 10.02.2016 D.D. R.T. del 6748 del 28.07.2016	Esiste il rischio che la proposta di sperimentazione presenti delle criticità che potrebbero favorire un finanziamento non corrispondente alle sole finalità della sperimentazione stessa	Mancanza di controlli adeguati	Medio	Il rischio è stato valutato medio in quanto la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Effettuazione, per ciascuna proposta di sperimentazione, di un'analisi del rischio corruttivo mediante indicatori prestabiliti				X				Effettuazione, per ciascuna proposta di sperimentazione, di un'analisi del rischio corruttivo mediante indicatori prestabiliti (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
4	Redazione/negoziazione contratto	La TFA perfeziona, in accordo con il promotore, i contenuti formali e tecnici del contratto sulla base del modello standard studio-specifici. L'I.F. Attività tecnico-amministrative "Task Force" sperimentazione clinica verifica la rispondenza finale del documento (check-list di controllo) prima dell'invio alla firma. Il nulla osta finale viene dato dal Direttore della SOS Etica e Cura.	Task Force Sperimentazione Clinica (TFA) I.F. Attività tecnico-amministrative "Task Force" sperimentazione clinica	Regolamento UE 536/2014 Regolamento per la conduzione degli studi clinici nella AUSL Toscana Centro 15/05/2018 (DOC.AGC.01) D.D. R.T. 414 del 10.02.2016	Nessuno															
5	Attivazione flusso documenti per parere e censimento studio su Piattaforma Regionale CRPMS	La TFA trasmette la documentazione di cui ai punti precedenti al CET tramite il Promotore/CRO e censisce lo studio in Piattaforma CRPMS. I requisiti e le specifiche delle informazioni e degli atti digitali inseriti in piattaforma sono definiti dal software secondo procedura regionale.	Task Force Sperimentazione Clinica	Regolamento UE 536/2014 Regolamento per la conduzione degli studi clinici nella AUSL Toscana Centro 15/05/2018 (DOC.AGC.01) D.D. R.T. 414 del 10.02.2016 D.D. R.T. del 6748 del 28.07.2016	Nessuno															
6	Emissione del parere del Comitato Etico Territoriale (CET)	La segreteria del CET effettua una verifica complessiva del caso; conclude l'istruttoria ed inserisce la sperimentazione nell'ordine del giorno (all'OdG) della seduta del CET per il rilascio del relativo parere. Il CET esprime il parere, la Segreteria del CET predispone il verbale e lo inoltra, se applicabile, all'autorità competente (AIFA o Ministero della Salute) e al Promotore/CRO (tramite piattaforma CTIS se studio farmacologico) che lo trasmetterà alla TFA per la conclusione dell'iter. Se il parere è negativo, l'iter si arresta. Se il parere è favorevole, si procede con la firma del contratto e l'emissione del provvedimento autorizzativo come specificato nella fase successiva.	Comitato Etico Territoriale (CET) Task Force Sperimentazione Clinica (TFA)	Regolamento UE 536/2014 Regolamento per la conduzione degli studi clinici nella AUSL Toscana Centro 15/05/2018 (DOC.AGC.01) D.D. R.T. 414 del 10.02.2016	Nessuno															
7	Acquisizione firme sul contratto (già concordato) e predisposizione del provvedimento autorizzativo	La TFA, acquisite le necessarie autorizzazioni previste dalle autorità competenti, attiva l'iter per le firme della convenzione/contratto, predispone il provvedimento autorizzativo e il contratto che viene firmato dalla Direzione Sanitaria.	Task Force Sperimentazione Clinica (TFA)	Regolamento UE 536/2014 D.D. R.T. 414 del 10.02.2016	Nessuno															
8	Emissione del provvedimento autorizzativo ed invio della documentazione al Promotore	Con Determina del Direttore della SOS Etica e Cura viene autorizzata la sperimentazione. La TFA invia l'atto autorizzativo e il contratto sottoscritti al promotore/CRO.	Task Force Sperimentazione Clinica (TFA)	Regolamento UE 536/2014 D.D. R.T. 414 del 10.02.2016	Nessuno															
9	Rendicontazione della sperimentazione	La TFA acquisisce le relazioni periodiche e le rendicontazioni sull'andamento dello studio fornite dal PI e verifica la correttezza dei dati presentati. In particolare, il PI provvede alla predisposizione dei documenti secondo modelli da Regolamento ed è tenuto ad inviare un documento di rendicontazione sull'avanzamento dello studio, dopo che questo è stato attivato; ciò avviene di solito a fine anno a mezzo di relazione sintetica. Per gli studi profit, invece, la relazione viene inviata alla TFA che provvede a verificarne la congruità e, all'esito positivo della verifica, autorizza la fatturazione da parte della SOC Clienti. La TFA controlla che i dati indicati (pazienti arruolati rispetto ai previsti, tempi di esecuzione, personale coinvolto, etc etc) siano congrui con l'autorizzazione emessa.	Task Force Sperimentazione Clinica (TFA)	Regolamento UE 536/2014 Regolamento per la conduzione degli studi clinici nella AUSL Toscana Centro 15/05/2018 (DOC.AGC.01) D.D. R.T. 414 del 10.02.2016	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Controlli su strutture accreditate (Ambulatoriale)
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	SAOTER002
Codice:	STAFDS004
DIR:	Silvia Guarducci
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Sanitaria
RESP:	Felicia Zaccardi
Struttura del RESP:	SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura
Data di aggiornamento:	15/01/25

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Sanitaria Aziendale	Richiesta di controllo	Verificare l'appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture private in convenzione con Azienda Usl Toscana Centro.	Verbali dei controlli effettuati	Direzione Sanitaria Aziendale Struttura privata convenzionata

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
STAFDS004 - Controlli su strutture accreditate (Ambulatoriale) - 15/01/2025																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione della richiesta di controllo	La SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura riceve dalla Direzione Sanitaria la richiesta di controllo, a seguito di eventuali criticità rilevate dalla uffici Urp e/o dagli uffici Ausl deputati al controllo dei volumi economici dei tetti deliberati per il privato accreditato.	Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura	Legge 41/1990 DPR 62/2013 Procedura Aziendale PA-STDS-04 "Organizzazione delle attività di verifica della qualità delle prestazioni erogate dal privato accreditato"	Nessuno															
2	Effettuazione del controllo	Il controllo viene effettuato, sulla base di quanto stabilito dalla procedura aziendale PA-STDS-04, dal Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura affiancato da uno o più collaboratori aziendali del Team Area Vasta Centro, che si recano presso gli ambulatori per valutare le modalità di erogazione della prestazione, i percorsi dell'utenza, la qualità dei referti. Come previsto dalla procedura aziendale, tutti i soggetti coinvolti nell'attività di controllo devono rilasciare la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto alle strutture sottoposte a controllo.	Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura Collaboratori del Team AV Centro nominati dal Direttore Sanitario Aziendale (come da comunicazione ufficiale alla Regione Toscana prot. n. 52705 del 15 luglio 2022)	Legge 41/1990 DPR 62/2013 Procedura Aziendale PA-STDS-04 "Organizzazione delle attività di verifica della qualità delle prestazioni erogate dal privato accreditato"	Esiste il rischio che i componenti del gruppo di controllo alterino l'esito del procedimento al fine di favorire/sfavorire una struttura soggetta a vigilanza	Presenza di conflitti di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e il livello economico/reputazionale si può considerare basso	Rilascio da parte di tutti i soggetti coinvolti nell'esecuzione dei controlli della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto alle strutture sottoposte a controllo.								X	N° di dichiarazioni di assenza di conflitti di interessi rilasciate dai soggetti coinvolti / N° di soggetti coinvolti nell'esecuzione dei controlli	100%	RESP	31/12 di ogni anno
3	Rendicontazione	Il Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura o suo delegato redige un verbale contenente gli esiti del controllo ed eventuali miglioramenti richiesti. Il verbale viene inviato alla Struttura in convenzione e alla Direzione Sanitaria Aziendale per gli opportuni provvedimenti, se dovuti.	Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura o suo delegato	Legge 41/1990 DPR 62/2013 Procedura Aziendale PA-STDS-04 "Organizzazione delle attività di verifica della qualità delle prestazioni erogate dal privato accreditato"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione delle infezioni correlate all'assistenza, antibioticoresistenza, sepsi nell'ambito delle attività indicate dal Team AID
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	STAFDS005
DIR:	Silvia Guarducci
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Sanitaria
RESP:	Anna Patrizia Poli
Struttura del RESP:	SOS Infezioni correlate all'assistenza
Data di aggiornamento:	09/07/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDS005 - Gestione delle infezioni correlate all'assistenza, antibioticoresistenza, sepsi nell'ambito delle attività indicate dal Team AID - 09/07/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Programmazione delle attività	Con cadenza annuale il Team AID (Antimicrobial Steward-ship , Infection, diagnostic steward-ship), attraverso incontri, definisce, sulla base degli indicatori aziendali collegati alle ICA e del Piano Annuale di miglioramento previsto dalle norme di accreditamento, gli obiettivi prioritari in relazione alla gestione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), all'antibiotic stewuard-ship e alla sepsi. 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: organismo multidisciplinare e multiprofessionale presieduto dal Direttore Sanitario; il responsabile del Team AID aziendale è il Direttore della SOSD Infezioni correlate all'assistenza; il Team è composto dai referenti indicati dai Direttori dei Dipartimenti e delle Strutture aziendali coinvolte nella gestione del rischio ICA	Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR 2022/2025) Decreto Regionale n. 1439 del 17/12/2018 "Linee di indirizzo per un approccio integrato alla prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobico-resistenza e alla sepsi"	Nessuno															
2	Vigilanza e controllo	Il Direttore della SOSD Infezioni correlate all'assistenza, in collaborazione con la rete dei referenti ICA, effettua 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 vengono analizzate le attività svolte e si individuano le azioni di miglioramento relative alle non conformità e criticità emerse rispetto alle indicazioni aziendali, regionali e alle normative nazionali.	Direttore della SOSD Infezioni correlate all'assistenza Personale della SOSD Infezioni correlate all'assistenza Referenti ICA: Coordinatori del Dipartimento Infermiertistico Ostestrico e Direttori delle strutture dipartimentali interessate	Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR 2022/2025) Decreto Regionale n. 1439 del 17/12/2018 "Linee di indirizzo per un approccio integrato alla prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobico-resistenza e alla sepsi"	Nessuno															
3	Monitoraggio ed eventuali azioni di miglioramento	Il Direttore Direttore SOSD Infezioni correlate all'assistenza effettua il monitoraggio degli indicatori aziendali collegati alle ICA e quelli previsti all'interno delle procedure aziendali. Nel caso siano necessarie azioni di miglioramento, collabora con i Direttori di Dipartimento/Direttori di Struttura/Team di presidio/Referenti ICA interessati dalla problematica per la loro attuazione.	Direttore Direttore SOSD Infezioni correlate all'assistenza Personale della SOSD Infezioni correlate all'assistenza Direttori di Dipartimento Direttori di Struttura Team di presidio Referenti ICA	Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR 2022/2025) Decreto Regionale n. 1439 del 17/12/2018 "Linee di indirizzo per un approccio integrato alla prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobico-resistenza e alla sepsi"	Nessuno															
4	Stesura del report annuale delle attività	Il Direttore della SOSD Infezioni correlate all'assistenza redige, insieme ai referenti ICA aziendali, i report di interesse in tema di ICA. I report vengono diffusi e condivisi attraverso azioni di formazione e vengono resi disponibili per la consultazione nella intranet aziendale.	Direttore SOSD Infezioni correlate all'assistenza Personale della SOSD Infezioni correlate all'assistenza	Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR 2022/2025) Decreto Regionale n. 1439 del 17/12/2018 "Linee di indirizzo per un approccio integrato alla prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobico-resistenza e alla sepsi"	Nessuno															
5	Formazione del personale	Il Direttore SOSD Infezioni correlate all'assistenza, in collaborazione con il Team AID organizza incontri di formazione itinerante all'interno dei presidi dell'Azienda finalizzati alla sensibilizzazione in materia di gestione del rischio infettivo.	Direttore SOSD Infezioni correlate all'assistenza Personale della SOSD Infezioni correlate all'assistenza Team AID	Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR 2022/2025) Decreto Regionale n. 1439 del 17/12/2018 "Linee di indirizzo per un approccio integrato alla prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobico-resistenza e alla sepsi"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Budget di natura progettuale e di attività
Area di rischio:	Processi collegati a obiettivi di performance
Processi connessi:	
Codice:	STAFDS006
DIR:	Silvia Guarducci
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Sanitaria
RESP:	Sara Franchi (f.f.)
Struttura del RESP:	SOC Programmazione e monitoraggio
Data di aggiornamento:	29/09/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale	Obiettivi strategici	Il processo si occupa della declinazione degli obiettivi strategici aziendali in obiettivi attuativi specifici di natura progettuale e di attività per ciascuna struttura e del loro monitoraggio	Scheda B di valutazione sintetica finale	SOC Gestione economica del personale

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDS006 - Budget di natura progettuale e di attività - 29/09/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi												2.3 – Trattamento del rischio			
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Definizione obiettivi attuativi	Entro il 31/12 di ogni anno la Direzione Aziendale, in coerenza con quanto previsto dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario e Sociale integrato Regionale, oltre che con gli altri atti di politica per la salute e compatibilmente con le risorse economico-finanziarie individuate nel Bilancio di previsione, definisce gli obiettivi strategici per l'anno successivo e li comunica al Comitato di Budget. Di norma entro il 31/1 di ogni anno, il Direttore della SOC Programmazione e monitoraggio supporta il Comitato Budget nella declinazione degli obiettivi strategici, definiti dalla Direzione Aziendale, in obiettivi attuativi specifici di natura progettuale e di attività (scheda B) relativi ai Dipartimento/Area/Zona-Distretto. Gli obiettivi specifici sono poi condivisi con la Direzione Aziendale.	Direttore della SOC Programmazione e monitoraggio	D. Lgs. 286/99 D. Lgs 150/2009 L.R. 40/2005 L.R. 84/2015 DGRT 465/2012 DGRT 308/2013 DGRT 269/2019 Regolamento aziendale DOC.DAPCG.01 "Sistema di budget, misurazione e valutazione della performance dell'Azienda USL Toscana Centro"	Nessuno															
2	Negoziazione e sottoscrizione obiettivi attuativi con Direttori di Dipartimento/Area/Zona-Distretto	Il Direttore della SOC Programmazione e monitoraggio, per conto del Comitato Budget, inoltra le schede di budget ai Direttori di Dipartimento/Area/Zona-Distretto che valutano le proposte ed inviano eventuali osservazioni entro 15 giorni dal ricevimento. Il Direttore della SOC Programmazione e monitoraggio supporta il Comitato Budget per la valutazione, in accordo con la Direzione Aziendale, delle richieste di modifica da parte dei Direttori di Dipartimento/Area/Zona-Distretto e per l'eventuale fase di negoziazione attraverso riunioni. Al termine della eventuale negoziazione, di norma entro il 28/02 di ogni anno, i Direttori di Dipartimento ed Area sottoscrivono gli obiettivi di natura progettuale e di attività da declinare alle strutture afferenti.	Direttore della SOC Programmazione e monitoraggio	D. Lgs. 286/99 D. Lgs 150/2009 L.R. 40/2005 L.R. 84/2015 DGRT 465/2012 DGRT 308/2013 DGRT 269/2019 Regolamento aziendale DOC.DAPCG.01 "Sistema di budget, misurazione e valutazione della performance dell'Azienda USL Toscana Centro"	Nessuno															
3	Negoziazione e sottoscrizione obiettivi attuativi con Direttori di struttura	Il Direttore della SOC Programmazione e monitoraggio supporta il Comitato Budget nella declinazione degli obiettivi di natura progettuale e di attività di Dipartimento/Area/Zona-Distretto in obiettivi specifici delle singole strutture/unità semplici/complesse. Le relative schede di budget vengono inviate dal Direttore di Dipartimento/Area/Zona-Distretto ai Direttori di struttura/unità semplice/complessa, i quali, previa eventuale negoziazione, li sottoscrivono entro il 31/03 di ogni anno.	Direttore della SOC Programmazione e monitoraggio	D. Lgs. 286/99 D. Lgs 150/2009 L.R. 40/2005 L.R. 84/2015 DGRT 465/2012 DGRT 308/2013 DGRT 269/2019 Regolamento aziendale DOC.DAPCG.01 "Sistema di budget, misurazione e valutazione della performance dell'Azienda USL Toscana Centro"	Nessuno															
4	Monitoraggi e verifiche intermedie	Il Direttore della SOC Programmazione e monitoraggio supporta il Comitato Budget nel monitoraggio continuo degli obiettivi attuativi specifici di natura progettuale e di attività, attraverso l'utilizzo degli applicativi e dei Data Warehouse aziendali. Inoltre, di norma tra giugno ed agosto di ogni anno, è previsto un monitoraggio intermedio effettuato con la Direzione Aziendale, al quale possono seguire, in base agli esiti del monitoraggio intermedio stesso, incontri con i Direttori di Dipartimento/Area/Struttura al fine di individuare eventuali interventi correttivi.	Direttore della SOC Programmazione e monitoraggio	D. Lgs. 286/99 D. Lgs 150/2009 L.R. 40/2005 L.R. 84/2015 DGRT 465/2012 DGRT 308/2013 DGRT 269/2019 Regolamento aziendale DOC.DAPCG.01 "Sistema di budget, misurazione e valutazione della performance dell'Azienda USL Toscana Centro"	Nessuno															
5	Valutazione del raggiungimento degli obiettivi ed eventuale contraddittorio	La SOC Gestione economica del personale, sulla base dei risultati dei monitoraggi, predispone per ciascun titolare di budget il "Report Valutazione Obiettivi"costituito dalle schede di valutazione contenenti l'indicazione del grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati oltre una valutazione sintetica finale. Qualora i Direttori non dovessero condividere la valutazione o volessero giustificare i risultati raggiunti, potranno presentare le loro controdeduzioni inviando una nota al Comitato Budget entro 15 giorni dalla ricezione della scheda di budget. Con il supporto della della SOC Programmazione e monitoraggio, i Direttori che hanno presentato le loro controdeduzioni sono invitati ad incontri in presenza o a distanza con il Comitato Budget, che potrà accogliere totalmente o parzialmente le controdeduzioni, redigendo specifico verbale e rideterminando o confermando la quota percentuale di raggiungimento. Nel caso in cui i Direttori non dovessero condividere la valutazione finale del Comitato di Budget, potranno presentare contestazione scritta alla Direzione Aziendale e, in seconda istanza, all'OIV.	Direttore della SOC Programmazione e monitoraggio	D. Lgs. 286/99 D. Lgs 150/2009 L.R. 40/2005 L.R. 84/2015 DGRT 465/2012 DGRT 308/2013 DGRT 269/2019 Regolamento aziendale DOC.DAPCG.01 "Sistema di budget, misurazione e valutazione della performance dell'Azienda USL Toscana Centro"	Nessuno															
6	Conclusione iter valutativo	Al termine della fase di valutazione, il Comitato Budget, con il supporto della della SOC Programmazione e monitoraggio, comunica gli esiti definitivi della valutazione al Dipartimento Risorse Umane che procede a stilare le schede di valutazione sintetica finale allo scopo di liquidare la retribuzione di risultato.	Direttore della SOC Programmazione e monitoraggio	D. Lgs. 286/99 D. Lgs 150/2009 L.R. 40/2005 L.R. 84/2015 DGRT 465/2012 DGRT 308/2013 DGRT 269/2019 Regolamento aziendale DOC.DAPCG.01 "Sistema di budget, misurazione e valutazione della performance dell'Azienda USL Toscana Centro"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Presidio e monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di chirurgia previste dal PRGLA
Area di rischio:	Liste di attesa
Processi connessi:	
Codice:	STAFDS007
DIR:	Silvia Guarducci
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Sanitaria
RESP:	Andrea Bassetti
Struttura del RESP:	SOC Governo e appropriatezza risposte sanitarie e liste di attesa
Data di aggiornamento:	05/11/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana	Monitoraggio regionale tempi di attesa prestazioni PRGLA in azienda Usl Toscana Centro tramite flussi SPA, TAT e SDO.	Il processo si occupa di presidiare e monitorare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di chirurgia previste dal PRGLA e di partecipare all'individuazione delle eventuali azioni di miglioramento.	Proposta di eventuali azioni di miglioramento	Direzione Aziendale SOC Gestione Operativa SOS CUP – Call Center Dipartimenti interessati e relative strutture Direttori dei presidi territoriali/ospedalieri Dipartimento di Medicina Generale

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDS007 - Presidio e monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di chirurgia previste dal PRGLA - 05/11/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Estrazione Report Regione Toscana	Ogni 15 giorni si provvede ad estrarre, dagli appositi portali regionali, i dati relativi al monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e per l'attività chirurgica incluse nel Piano Regionale Governo Liste di Attesa (PRGLA). I flussi relativi alla specialistica ambulatoriale sono denominati SPA e TAT, mentre quello relativo agli interventi chirurgici è il flusso SDO.	Direttore della SOC Governo e appropriatezza risposte sanitarie e liste di attesa	DGRT 213/2023 DGRT 349/2023 DGRT 351/2023 DGRT 785/2023 DGRT 1347/2023 DGRT 1280/203 DGRT 243/2024	Nessuno															
2	Elaborazione/Valutazione dati	I dati sono analizzati e valutati insieme alla SOC Gestione operativa con l'eventuale supporto della struttura SOC Sistemi informativi e analisi statistiche	Direttore della SOC Governo e appropriatezza risposte sanitarie e liste di attesa	DGRT 213/2023 DGRT 349/2023 DGRT 351/2023 DGRT 785/2023 DGRT 1347/2023 DGRT 1280/203 DGRT 243/2024	Nessuno															
3	Proposta di eventuali azioni di miglioramento	Il Direttore della SOC Governo e appropriatezza risposte sanitarie e liste di attesa, sulla base dell'analisi dei dati effettuata, può proporre azioni di miglioramento quali: 1) rimodulazione agende; 2) programmazione attività aggiuntiva; 3) sviluppo Progetto Clessidra 4) programmazione dell'offerta per prestazioni sanitarie più critiche; 5) utilizzo privato accreditato e potenziamento erogazione congiunta (Service); 6) utilizzo offerta modello competitivo; 7) governo della domanda per ridurre l'inappropriatezza prescrittiva; 8) proposta di nuovi progetti per aumentare l'offerta e/o per governare la domanda. Le azioni di miglioramento, che rientrano nella strategia a livello di direzione aziendale, vengono condivise dalla cabina di regia costituita anche dalle strutture della SOC Gestione Operativa e della SOS CUP – Call Center. Successivamente vengono condivise, al fine di potenziare l'offerta, prima con i Direttori dei dipartimenti sanitari interessati e poi con i Direttori delle singole strutture del dipartimento, coinvolgendo anche i Direttori dei presidi territoriali/ospedalieri. Per il governo della domanda, invece, è aperto un tavolo con il Dipartimento di Medicina Generale per esaminare i dati relativi alle prescrizioni, i quali, poi, vengono presentati nelle riunioni di AFT al fine di evidenziare e correggere le differenze nelle abitudini prescrittive dei singoli MMG all'interno dello stesso gruppo.	Direttore della SOC Governo e appropriatezza risposte sanitarie e liste di attesa	DGRT 213/2023 DGRT 349/2023 DGRT 351/2023 DGRT 785/2023 DGRT 1347/2023 DGRT 1280/203 DGRT 243/2024	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione richieste di autorizzazione per tesi applicative con finalità di ricerca nell'ambito dei corsi di laurea delle professioni sanitarie
Area di rischio:	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni cliniche, sponsorizzazioni
Processi connessi:	STAFDS003
Codice:	STAFDS010
DIR:	Silvia Guarducci
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Sanitaria
RESP:	Francesco Antonio Rimoli
Struttura del RESP:	SOS Etica e cura
Data di aggiornamento:	14/07/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Referente progetti tesi del Dipartimento di Afferenza (RTDA)	Domanda di autorizzazione per tesi applicative con finalità di ricerca nell'ambito dei corsi di laurea delle professioni sanitarie	Il processo si occupa della gestione delle richieste di autorizzazione per tesi applicative con finalità di ricerca nell'ambito dei corsi di laurea delle professioni sanitarie	Atto autorizzativo finale	Direttore del Dipartimento di afferenza Referente progetti tesi del Dipartimento di Afferenza (RTDA) Università di Firenze

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDS010 - Gestione richieste di autorizzazione per tesi applicative con finalità di ricerca nell'ambito dei corsi di laurea delle professioni sanitarie - 14/07/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione domanda di autorizzazione e inquadramento tesi	La domanda di autorizzazione per progetti di ricerca e studi clinici nell'ambito di tesi per i corsi di laurea delle professioni sanitarie, devono essere presentate dal relatore e dal tesista al Dipartimento di afferenza attraverso l'utilizzo dell'apposita modulistica. Il Referente progetti tesi del Dipartimento di Afferenza (RTDA) valuta la documentazione ricevuta ed inquadra la tipologia di tesi, che può essere: - compilativa; - applicativa con finalità didattica; - applicativa con finalità di ricerca. In caso di tesi applicativa con finalità di ricerca, ovvero ove si ravvisi la necessità di un possibile parere da parte del Comitato Etico Sperimentazione Clinica (CE AVC/CEPR), il RTDA condivide la richiesta con il Direttore SOS Etica e Cura, al fine di inquadrare la tesi nella categoria corretta e di seguire l'iter opportuno in base all'obiettivo del progetto (finalità didattiche o di ricerca).	Direttore SOS Etica e Cura	Procedura Aziendale "PS.AGC.05 Gestione del percorso per la Fattibilità Locale delle tesi e dei progetti di ricerca nell'ambito dei corsi di laurea delle Professioni Sanitarie" Delibera Aziendale 856/2016 "Istituzione della Task Force aziendale per la sperimentazione clinica" Delibera Aziendale 1198/2018 "DOC.ACG.01 Regolamento per la conduzione degli studi clinici nella Usl Toscana Centro"	Nessuno															
2	Richiesta e istruttoria documentazione	Qualora la tesi sia inquadrata quale tesi applicativa con finalità di ricerca, il Direttore della SOC Etica e Cura richiede al Relatore di integrare la documentazione necessaria per l'iter autorizzativo ed effettua l'istruttoria. La SOS Etica e Cura supporta la tesista nella gestione documentale per l'intera istruttoria.	Direttore SOS Etica e Cura	Procedura Aziendale "PS.AGC.05 Gestione del percorso per la Fattibilità Locale delle tesi e dei progetti di ricerca nell'ambito dei corsi di laurea delle Professioni Sanitarie" Delibera Aziendale 856/2016 "Istituzione della Task Force aziendale per la sperimentazione clinica" Delibera Aziendale 1198/2018 "DOC.ACG.01 Regolamento per la conduzione degli studi clinici nella Usl Toscana Centro"	Nessuno															
3	Rilascio parere di fattibilità	La SOS Etica e cura, tramite la Task Force Aziendale (TFA), è delegata dalla Direzione Generale al rilascio del parere di fattibilità locale. La TFA, valutata la documentazione prodotta e, se la valutazione è favorevole, rilascia il parere preventivo di fattibilità al fine di presentare lo studio al Comitato Etico Sperimentazione Clinica per l'approvazione finale.	Task Force Aziendale (TFA)	Procedura Aziendale "PS.AGC.05 Gestione del percorso per la Fattibilità Locale delle tesi e dei progetti di ricerca nell'ambito dei corsi di laurea delle Professioni Sanitarie" Delibera Aziendale 856/2016 "Istituzione della Task Force aziendale per la sperimentazione clinica" Delibera Aziendale 1198/2018 "DOC.ACG.01 Regolamento per la conduzione degli studi clinici nella Usl Toscana Centro"	Nessuno															
4	Rilascio atto autorizzativo	La TFA trasmette tutta la documentazione al Comitato Etico Sperimentazione Clinica per l'emissione del relativo parere. A seguito di parere favorevole alla conduzione del progetto emesso dal Comitato Etico Sperimentazione Clinica, il Direttore della SOC Etica e cura adotta l'atto autorizzativo finale. L'atto autorizzativo viene trasmesso al Direttore del Dipartimento di afferenza, al RDTA, all'Università degli studi di Firenze e conservato agli atti della SOC Etica e cura.	Task Force Aziendale (TFA) Direttore SOS Etica e Cura	Procedura Aziendale "PS.AGC.05 Gestione del percorso per la Fattibilità Locale delle tesi e dei progetti di ricerca nell'ambito dei corsi di laurea delle Professioni Sanitarie" Delibera Aziendale 856/2016 "Istituzione della Task Force aziendale per la sperimentazione clinica" Delibera Aziendale 1198/2018 "DOC.ACG.01 Regolamento per la conduzione degli studi clinici nella Usl Toscana Centro"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione dei progetti di produttività aggiuntiva nell' Attività Diagnostica per Immagini
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	TECSAN001
DIR:	Sandra Moretti
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie
RESP:	n.a.
Struttura del RESP:	SOC Attività diagnostiche per immagini, SOS Attività diagnostiche per Immagini Firenze, SOS Attività diagnostiche per Immagini Empoli Prato e Pistoia
Data di aggiornamento:	15/01/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direttori delle SOC/SOS attività diagnostiche per immagini	Rilevazione di specifiche esigenze sanitarie che richiedono l'attivazione di un progetto di attività aggiuntiva	Il processo si occupa della predisposizione, della gestione, del monitoraggio e della rendicontazione dei progetti di produttività aggiuntiva che coinvolgono il personale del comparto del Dipartimento.	Report sugli esiti della valutazione di conformità dei progetti	Direzione del Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie

2 – ANALISI DEL PROCESSO

TECSAN001 - Gestione dei progetti di produttività aggiuntiva nell' Attività Diagnostica per Immagini - 15/01/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Definizione e presentazione progetto	Al fine di assicurare i livelli essenziali di assistenza (LEA) e/o di ridurre e contenere i tempi di attesa nell'erogazione dei servizi e/o di garantire la continuità assistenziale oppure sulla base di specifiche esigenze sanitarie, la SOC Attività diagnostiche per immagini e/o le SOS ad essa afferenti, eventualmente in collaborazione con altre strutture aziendali, sviluppano progetti di produttività aggiuntiva destinati al personale di afferenza dell'area contrattuale del comparto. La stesura dei progetti è effettuata dal Responsabile e dal Coordinatore del progetto entro la fine di ogni anno, per l'anno successivo, sulla base di un format dedicato dove sono espressi tutti i punti operativi da esplicare (ore del progetto totali, giorni della settimana in cui si effettua il progetto, nome e cognome dei partecipanti, tabella economica di spesa etc).	Responsabile del Progetto Coordinatore del progetto	Art. 7, comma 1, lettera d) del CCNL Comparto Sanità del 02/11/2022 Art. 33 Regolamento Asl Toscana Centro per la disciplina delle modalità organizzative dell'attività libero professionale intramuraria e per la disciplina dell'area a pagamento del personale medico e veterinario e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario	Nessuno																
2	Verifica fattibilità economica progetto	Il Direttore del Dipartimento, con il Direttore della SOC Attività diagnostiche per immagini, i Direttori delle SOS ad essa afferenti e l'IF "Monitoraggio rendicontazione e analisi dei flussi risorse umane", valuta la correttezza formale, i contenuti del progetto e la sua fattibilità economica. Le attività aggiuntive possono essere finanziate da budget aziendale oppure con finanziamenti specifici (es. abbattimento liste di attesa, Vaccinazioni Covid, etc). Il Direttore del Dipartimento definisce il budget da assegnare alle strutture coinvolte nel progetto. Nel caso in cui sia coinvolto personale afferente ad altri dipartimenti, ogni Direttore di Dipartimento assegnerà il proprio budget. Il progetto è sottoposto alla Direzione Aziendale per l'eventuale approvazione con delibera.	Direttore Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie Direttore della SOC Attività diagnostiche per immagini Direttore SOS Attività diagnostiche per Immagini Firenze Direttore SOS Attività diagnostiche per Immagini Empoli, Prato e Pistoia IF "Monitoraggio rendicontazione e analisi dei flussi risorse umane"	Nessuno	Nessuno															
3	Acquisizione disponibilità personale e distribuzione ore progetto	Successivamente alla delibera, il Responsabile del progetto, anche per il tramite degli IF gestionali dei vari Presidi, provvede a richiedere ed acquisire le disponibilità su base volontaria del personale afferente alla SOC Attività diagnostiche per immagini. Gli IF gestionali, in base alle suddette disponibilità, effettuano un'equa distribuzione delle ore mensili previste per il progetto (le attività sono realizzate tramite agende dedicate).	Responsabile del Progetto IF gestionali della SOC Attività diagnostiche per immagini	Art. 7, comma 1, lettera d) del CCNL Comparto Sanità del 02/11/2022 Art. 33 Regolamento Asl Toscana Centro per la disciplina delle modalità organizzative dell'attività libero professionale intramuraria e per la disciplina dell'area a pagamento del personale medico e veterinario e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario	Nessuno															
4	Rendicontazione e monitoraggio delle attività	Tutte le attività sono effettuate dagli operatori oltre il normale orario di lavoro contrattualmente dovuto e retribuite con specifiche valorizzazioni economiche. Ciascun operatore aderente al progetto controlla che, nell'applicativo Whr Time, le timbrature relative alla suddetta attività siano correttamente inserite, con particolare riferimento all'utilizzo della specifica causale. Tali timbrature sono poi verificate e validate o modificate dal Coordinatore del progetto. Quest'ultimo predispone anche il foglio di calcolo riepilogativo e lo invia all'IF "Monitoraggio rendicontazione e analisi dei flussi risorse umane".	Tecnico sanitario di radiologia medica Coordinatore del progetto IF "Monitoraggio rendicontazione e analisi dei flussi risorse umane"	Regolamento WHR Time	Nessuno															
5	Controllo sulla conformità dei progetti	Almeno due volte l'anno, i Direttori delle SOS Attività diagnostiche per immagini, in collaborazione con l'IF "Monitoraggio rendicontazione e analisi dei flussi risorse umane", valutano il report riepilogativo di cui al punto precedente per individuare la necessità di eventuali modifiche ai progetti in essere oppure il loro annullamento o sospensione.	Direttore SOS Attività diagnostiche per Immagini Firenze Direttore SOS Attività diagnostiche per Immagini Empoli, Prato e Pistoia IF "Monitoraggio rendicontazione e analisi dei flussi risorse umane"	Nessuno	Nessuno															
6	Verifica distribuzione monte ore progetto	Annualmente gli IF gestionali dei Presidi e il Coordinatore del progetto verificano che sia stata effettuata una distribuzione equilibrata delle ore in attività aggiuntiva svolte dagli operatori aderenti ai progetti.	IF gestionali SOC Attività diagnostiche per immagini Coordinatore del progetto	Nessuno	Esiste il rischio che venga riconosciuto un indebito vantaggio economico ad uno o più soggetti partecipanti al progetto; tale rischio è dovuto alla distribuzione delle ore di produttività aggiuntiva in relazione all'organizzazione su turni, malattie, permessi, ferie etc.	Mancanza di regole formalizzate per la gestione delle attività	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare basso	Definizione di una procedura per la gestione della produttività aggiuntiva che definisca, tra l'altro, modalità di verifica dell'equa distribuzione delle risorse destinate alla produttività aggiuntiva/ore di produttività aggiuntiva fra tutti i soggetti partecipanti al progetto				X					Definizione di una procedura per la gestione della produttività aggiuntiva che definisca, tra l'altro, modalità di verifica dell'equa distribuzione delle risorse destinate alla produttività aggiuntiva/ore di produttività aggiuntiva fra tutti i soggetti partecipanti al progetto (SI/NO)	SI	RESP	30/06/2025

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Inserimento del personale neoassunto/inserito
Area di rischio:	Acquisizione e gestione del personale / Concorsi e prove selettive
Processi connessi:	
Codice:	TECSAN002
DIR:	Sandra Moretti
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie
RESP:	Sandra Moretti
Struttura del RESP:	Area Programmazione e controllo risorse
Data di aggiornamento:	24/10/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SOC Politiche del Reclutamento e Rapporti con ESTAR	Comunicazione di assegnazione personale neoassunto/inserito	Il processo si occupa della gestione del percorso di inserimento del personale neoassunto/inserito all'interno delle Aree di attività afferenti al Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	Inserimento del neoassunto/inserito	Aree di assegnazione afferenti al Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie

2 – ANALISI DEL PROCESSO

TECSAN002 - Inserimento del personale neoassunto/inerito - 14/06/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio										
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Accoglienza	A seguito dell'invio, da parte della SOC Politiche del Reclutamento e Rapporti con ESTAR, della comunicazione di assegnazione di personale neoassunto/inserito, Il Direttore di Struttura o suo delegato: - accoglie il personale assegnato; - fornisce informazioni generali relative all'ambiente a cui è destinato, alle funzioni e al ruolo da ricoprire, alle persone e alle interfacce con cui deve collaborare, ai diritti e doveri contrattuali; - illustra per sommi capi il piano di inserimento individuale che definisce le modalità operative di inserimento del personale neoassunto/inserito; - consegna la scheda di autovalutazione da compilare a cura del neoassunto/assegnato; - assegna il neoassunto/inserito ad un Tutor precedentemente designato.	Direttore di struttura o suo delegato	Procedura PS.DSTS.02 "Inserimento del personale neoassunto/inserito"	Nessuno															
2	Inserimento e tutoraggio	L'incarico di Funzione, di concerto con il Tutor, guida appropriatamente il personale di nuova assunzione/inserimento nell'assunzione del ruolo che questi deve ricoprire alla fine del periodo di inserimento, attuando azioni programmate e di assistenza informativa/formativa. A tal fine, l'incarico di funzione e il Tutor designato si avvalgono del Piano di Inserimento Individuale completo della sezione A e B.	Incarico di Funzione della struttura alla quale è assegnato il neoassunto/inerito Tutor	Procedura PS.DSTS.02 "Inserimento del personale neoassunto/inserito"	Nessuno															
3	Valutazione finale	Alla fine del periodo di inserimento e successivamente alla fruizione da parte del neoassunto/inserito della formazione in modalità FAD "Il neoassunto/inerito nel Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie", il Direttore di Struttura o suo Delegato, sentito il Tutor, formula il giudizio finale. In caso di esito positivo, si provvede alla conferma del neo assunto/inserito nella struttura di assegnazione. In caso di esito negativo, invece: - se il giudizio negativo riguarda obiettivi, riportati nel Piano di Inserimento Individuale, valutabili con scala semi-quantitativa, la valutazione viene ripetuta in tempi successivi e comunque entro e non oltre il periodo di prova; - se il giudizio negativo riguarda obiettivi, riportati nel Piano di Inserimento Individuale, valutabili attraverso la fruizione di corsi e superamento di test ECM (standard minimo 75%), i corsi vengono riproposti sino al raggiungimento dello standard minimo.	Direttore di struttura o suo delegato	Procedura PS.DSTS.02 "Inserimento del personale neoassunto/inserito"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Percorso multi-professionale neuropsichiatria infantile
Area di rischio:	Liste di attesa
Processi connessi:	SALMEN001
Codice:	TECSAN003
DIR:	Sandra Moretti
Struttura del DIR:	Dipartimento delle professioni tecnico sanitarie
RESP:	Sandra Moretti
Struttura del RESP:	SOC Attività di riabilitazione funzionale
Data di aggiornamento:	14/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Medico Specialista dell'Area Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (SMIA)	Progetto di Valutazione Individuale (PIV)	Il processo si occupa della gestione dle percorso multi-professionale di neuropsichiatria infantile e dell'erogazione delle prestazioni connesso al Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI), anche attraverso il ricorso a strutture esterne convenzionate	Relazione contenente gli esiti della valutazione monoprofessionale o multiprofessionale sul quesito diagnostico Valutazione multidimensionale al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi individuati Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI)	Medico Specialista dell'Area Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (SMIA) Famiglia (e/o i caregivers) del paziente

2 – ANALISI DEL PROCESSO																					
TECSAN003 - Percorso multi-professionale neuropsichiatria infantile - 14/01/2026																					
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Inserimento in lista di attesa per valutazione multidimensionale preliminare	A seguito della valutazione da parte del Medico Specialista dell'Area Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (SMIA), può essere prevista la stesura e l'inserimento nel sistema informatico AsterCloud di un Progetto di Valutazione Individuale (PIV). Il Medico Specialista dell'Area Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (SMIA) segnala l'inserimento a/ai referente/i coinvolti in base al contenuto del PIV e al coordinatore di presidio, a mezzo mail. Il professionista sanitario della riabilitazione, individuato come referente della lista specifica della professione indicata nel PIV, registra il nominativo del paziente nelle liste di attesa di valutazione corrispondenti, secondo criteri di priorità e con le modalità previste dalle specifiche istruzioni operative. Le liste di attesa per la prima valutazione sono, per tutte le zone, gestite tramite file excel su cartelle condivise gestite dai referenti delle liste, dal coordinatore di presidio e supervisionate dall'Incarico di Funzione zonale. Nell'ambito fiorentino, viene predisposta e costantemente allineata al file excel, anche una lista cartacea, gestita con le medesime modalità.	Referente della lista specifica della professione indicata nel PIV Coordinatore di presidio Incarico di Funzione zonale	DGRT 1159/2012 Linee guida per la diagnosi e gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSAp) e successiva DGRT 714/2021 DGRT 1003/2020 Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico dei disturbi dello spettro autistico nel corso della vita. Revoca della DGRT 1066/ 2008. Delibera n.1339/-2018 Presa in carico delle persone con disordine dello sviluppo intellettivo di origine genetica: linee di indirizzo clinico organizzative - Approvazione. Linee guida del Ministro della Sanita' per le attivita' di riabilitazione. (GU Serie Generale n.124 del 30-05-1998) PDTA.AGC.02 "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione del paziente con i disturbi dello spettro autistico (DSAut)", PDTA.AGC.03 "Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione del paziente 0-18 anni con i disturbi dello sviluppo neuromotorio" IO.DSTS.05 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di neuro e psicomotricità dell'età evolutiva in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.06 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di logopedia territoriale dell'età evolutiva in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.08 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di fisioterapia territoriale in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.09 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di educazione professionale territoriale ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA)	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio o uno svantaggio non dovuto ad un paziente alterando il criteri di chiamata dalle liste di attesa	Mancanza di un sistema di tracciamento informatico Mancanza o scarsa chiarezza della regolamentazione o presenza di eccessiva discrezionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Trasferimento delle liste di attesa dalle cartelle condivise ad una piattaforma informatica che consenta un accesso selettivo e un tracciamento di tutte le attività di gestione	X							Trasferimento delle liste di attesa dalle cartelle condivise ad una piattaforma informatica che consenta un accesso selettivo e un tracciamento di tutte le attività di gestione (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
									Aggiornamento delle Istruzioni operative finalizzato all'inclusione delle liste di attesa informatizzate				X					Aggiornamento delle Istruzioni operative finalizzato all'inclusione delle liste di attesa informatizzate (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
2	Esecuzione valutazione multi-professionale ed eventuale Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI)	I professionisti della riabilitazione (logopedista, terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, fisioterapista, educatore), ciascuno per la propria competenza e in base a quanto previsto dal PIV, convocano i pazienti dalle liste di attesa per l'effettuazione di una valutazione, che può essere monoprofessionale o multiprofessionale a seconda del quesito diagnostico. La valutazione funzionale si conclude con una relazione che viene inviata al medico richiedente per le sue eventuali ulteriori valutazioni cliniche. La valutazione clinico-funzionale può esitare nella compilazione su Astercloud di un Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI) che include varie tipologie di trattamenti; esso deve contenere tutte le informazioni e i dati necessari per l'erogazione delle prestazioni (numero, frequenza delle prestazioni, ecc), al fine di raggiungere gli obiettivi previsti nei tempi e nelle modalità stabilite, rispetto ai quali viene riprogrammata la verifica. Il PTRI viene condiviso con la famiglia (e/o i caregivers) del paziente, a cui viene consegnato in forma cartacea per la sottoscrizione. Successivamente, uno dei membri dell'equipe multidimensionale, segnala via mail l'inserimento del PTRI al/ai referente/i delle liste coinvolti in base ai trattamenti previsti.	Equipe multidimensionale SMIA (NPI, professionisti sanitari della riabilitazione, psicologo)	DGRT 1159/2012 Linee guida per la diagnosi e gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSAp) e successiva DGRT 714/2021 DGRT 1003/2020 Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico dei disturbi dello spettro autistico nel corso della vita. Revoca della DGRT 1066/ 2008. Delibera n.1339/-2018 Presa in carico delle persone con disordine dello sviluppo intellettivo di origine genetica: linee di indirizzo clinico organizzative - Approvazione. Linee guida del Ministro della Sanita' per le attivita' di riabilitazione. (GU Serie Generale n.124 del 30-05-1998) PDTA.AGC.02 "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione del paziente con i disturbi dello spettro autistico (DSAut)", PDTA.AGC.03 "Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione del paziente 0-18 anni con i disturbi dello sviluppo neuromotorio" IO.DSTS.05 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di neuro e psicomotricità dell'età evolutiva in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.06 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di logopedia territoriale dell'età evolutiva in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.08 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di fisioterapia territoriale in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.09 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di educazione professionale territoriale ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA)	Nessuno												
3	Inserimento in lista di attesa per trattamenti inclusi nel PTRI	Il professionista sanitario della riabilitazione individuato come referente della lista specifica, registra il nominativo del paziente nelle liste di attesa per i trattamenti corrispondenti indicati nel PTRI, assegnando un codice di priorità secondo i criteri e le modalità previste dalle specifiche istruzioni operative. Le liste di attesa per i trattamenti, per tutte le zone, sono su file excel su cartelle condivise gestite dai referenti delle liste, dal coordinatore di presidio e supervisionate dall'Incarico di Funzione zonale. Nell'ambito fiorentino, viene predisposta e costantemente allineata al file excel, anche una lista cartacea, gestita con le medesime modalità. Nella lista di attesa, viene segnalata l'eventuale disponibilità dell'utente all'invio ai centri convenzionati.	Referente professionale lista di attesa e incarico di funzione gestionale	DGRT 1159/2012 Linee guida per la diagnosi e gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSAp) e successiva DGRT 714/2021 DGRT 1003/2020 Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico dei disturbi dello spettro autistico nel corso della vita. Revoca della DGRT 1066/ 2008. Delibera n.1339/-2018 Presa in carico delle persone con disordine dello sviluppo intellettivo di origine genetica: linee di indirizzo clinico organizzative - Approvazione. Linee guida del Ministro della Sanita' per le attivita' di riabilitazione. (GU Serie Generale n.124 del 30-05-1998) PDTA.AGC.02 "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione del paziente con i disturbi dello spettro autistico (DSAut)", PDTA.AGC.03 "Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione del paziente 0-18 anni con i disturbi dello sviluppo neuromotorio" IO.DSTS.05 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di neuro e psicomotricità dell'età evolutiva in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.06 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di logopedia territoriale dell'età evolutiva in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.08 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di fisioterapia territoriale in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.09 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di educazione professionale territoriale ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA)	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio o uno svantaggio non dovuto ad un paziente alterando il criteri di chiamata dalle liste di attesa	Mancanza di un sistema di tracciamento informatico Mancanza o scarsa chiarezza della regolamentazione o presenza di eccessiva discrezionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Trasferimento delle liste di attesa dalle cartelle condivise ad una piattaforma informatica che consenta un accesso selettivo e un tracciamento di tutte le attività di gestione	X							Trasferimento delle liste di attesa dalle cartelle condivise ad una piattaforma informatica che consenta un accesso selettivo e un tracciamento di tutte le attività di gestione (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
									Aggiornamento delle Istruzioni operative finalizzato all'inclusione delle liste di attesa informatizzate				X					Aggiornamento delle Istruzioni operative finalizzato all'inclusione delle liste di attesa informatizzate (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
TECSAN003 - Percorso multi-professionale neuropsichiatria infantile - 14/01/2026																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
4	Erogazione trattamenti contenuti nel PTRI presso strutture aziendali o privati convenzionati	I trattamenti previsti dal PTRI possono essere erogati da strutture aziendali o, in caso di assenza di disponibilità interna, da strutture esterne convenzionate (ove presenti), in setting diversi (ambulatorio, domicilio, contesti di vita). **Gestione da parte di strutture aziendali:** I pazienti vengono contattati telefonicamente e/o via mail dai professionisti sanitari della riabilitazione della lista specifica per i trattamenti, seguendo l'ordine cronologico delle richieste a parità di codice di priorità assegnato. Nei registri delle liste di attesa vengono annotate le date dei contatti, la data del primo appuntamento concordato e il nome del professionista che prende in cura il paziente, oppure viene registrata l'eventuale rinuncia, con le modalità previste dalle relative istruzioni operative. **Gestione da parte di strutture esterne convenzionate:** Le strutture convenzionate segnalano al referente di lista, tramite mail, le proprie disponibilità per i trattamenti. In base alle disponibilità fornite ed in base alle tipologie di prestazioni previste dalle convenzioni stipulate, i referenti di lista assegnano alle strutture convenzionate i nominativi dei pazienti secondo i criteri previsti dalle relative istruzioni operative. Le strutture convenzionate contattano il paziente per concordare l'avvio dei trattamenti e ne danno comunicazione al referente di lista che ne effettua la registrazione. In caso di rifiuto l'utente resta in lista di attesa aziendale. I trattamenti vengono erogati secondo le modalità e i tempi previsti nel PTRI.	Professionista sanitario specifico (Fisioterapista, logopedista, educatore professionale, terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva)	DGRT 1159/2012 Linee guida per la diagnosi e gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSAp) e successiva DGRT 714/2021 DGRT 1003/2020 Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico dei disturbi dello spettro autistico nel corso della vita. Revoca della DGRT 1066/ 2008. Delibera n.1339/-2018 Presa in carico delle persone con disordine dello sviluppo intellettivo di origine genetica: linee di indirizzo clinico organizzative - Approvazione. Linee guida del Ministro della Sanita' per le attivita' di riabilitazione. (GU Serie Generale n.124 del 30-05-1998) PDTA.AGC.02 "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione del paziente con i disturbi dello spettro autistico (DSAut)", PDTA.AGC.03 "Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione del paziente 0-18 anni con i disturbi dello sviluppo neuromotorio" IO.DSTS.05 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di neuro e psicomotricità dell'età evolutiva in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.06 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di logopedia territoriale dell'età evolutiva in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.08 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di fisioterapia territoriale in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.09 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di educazione professionale territoriale ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA)	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio o uno svantaggio non dovuto ad un paziente alterando il criteri di chiamata dalle liste di attesa	Mancanza di un sistema di tracciamento informatico Mancanza o scarsa chiarezza della regolamentazione o presenza di eccessiva discrezionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Trasferimento delle liste di attesa dalle cartelle condivise ad una piattaforma informatica che consenta un accesso selettivo e un tracciamento di tutte le attività di gestione	X							Trasferimento delle liste di attesa dalle cartelle condivise ad una piattaforma informatica che consenta un accesso selettivo e un tracciamento di tutte le attività di gestione (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
									Aggiornamento delle Istruzioni operative finalizzato all'inclusione delle liste di attesa informatizzate				X					Aggiornamento delle Istruzioni operative finalizzato all'inclusione delle liste di attesa informatizzate (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
5	Rivalutazione e controllo	**Gestione da parte di strutture aziendali:** Al termine dei trattamenti previsti dal PTRI, viene effettuata una nuova valutazione multidimensionale al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi individuati e viene riprogrammato un incontro di condivisione con la famiglia. **Gestione da parte di strutture esterne convenzionate:** Al termine dei trattamenti previsti dal PTRI, il paziente viene rivalutato dal/i professionista/i coinvolto/i e dal Medico Neuropsichiatra aziendale. La rivalutazione può esitare nella prosecuzione dei trattamenti che: - in ambito fiorentino e pistoiese prevede che il paziente prosegua direttamente il trattamento con la stessa struttura; - in ambito pratese ed empolese, prevede che il paziente rientri nella lista di attesa interna aziendale.	Equipe multidimensionale SMIA (NPI, professionisti sanitari della riabilitazione, psicologo)	DGRT 1159/2012 Linee guida per la diagnosi e gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSAp) e successiva DGRT 714/2021 DGRT 1003/2020 Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico dei disturbi dello spettro autistico nel corso della vita. Revoca della DGRT 1066/ 2008. Delibera n.1339/-2018 Presa in carico delle persone con disordine dello sviluppo intellettivo di origine genetica: linee di indirizzo clinico organizzative - Approvazione. Linee guida del Ministro della Sanita' per le attivita' di riabilitazione. (GU Serie Generale n.124 del 30-05-1998) PDTA.AGC.02 "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione del paziente con i disturbi dello spettro autistico (DSAut)", PDTA.AGC.03 "Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione del paziente 0-18 anni con i disturbi dello sviluppo neuromotorio" IO.DSTS.05 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di neuro e psicomotricità dell'età evolutiva in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.06 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di logopedia territoriale dell'età evolutiva in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.08 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di fisioterapia territoriale in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.09 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di educazione professionale territoriale ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA)	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio o uno svantaggio non dovuto ad un paziente alterando il criteri di chiamata dalle liste di attesa	Mancanza o scarsa chiarezza della regolamentazione o presenza di eccessiva discrezionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Aggiornamento delle Istruzioni operative prevedendo, per tutte le zone-distretto, modalità e criteri uniformi e trasparenti per la rivalutazione dei pazienti e l'eventuale reinserimento nelle liste di attesa per l'esecuzione di ulteriori trattamenti				X				Aggiornamento delle Istruzioni operative prevedendo, per tutte le zone-distretto, modalità e criteri uniformi e trasparenti per la rivalutazione dei pazienti e l'eventuale reinserimento nelle liste di attesa per l'esecuzione di ulteriori trattamenti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Ricezione, controllo e liquidazione delle Distinte Riepilogative Contabili (DCR) emesse dalle farmacie convenzionate
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	FARMAC001
Codice:	APBESE001
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Alberto Coppi
Struttura del RESP:	SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica
Data di aggiornamento:	12/07/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO																							
APBESE001 - Ricezione, controllo e liquidazione delle Distinte Riepilogative Contabili (DCR) emesse dalle farmacie convenzionate - 12/07/2024																							
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio													
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricevimento ricette e documento contabile	La consegna delle ricette e dei documenti contabili da parte delle farmacie territoriali convenzionate avviene seguendo due canali differenti: 1) L'82% circa delle farmacie consegna, entro il 10 del mese successivo a quello di competenza, le distinte riepilogative contabili (DCR), le note relative alla DPC (contenenti n° ricette, n° di pezzi consegnati nel mese) e le relative ricette da liquidare, direttamente alla ditta aggiudicataria del servizio di controllo tecnico contabile tramite lettura ottica delle prescrizioni farmaceutiche. Le Farmacie inviano tramite PEC la DCR e la nota DPC alla SOS Servizi Amministrativi per la farmaceutica; 2) Il restante 18% circa delle farmacie consegna, entro il 10 del mese successivo a quello di competenza, le distinte riepilogative contabili (DCR), le note relative alla DPC e le relative ricette da liquidare, alla SOS Servizi Amministrativi per la farmaceutica. I dati delle DCR e delle note DPC sono inseriti dal personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica direttamente nel gestionale della suddetta ditta. La DCR, le note DPC e le ricette vengono ritirate entro il 20 di ogni mese dalla ditta. I termini sono previsti dalla convenzione nazionale e dall'accordo regionale (DPR n. 371/98 e DGRT 1488 del 1999).	Personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica	DPR n. 371/98 DGRT 1488 del 1999	Nessuno																
2	Verifica dei dati	Il personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica, di norma entro la metà del mese, controlla che tutti i dati delle DCR e delle note DPC, corrispondano a quanto inserito nel gestionale della ditta, tenuto conto anche dei risultati della lettura ottica dei mesi precedenti e degli eventuali addebiti che sono stati definiti dalla Commissione farmaceutica aziendale e dal Collegio Tecnico e trasmessi dalla segreteria. Nel caso si riscontrino difformità, contatta la farmacia interessata al fine di correggere la DCR/nota DPC o, per difformità che riguardano accrediti o addebiti, procede alla correzione d'ufficio sul gestionale della ditta che effettua la lettura ottica e sulla DCR/nota DPC. Sulle ricette non segnalate come anomale dalla lettura ottica viene effettuato un controllo a campione (2% delle ricette) con le modalità previste dalla Istruzione Operativa "Controllo sulle ricette non considerate anomale dalla ditta che effettua il servizio di lettura ottica delle ricette".	Personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica	DPR n. 371/98 DGRT 1488 del 1999 Istruzione Operativa "Controllo sulle ricette non considerate anomale dalla ditta che effettua il servizio di lettura ottica delle ricette"	Esiste il rischio che la ditta incaricata della lettura ottica falsi i controlli per favorire/sfavorire una o più farmacie	Carenza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa e l'impatto economico/ reputazionale può essere considerato basso	Effettuazione dei controlli previsti dall'istruzione operativa "Controllo sulle ricette non considerate anomale dalla ditta che effettua il servizio di lettura ottica delle ricette"	X								N° ricette controllate/n° ricette non risultate anomale alla lettura ottica	2%	RESP	31/12 di ogni anno
3	Verifica delle inadempienze	Sulla base dei dati di pagamento calcolati dal gestionale, il personale amministrativo, entro la terza settimana del mese, procede, ai fini della liquidazione per importi uguali o superiori a € 5.000,00, alla verifica on line di eventuali inadempienze da parte delle singole farmacie presso l'Agenzia delle Entrate.	Personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica	Art. 48 bis del DPR 602/1973	Esiste il rischio che venga omessa la verifica allo scopo di favorire una o più farmacie	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e l'impatto economico/ reputazionale può essere considerato basso													
4	Liquidazione	Il personale amministrativo, entro il giorno 23 del mese, predispone l'ordine di liquidazione delle spettanze su CEPAS, tenuto conto degli esiti dell'interrogazione fatta all'Agenzia delle Entrate (eventuali decurtazioni dovute ad inadempimenti) e/o di eventuali notifiche di pignoramento presso terzi. Inoltre, lo stesso personale amministrativo, invia un file contenente tutti i dati necessari per la liquidazione alla SOC Fornitori insieme ad altra documentazione correlata. La SOC Fornitori provvede poi ad emettere il mandato di pagamento.	Personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica	DPR n. 371/98	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Riconoscimento del diritto all’indennità di residenza a favore delle farmacie rurali
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	APBESE002
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento beni e servizi
RESP:	Alberto Coppi
Struttura del RESP:	SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica
Data di aggiornamento:	16/12/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
APBESE002 - Riconoscimento del diritto all'indennità di residenza a favore delle farmacie rurali - 16/12/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione delle domande	I Titolari, direttori e gestori provvisori di farmacie private convenzionate rurali e i gestori incaricati dei dispensari farmaceutici presentano la richiesta in bollo del riconoscimento del diritto all'indennità di residenza entro il 31 marzo degli anni pari, mediante PEC o per Raccomandata A/R o consegna diretta brevi manu. L'istanza è inoltrata sia alla SOS Farmacia Territoriale di competenza che alla SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica. Il personale amministrativo della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica protocolla la richiesta e la trascrive su apposito registro interno. Alla domanda è allegata la dichiarazione rilasciata dal Comune che attesta la consistenza numerica della popolazione afferente al centro abitato o agglomerato rurale in cui è situata la Farmacia. Il personale amministrativo della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica effettua un controllo sulla corretta compilazione della richiesta (verifica protocollo, bollo, sottoscrizione dell'avente diritto).	Personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica	R.D. 27 luglio 1934 n. 1265 L. 221_68 Legge 40/1973 L.R. 16/2000 e successive modificazioni e integrazioni	Nessuno															
2	Esame delle istanze	Il personale amministrativo della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica, in collaborazione con il farmacista della SOS Farmacia Territoriale di competenza, verifica la sussistenza dei requisiti richiesti dalla legge ai fini del riconoscimento dell'indennità.	Personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica in collaborazione con il farmacista della SOS Farmacia Territoriale di competenza	R.D. 27 luglio 1934 n. 1265 L. 221_68 Legge 40/1973 L.R. 16/2000 e successive modificazioni e integrazioni	Esiste la possibilità che venga attribuito un vantaggio economico ad un soggetto non avente diritto	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte di tutto il personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica, coinvolto nelle pratiche, della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi per ciascuna pratica con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Rilascio da parte di tutto il personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica, coinvolto nelle pratiche, della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi per ciascuna pratica con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno pari
									Acquisizione della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi del farmacista della SOS Farmacia Territoriale di competenza, per ciascuna pratica con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Acquisizione della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi del farmacista della SOS Farmacia Territoriale di competenza, per ciascuna pratica con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno pari
3	Predisposizione delibera del Direttore Generale	Il Direttore della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica o l'I.F. Servizi farmaceutici sul territorio, sulla base degli esiti della valutazione effettuata, propone al Direttore Generale l'adozione del provvedimento di riconoscimento del diritto all'indennità di residenza ed il relativo importo.	Direttore SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica I.F. "Servizi farmaceutici sul territorio"	R.D. 27 luglio 1934 n. 1265 L. 221_68 Legge 40/1973 L.R. 16/2000 e successive modificazioni e integrazioni	Nessuno															
4	Trasmissione atto deliberativo	Il personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica notifica alla Regione, ai Comuni, ai Titolari, direttori e gestori provvisori di farmacie rurali e ai gestori incaricati dei dispensari farmaceutici, la delibera del Direttore Generale ai fini della liquidazione della quota parte di spettanza dell'Ente Locale e della conseguente liquidazione, da parte dell'Azienda, dell'importo dovuto a carico del SSN.	Personale amministrativo della SOS Servizi amministrativi per la farmaceutica	R.D. 27 luglio 1934 n. 1265 L. 221_68 Legge 40/1973 L.R. 16/2000 e successive modificazioni e integrazioni	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione procedure d'acquisto di beni e servizi sotto € 40.000 (fino al 30/06/2023) e sotto € 140.000 (dal 01/07/2023)
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	
Codice:	APBESE004
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Giorgio Nencioni
Struttura del RESP:	SOC Approvvigionamento beni e servizi
Data di aggiornamento:	23/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Strutture afferenti ai Dipartimenti dell'Azienda Usl Toscana Centro	Richieste d'acquisto di beni e servizi sotto € 40.000 (fino al 30/06/2023) e sotto € 140.000 (dal 01/07/2023) sottoscritte dai Direttori di Struttura Complessa e autorizzate dal Direttore Amministrativo/Sanitario per competenza, inviate alla casella di posta dedicata	Il processo si occupa della gestione delle procedure d'acquisto di beni e servizi in affidamento diretto ai sensi: - dell'art. 36 c.2 lett. a) e dell'art. 63 c.6 del D.lgs n. 50/2016 (fino al 30/06/2023) - dell'art. 50 comma 1 lett. b) e dell'art. 76 c.7 del D.Lgs n. 36/2023 (dal 01/07/2023)	Corrispondenza secondo l'uso commerciale di affidamento beni/servizi, provvedimento di aggiudicazione, rendicontazione dell'attività di affidamento/aggiudicazione	Strutture afferenti ai Dipartimenti dell'Azienda Usl Toscana Centro Imprese affidatarie

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APBESE004 - Gestione procedure d'acquisto di beni e servizi sotto € 40.000 (fino al 30/06/2023) e sotto € 140.000 (dal 01/07/2023) - 23/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento richieste di acquisto	Il RUP/Incarico di Funzione riceve, tramite la casella di posta dedicata, le richieste di acquisizione di beni e servizi da €5.000 a €40.000 (fino al 30/06/2023) e da €5.000 a €140.000 (dal 01/07/2023) sottoscritte dai Direttori di Struttura e autorizzate dal Direttore Amministrativo/Sanitario per competenza, compilate su apposito format contenente, tra le altre informazioni, quelle relative alle coperture economiche e la dichiarazione di assenza di disponibilità del bene/servizio in magazzino, oltre alla indisponibilità di gare ESTAR / CONSIP / MEPA.	RUP Incarico di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare soprasoglia e procedure inferiori a €40.000	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il soggetto richiedente attribuisca un vantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai soggetti richiedenti e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai soggetti richiedenti e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che il RUP nominato condizioni le fase successive del processo	RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
2	Istruttoria	Il RUP/Incarico di funzione procede alla verifica delle informazioni contenute nelle richieste d'acquisto rispetto al format predisposto dalla SOC Approvvigionamento beni e servizi, verificando che non ci siano artificiosi frazionamenti, attraverso il monitoraggio delle procedure espletate per la stessa tipologia di beni e servizi.	RUP Incarico di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare soprasoglia e procedure inferiori a €40.000	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Rischio di frazionamento	Mancanza di idonei controlli	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa dato che esistono idonee modalità di controllo quali la verifica della presenza delle gare espletate dalle centrali di committenza regionali e nazionali. L'impatto economico/reputazionale si può considerare basso													
					Esiste il rischio che il RUP/Incarico di Funzione riconosca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Avvio procedura d'acquisto	Il RUP/Incarico di Funzione procede ad avviare, sulla piattaforma regionale acquisti telematici START, oppure inviando una PEC agli operatori economici (dal 01/01/2024 a seguito del processo di digitalizzazione dei contratti, quest'ultima modalità non è più attuata), le procedure di affidamento con una delle seguenti modalità di scelta del contraente: - affidamento diretto - manifestazioni di interesse su piattaforma START; - affidamento diretto - indagini di mercato sulla Piattaforma START con richiesta preventivo; - procedure negoziate senza previa pubblicazione di bando con criterio di aggiudicazione al minor prezzo; - procedure negoziate senza previa pubblicazione di bando con criterio di aggiudicazione OEPV - offerta economicamente più vantaggiosa; - procedure negoziate a trattativa diretta (privative). Per gli affidamenti diretti di importo inferiore a € 5.000,00, le strutture richiedenti procedono in autonomia come descritto nella fase successiva.	RUP I.F. Coordinamento collegi tecnici gare soprasoglia e procedure inferiori a €40.000	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Nessuno																
4	Affidamenti diretti sotto € 5.000	Le strutture in possesso di budget provvedono in autonomia agli affidamenti diretti sotto €5.000, previa acquisizione del DURC. Il ruolo di RUP è svolto dall'Incarico di Funzione della struttura interessata all'acquisto. La Struttura stessa procederà con l'acquisizione del CIG e ad effettuare l'ordine/ricevimento di acquisto sull'apposito applicativo aziendale di contabilità CITRIX. Successivamente, gli Incarichi di Funzione della SOC Approvvigionamento beni e servizi effettuano i controlli a campione sugli operatori economici affidatari, tramite la verifica delle annotazioni sul casellario ANAC, la regolarità fiscale con l'Agenzia delle Entrate ed eventuale visura camerale oppure iscrizione ad altri registri, secondo quanto previsto dal Regolamento dell'attività contrattuale. Verificano, inoltre, la presenza delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dai RUP delle strutture richiedenti.	Incarico di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare soprasoglia e procedure inferiori a €40.000 Incarico di Funzione Gestione procedure di gara servizi socio assistenziali sanitari ed educativi, residenziali e semiresidenziali	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il RUP/Incarico di Funzione riconosca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Manifestazioni di interesse per importi da € 5.000 a €. 40.000 (fino al 30/06/2023) e da €5.000 a €140.000 (dal 01/07/2023)	Il RUP/Incarico di Funzione procede alla pubblicazione su START di un Avviso di manifestazione di interesse, finalizzato all'individuazione di operatori economici interessati ad essere invitati, nel rispetto dei principi di risultato, di fiducia nell'azione legittima trasparente e corretta, di concorrenza, di imparzialità, di non discriminazione, di pubblicità e trasparenza, di proporzionalità per una successiva procedura di acquisto.	RUP Incarico di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare soprasoglia e procedure inferiori a €40.000	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Nessuno																
6	Indagini di mercato con richiesta preventivo	Il RUP/Incarico di Funzione procede alla pubblicazione sull'applicativo START di una indagine di mercato con finalità meramente esplorativa, con la quale valuterà discrezionalmente ma motivatamente i preventivi di spesa acquisiti, sulla base di un'informale rapporto qualità/prezzo, individuabile dalle condizioni tecnico qualitative proposte. Trattandosi di mera indagine di mercato non vi è l'obbligo di affidamento della fornitura.	RUP Incarico di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare soprasoglia e procedure inferiori a €40.000	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il RUP/Incarico di Funzione riconosca un vantaggio/ svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Procedure negoziate senza previa pubblicazione di bando con criterio di aggiudicazione al minor prezzo	Il RUP/Incarico di funzione procede alla pubblicazione sull'applicativo START di una procedura rivolta ad operatori economici selezionati nel settore di interesse, con invito a presentare offerta. Dopo la presentazione delle offerte: - procede all'apertura delle buste presentate ed alla verifica della correttezza della documentazione amministrativa; - procede all'apertura delle offerte economiche; - acquisisce dalla Struttura richiedente il parere di idoneità/conformità tecnica sull'offerta presentata al minor prezzo e la relativa dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del soggetto che rilascia il suddetto parere; - procede all'affidamento della fornitura all'offerente che ha presentato l'offerta al minor prezzo, previa acquisizione della dichiarazione dell'operatore economico affidatario, ai sensi degli artt. 94-95-97-98 del D.lgs 36/2023 nonché la verifica delle annotazioni sul casellario ANAC, la regolarità fiscale con l'Agenzia delle Entrate, eventuale visura camerale oppure iscrizione ad altri registri e acquisizione DURC. Il Responsabile del procedimento per la fase di affidamento e l'Incarico di Funzione rilasciano le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi. La rotazione degli affidamenti è assicurata in quanto la procedura sull'applicativo START è in modalità "visibilità pubblica" e consente la partecipazione a tutti gli operatori economici interessati.	RUP Incarico di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare soprasoglia e procedure inferiori a €. 40.000	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il RUP/Incarico di Funzione/soggetto che rilascia il parere di idoneità-conformità tecnica riconosca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione, dal soggetto che rilascia il parere di idoneità tecnica e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione, dal soggetto che rilascia il parere di idoneità tecnica e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APBESE004 - Gestione procedure d'acquisto di beni e servizi sotto € 40.000 (fino al 30/06/2023) e sotto € 140.000 (dal 01/07/2023) - 23/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
8	Procedure negoziate senza previa pubblicazione di bando con criterio di aggiudicazione dell'Offerta economicamente più vantaggiosa -OEPV	Il RUP/Incarico di funzione procede alla pubblicazione sull'applicativo START di una procedura rivolta ad operatori economici selezionati nel settore di interesse, con invito a presentare offerta. Dopo la presentazione delle offerte, procede: - all'apertura delle buste presentate e alla verifica della correttezza della documentazione amministrativa; - all'apertura delle offerte tecniche degli operatori economici ammessi e alla trasmissione delle medesime all'OTV (Organo Tecnico di Valutazione) indicato nella richiesta. L'OTV è sempre presente nelle Procedure negoziate con il criterio dell'Offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV); - all'acquisizione del verbale di valutazione tecnica e delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi dell'OTV; - all'inserimento del punteggio tecnico sull'applicativo START e all'apertura delle offerte economiche; - alla presa d'atto della classifica elaborata direttamente dall'applicativo START, sulla base dei punteggi tecnico - economici conseguiti dagli operatori economici; - all'affidamento della fornitura, previa acquisizione della dichiarazioni dell'operatore economico affidatario, ai sensi degli artt. 94-95-97-98 del D.lgs 36/2023, nonché la verifica delle annotazioni sul casellario ANAC, la regolarità fiscale con l'Agenzia delle Entrate, eventuale visura camerale oppure iscrizione ad altri registri e acquisizione DURC. Il Responsabile del procedimento per la fase di affidamento e l'incarico di Funzione rilasciano le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi. La rotazione degli affidamenti è assicurata in quanto la procedura sull'applicativo START è in modalità "visibilità pubblica" e consente la partecipazione a tutti gli operatori economici interessati.	RUP Incarico di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare soprasoglia e procedure inferiori a €40.000 Organo Tecnico di Valutazione	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il RUP/Incarico di Funzione/membri dell'OTV riconoscano un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione, da tutti i membri dell'OTV e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione, da tutti i membri dell'OTV e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura di affidamento							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura di affidamento (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
9	Procedure negoziate a trattativa diretta (privative)	Il RUP/Incarico di Funzione: - sulla base delle indicazioni di esclusività della fornitura riportate nello specifico modulo di richiesta compilato dalla Struttura richiedente l'acquisto, procede all'acquisizione del preventivo da parte dell'operatore economico individuato, tramite l'applicativo START o tramite invio PEC; - acquisisce dalla struttura richiedente il parere di idoneità/conformità tecnica del preventivo presentato, previo rilascio della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del soggetto che rilascia il suddetto parere; - procede all'affidamento della fornitura, previa acquisizione della dichiarazione dell'operatore economico affidatario, ai sensi degli artt. 94-95-97-98 del D.lgs 36/2023, nonché la verifica delle annotazioni sul casellario ANAC, la regolarità fiscale con l'Agenzia delle Entrate, eventuale visura camerale oppure iscrizione ad altri registri e acquisizione DURC. Il RUP/Incarico di Funzione rilasciano le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi. La presente procedura non prevede l'obbligo di rotazione in quanto i prodotti/servizi presentano delle caratteristiche tecniche esclusive, dichiarate nella specifica richiesta sopracitata.	RUP Incarico di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare e procedure inferiori a €40.000	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il RUP/Incarico di Funzione/ soggetto che rilascia il parere di idoneità-conformità tecnica riconosca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione, dal soggetto che rilascia il parere di idoneità/conformità tecnica e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione, dal soggetto che rilascia il parere di idoneità/conformità tecnica e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
10	Effettuazione dei Controlli sull'Affidatario/Aggiudicatario	Il RUP/Incarico di Funzione effettua le seguenti verifiche sull'operatore economico affidatario/aggiudicatario: - Acquisizione del DURC da piattaforma INPS/INAIL; - Acquisizione annotazioni riservate ANAC su piattaforma ANAC; - Acquisizione imposte, tasse e contributi da Agenzia delle Entrate; - Acquisizione della visura camerale dalla CCIAA della sede dell'impresa; - Acquisizione di nota di assenza di provvedimenti interdittivi dalla Procura/Tribunale - Casellario giudiziale, anche in materia di sicurezza. I controlli di cui sopra sono effettuati ai sensi del codice dei contratti, con modalità a campione.	RUP Incarico di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare e procedure inferiori a €40.000	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il RUP/Incarico di Funzione riconosca un vantaggio/ svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
11	Predisposizione di apposita Relazione contente tutti gli elementi essenziali dell'affidamento/ aggiudicazione	Per ogni procedura di acquisto sotto € 40.000 (fino al 30/06/2023) e sotto € 140.00 (dal 01/07/2024) il RUP predispone una relazione contenente le motivazioni, l'oggetto dell'affidamento, l'importo, i criteri di scelta dell'operatore economico aggiudicatario e il relativo possesso dei requisiti di carattere generale da parte dello stesso. Della relazione viene dato atto nella determina di aggiudicazione. Il RUP, nelle indagini di mercato con richiesta di preventivo, dà atto della congruità del prezzo in quanto non vincolato da criteri prestabiliti, alla luce del miglior rapporto qualità/prezzo. La suddetta Relazione viene conservata agli atti dall'Ufficio del RUP.	RUP	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il RUP riconosca un vantaggio/ svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di idonei controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
12	Affidamento/Aggiudicazione sulla base delle procedure sopra descritte	L'affidamento da €5.000 a €40.000 (fino al 30/06/2023) e da €5.000 a €140.000 (dal 01/07/2023) viene formalizzato mediante corrispondenza, secondo l'uso commerciale, consistente in un apposito scambio di lettere, anche tramite PEC. Per gli affidamenti/aggiudicazioni da €20.000 ad €40.000 (fino al 30/06/2023) e da €20.000 a €140.000 (dal 01/07/2023) il RUP/Incarico di Funzione, oltre alla lettera di cui sopra, predispone anche il provvedimento di affidamento/aggiudicazione per ogni singolo affidamento che viene successivamente adottato dal Direttore della SOC Approvvigionamento beni e servizi. La lettera, controfirmata dall'aggiudicatario e il provvedimento, se presente, vengono inviati alla Struttura richiedente, in modo che la stessa possa acquisire il CIG e procedere con l'emissione degli ordini/ricevimenti sull'apposito applicativo aziendale di contabilità denominato CITRIX.	RUP Incarico di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare e procedure inferiori a €40.000 Direttore della SOC Approvvigionamento beni e servizi	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Nessuno															
13	Gestione dell'Accesso agli atti sulle procedure di acquisto	Recepimento istanze, valutazione delle stesse, comunicazione ai controinteressati per accesso atti.	RUP Incarico di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare e procedure inferiori a €40.000	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Nessuno															
14	Rendicontazione dell'attività di affidamenti di beni e servizi nei diversi settori merceologici per importi inferiori ad €40.000 (fino al 30/06/2023) e inferiore a €140.000 (dal 01/07/2023)	L'attività relativa agli affidamenti diretti di importo inferiore a €40.000 (fino al 30/06/2023) e inferiore a €140.000 (dal 01/07/2023) viene approvata con apposito provvedimento (con cadenza trimestrale), con determina a contrarre e contestuale aggiudicazione, adottata dal Direttore della SOC Approvvigionamento beni e servizi, debitamente pubblicata sull'albo pretorio e nella sezione Avvisi dell'applicativo SITAT (interoperabile con la BDNCP) e trasmesso ad ESTAR via PEC.	Direttore della SOC Approvvigionamento beni e servizi	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione forniture e noleggi apparecchi elettromedicali
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	APBESE004
Codice:	APBESE005
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Giorgio Nencioni
Struttura del RESP:	SOC Approvvigionamento beni e servizi
Data di aggiornamento:	18/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
HTA	Richiesta di acquisto/noleggio Nota di richiesta di fornitura/noleggio, completa di configurazione tecnica, in adesione a Convenzione/Accordo Quadro CONSIP Nulla osta con l'indicazione dell'affidatario Documento di collaudo	Il processo si occupa della gestione della fornitura/noleggio di apparecchi elettromedicali, da acquisire mediante affidamenti in adesione a gare ESTAR/CONSIP, ovvero in economia	Carico del cespite su CITRIX Verbale di presa in carico Avvenuto ricevimento Tracciamento del CIG	SOC Fornitori SOC Patrimonio SITAT

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APBESE005 - Gestione forniture e noleggi apparecchi elettromedicali - 18/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Richiesta di acquisto/noleggio	Il personale amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi (ABS) riceve dalla Health Technology Assesment (HTA) aziendale, via mail, la richiesta di acquisto/noleggio della struttura richiedente con il parere sull'appropriatezza dell'acquisto.	Personale amministrativo SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Piano degli investimenti aziendale approvato con apposita delibera del DG. Regolamento dell'attività contrattuale Azienda USL Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Nessuno															
2	Valutazione della copertura economica	L'Incarico di Funzione, valuta la copertura economica, assume una sub autorizzazione di spesa e la comunica alla Health Technology Assesment (HTA).	Incarico di Funzione Gestione fornitura apparecchiature elettromedicali	Piano degli investimenti aziendale approvato con delibera del DG 982/2021 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda USL Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Nessuno															
3	Ricevimento nota di richiesta fornitura/noleggio	**Per gli acquisti/noleggi in adesione a Convenzione/Accordo Quadro CONSIP:** La Health Technology Assesment (HTA) trasmette all'Incarico di Funzione "Gestione fornitura apparecchiature elettromedicali", la nota di richiesta di fornitura/noleggio, completa di configurazione tecnica per la successiva delibera di adesione alla Convenzione/Accordo Quadro CONSIP. **Per l'acquisto/noleggio di attrezzature con Accordo Quadro/Convenzione ESTAR**: Health Technology Assesment (HTA) trasmette in copia all'Incarico di Funzione "Gestione fornitura apparecchiature elettromedicali" la richiesta di fornitura/noleggio indirizzata ad ESTAR per il successivo inserimento della Richiesta di Acquisto (RDA) sul portale regionale di ESTAR - START SANITA, quale adesione all'Accordo Quadro di ESTAR. Per l'acquisto dei microinfusori la richiesta viene effettuata direttamente dai medici diabetologi. **Per gli acquisti/noleggi in economia di importo compreso tra € 5.000 e € 140.000:** La Health Technology Assesment (HTA) trasmette all'Incarco di Funzione "Coordinamento collegi tecnici gare sopra soglia e procedure inferiori e € 40.000" la nota di attivazione per la richiesta di procedura in economia che viene inviata anche all'Incarico di Funzione "Gestione fornitura apparecchiature elettromedicali". L'affidamento viene poi effettuato come descritto nel processo APBESE004 "Gestione procedure d'acquisto di beni e servizi sotto € 40.000" **Per gli acquisti/noleggi in economia di importo inferiore a € 5.000:** La Health Technology Assesmet (HTA) invia all'Incarico Funzionale "Gestione forniture apparecchi elettromedicali", la nota di attivazione per la richiesta di procedura in economia sotto € 5.000, contenente le specifiche tecniche, al fine di procedere alla richiesta di preventivi alle Ditte già individuate da HTA stessa. In presenza di acquisto/noleggio in esclusiva, HTA invia subito il preventivo e la dichiarazione di esclusività firmata dal Responsabile Tecnologie Sanitarie ESTAR. Eventuali successive richieste in adesione ad un precedente affidamento vengono prese in carico solo fino al raggiungimento massimo di € 5.000, al fine di evitare il rischio di frazionamento.	Incarico di Funzione Gestione fornitura apparecchiature elettromedicali Incarco di Funzione Coordinamento collegi tecnici gare sopra soglia e procedure inferiori a €40.000	Piano degli investimenti aziendale approvato con delibera del DG 982/2021 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Nessuno															
4	Attivazione procedura di acquisto/noleggio	**Per gli acquisti/noleggi in adesione a Convenzione/Accordo Quadro CONSIP:** L'Incarico di Funzione procede ad effettuare sulla piattaforma acquisti CONSIP l'Ordine di Acquisto (ODA), sulla base della specifica nota di richiesta di fornitura, completa di configurazione tecnica, fornita dall'HTA. Inoltre, acquisisce il CIG derivato e propone al RUP la delibera di adesione alla Convenzione/Accordo Quadro CONSIP con la specifica dell'affidatario, per la relativa adozione. L'Incarico di Funzione trasmette al fornitore aggiudicatario la suddetta delibera. **Per l'acquisto/noleggio di attrezzature con Accordo Quadro/Convenzione ESTAR**: In casa di fornitura di microinfusori, l'I.F. inserisce la RDA sul portale regionale di ESTAR - START SANITA, mentre, in caso di acquisto/noleggio di apparecchiature elettromedicali, l'inserimento è effettuato dal personale delle tecnologie sanitarie di ESTAR. L'incarico di Funzione riceve da ESTAR il nulla osta con l'indicazione dell'operatore economico affidatario e procede con l'acquisizione del CIG derivato e inserisce l'Ordine nell'applicativo di contabilità denominato CITRIX. Una copia dell'Ordine e del relativo CIG viene inviata al fornitore aggiudicatario. **Per gli acquisti/noleggi in economia di importo inferiore a € 5.000:** Nel caso siano presenti più fornitori, l'Incarico di Funzione provvede a richiedere i preventivi che vengono inviati ad HTA aziendale per una valutazione di idoneità e per l'indicazione dell'aggiudicatario, sulla base dei criteri stabiliti da HTA stessa. Successivamente il RUP acquisisce il CIG e invia la nota di affidamento al fornitore individuato per accettazione e per l'acquisizione della documentazione precontrattuale, incluse le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi.	RUP Incarico di Funzione Gestione fornitura apparecchiature elettromedicali	Piano degli investimenti aziendale approvato con delibera del DG n. 982/2021 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Esiste il rischio che il RUP/Incarico di Funzione/membri HTA aziendale attribuiscano un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione, dai membri dell'HTA aziendale e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dall'Incarico di Funzione, dai membri dell'HTA aziendale e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura di affidamento inferiore a € 5000								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura di affidamento inferiore a € 5000 (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Individuazione RES, DEC e ADEC e trasmissione alla Direzione Aziendale della nota per la relativa nomina	**Per l'acquisto/noleggio di attrezzature con Accordo Quadro/Convenzione CONSIP/ESTAR:** Il RES è individuato all'interno del Piano investimenti aziendale e coincide con l'Incarico di Funzione "Gestione fornitura apparecchiature elettromedicali". Per i beni ad alta tecnologia viene richiesta la nomina del DEC al Direttore delle Tecnologie Sanitarie di ESTAR. Il DEC a sua volta individua gli eventuali Assistenti (ADEC) e li comunica al RES. Per i beni di bassa tecnologia viene richiesta l'individuazione del DEC alla struttura richiedente l'acquisto/noleggio, la quale successivamente individua e comunica al RES il nominativo tra i professionisti sanitari interni all'Azienda. Il RES predispone la nota di nomina e la invia alla Direzione Aziendale per la sottoscrizione.	RES (Responsabile del Procedimento per l'esecuzione) DEC ADEC	Art. 3 legge n. 136/2010 D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Esiste il rischio che il RES/DEC/ADEC attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC, dall'eventuale ADEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC, dall'eventuale ADEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Elaborazione DUVRI aziendale	Il RES e il DEC valutano, con la collaborazione del SEPP aziendale, se è necessaria l'elaborazione di un Documento Unico di Valutazione dei Rischi di Interferenza (DUVRI) secondo il seguente percorso: 1 - invio al fornitore di richiesta informazioni sui rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro tramite apposito format; 2 - invio al SEPP delle informazioni ricevute; 3 - svolgimento riunione di coordinamento in modalità di videoconferenza; 4 - elaborazione DUVRI e successivo invio per acquisizione firme digitali.	RES (Responsabile del Procedimento per l'esecuzione) DEC	Art. 26 del D. Lgs. 81/2008 Delibera DG n. 1117 del 26/07/2018 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Nessuno															
7	Emissione Ordine di acquisto su CITRIX	Il personale amministrativo provvede all'emissione dell'Ordine di acquisto per ciascun fornitore sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX. Contestualmente, l'ordine viene inviato via mail a tutti i soggetti interessati (DEC, referenti di reparto, personale collaudi) per consentire il successivo monitoraggio, consegna e collaudo.	Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Legge 205/2017 (art. 1, c. 412/413/414) D.M. Ministero Economia e Finanze 7 dicembre 2018, modificato e integrato dal D.M. 27 dicembre 2019 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Nessuno															
8	Stipula contratto attuativo per acquisti e noleggi	Il RES inoltra la bozza del contratto attuativo alla Ditta interessata unitamente a tutta la documentazione utile (nomina responsabile privacy, tracciabilità etc.) per la condivisione e la conseguente sottoscrizione.	RES (Responsabile del Procedimento per l'esecuzione)	D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale" Capitolato di gara	Nessuno															
9	Monitoraggio della consegna	Il RES coadiuva il DEC o gli altri soggetti interessati, in caso di necessità, per l'attività di verifica della consegna dei beni, nel rispetto delle tempistiche previste dal capitolato o da altro documento di gara.	RES DEC	D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale" Capitolato di gara	Esiste il rischio che RES/DEC attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico alterando gli esiti del monitoraggio	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC. e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
APBESE005 - Gestione forniture e noleggi apparecchi elettromedicali - 18/12/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
10	Recepimento del collaudo	Il RES riceve il documento di collaudo dal personale della Ditta appaltatrice di ESTAR del servizio di manutenzione di Ingegneria clinica. In caso di segnalazione del DEC di eventuali difformità, si provvede alla formale contestazione alla ditta.	RES DEC	D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale" Atti di gara	Esiste il rischio che gli esiti del collaudo vengano alterati al fine di attribuire un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC, dal RES, dal collaudatore, da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC, dal RES, dal collaudatore e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
11	Applicazione delle penali	In caso di ritardi nella consegna, su proposta del RES/DEC, si provvede all'applicazione di eventuali penali, formalizzando la nota tramite PEC (affidando al fornitore un termine per eventuali controdeduzioni).	RES DEC	D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale" Atti di gara	Esiste il rischio che RES/DEC attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico omettendo di applicare eventuali penali	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
12	Acquisizione del DURC	Il RES, in collaborazione con il personale amministrativo, procede all'acquisizione del DURC, su apposito applicativo INPS, prima di procedere al Ricevimento di acquisto sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX.	RES Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Legge 266/2002 Legge 2/2009 D.M.24/10/2007 D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Nessuno															
13	Predisposizione attestato regolare esecuzione/attestato di conformità	Il DEC redige ed invia all'Incarico di Funzione: - l'attestato di regolare esecuzione o il certificato di conformità, per i beni soggetti a collaudo; - l'attestato di conformità, per i beni non soggetti a collaudo.	DEC	D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Esiste il rischio che il DEC attesti la regolare esecuzione anche in assenza dei necessari requisiti	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
14	Autorizzazione alla liquidazione e tracciabilità CIG	Il RES, in collaborazione con il personale amministrativo, verifica la presenza di tutta la documentazione amministrativa necessaria (fattura, collaudo, attestato regolare esecuzione/attestato di conformità, DURC) e procede, previo carico del cespite, all'inserimento del Ricevimento di acquisto/noleggio del bene sull'applicativo aziendale di contabilità CITRIX. Successivamente procede: - all'invio alla SOC Patrimonio del verbale di presa in carico; - all'invio alla SOC Fornitori dell'avvenuto ricevimento per la conseguente emissione del relativo mandato di pagamento sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX; - al tracciamento del CIG su applicativo SITAT SA per gli acquisti effettuati fino al 31/03/2024; per gli acquisti successivi a tale data il tracciamento è automatico dalla BDNCP In caso di fatture errate invia, tramite PEC, al fornitore una nota motivata di richiesta emissione nota di credito (parziale o totale) oltre eventuale nuova fattura.	RES Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Delibera D.G 494/2021 Piano Attuativo di Certificabilità – PAC Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione amministrativa accordi con strutture sanitarie private accreditate
Area di rischio:	Rapporti con soggetti erogatori: autorizzazione all'esercizio, accreditamento istituzionale, accordi/contratti di attività, valutazione del fabbisogno
Processi connessi:	
Codice:	APBESE006
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Biancarosa Volponi
Struttura del RESP:	SOS Procedure amministrative privato accreditato
Data di aggiornamento:	05/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana Direzione Aziendale Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	Delibera regionale che individua i soggetti erogatori di cure termali Fabbisogno prestazioni di ricovero, prelievi ematici, specialistica ambulatoriale, prestazioni diagnostiche, salute mentale, riabilitazione	il processo si occupa della gestione amministrativa di tutte le attività connesse alla stipula di convenzioni con strutture sanitarie private accreditate ai fini dell'erogazione di prestazioni sanitarie in regime di SSN per conto dell'Azienda USL Toscana Centro.	Convenzione Eventuali atti amministrativi in caso di inadempienze o inosservanze	Strutture sanitarie private accreditate SOC Gestione Operativa Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale Direttori di Zona/Distretto Dipartimento Medicina Multidimensionale SOS Gestione Giuridica del Personale

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APBESE006 - Gestione amministrativa accordi con strutture sanitarie private accreditate - 05/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Manifestazione di interesse	Il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato, coadiuvato dal personale amministrativo, predispone e pubblica gli avvisi di manifestazione di interesse per individuare i soggetti privati accreditati con i quali stipulare accordi contrattuali/convenzioni per l'erogazione di prestazioni sanitarie. Per le cure termali non è previsto un avviso di manifestazione di interesse, in quanto vi è apposita delibera regionale che individua i soggetti erogatori. Per le prestazioni di ricovero (case di cura, case di cura per cure intermedie, hospice), di prelievi ematici, di specialistica ambulatoriale e prestazioni diagnostiche in regime di modello competitivo, l'avviso è predisposto sulla base del fabbisogno indicato dalla Direzione Aziendale in funzione del fabbisogno economico espresso con apposita delibera dalla Regione Toscana. Per le prestazioni di riabilitazione e di salute mentale, l'avviso è predisposto sulla base del fabbisogno espresso, rispettivamente, dal Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione e dal Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze.	Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato Personale Amministrativo della SOS Procedure amministrative privato accreditato	D. Lvo n. 502/1992 e smi DPCM 12/01/2017 DPCM n. 20/2020 DM Salute del 13/12/2022 LRT n. 40/2005 e smi LRT n. 41/2005 e smi Legge n. 38/2010 Delibera GRT n. 995/2016 Delibera GRT n. 909/2017 Legge n. 323/2020 Delibera GRT n. 6/2020 Delibera GRT n. 818/2020 Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 5869 del 12/04/2021 Delibera GRT n. 785/2023 Delibera GRT n. 1150/2023 Delibera GRT n. 1339/2022 Delibera GRT n. 1220/2018 aggiornata con Delibera GRT n. 1168/2020 Nomenclatore tariffario regionale n. 26633/2023 LRT n. 51/2009 e smi DPGR n. 79 R/2016 modificato con DPGR n. 90 R/2020 Procedura aziendale PA.DDEC.03 "Gestioni avvisi manifestazioni di interesse" PAC 0606.1 "Servizi sanitari in convenzione"	Nessuno															
2	Valutazione richieste di adesione	Per le prestazioni di ricovero residenziali con indennità di accompagnamento e residenziali del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, di prelievi ematici, di riabilitazione e di salute mentale, il Direttore del Dipartimento richiedente designa la commissione, composta da tre clinici afferenti al Dipartimento richiedente e un segretario verbalizzante afferente alla SOS Procedure amministrative privato accreditato. La Commissione valuta tutte le domande pervenute in base ai criteri previsti nell'avviso di manifestazione di interesse (in particolar modo la presenza dell'Autorizzazione e del conseguente accreditamento della Struttura), individua gli idonei e le relative quote di budget assegnate. Per le prestazioni di ricovero (case di cura e riabilitative) la specialistica ambulatoriale e le prestazioni diagnostiche in regime di modello competitivo, il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato con la collaborazione dell' I.F., verifica la correttezza formale delle domande pervenute e il possesso dei requisiti richiesti nell'avviso per l'inserimento nell'elenco dei soggetti idonei.	Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato I.F. Manifestazione di interesse e Procedure Commissione designata	D. Lvo n. 502/1992 e smi DPCM 12/01/2017 DPCM n. 20/2020 DM Salute del 13/12/2022 LRT n. 40/2005 e smi LRT n. 41/2005 e smi Legge n. 38/2010 Delibera GRT n. 995/2016 Delibera GRT n. 909/2017 Legge n. 323/2020 Delibera GRT n. 6/2020 Delibera GRT n. 818/2020 Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 5869 del 12/04/2021 Delibera GRT n. 785/2023 Delibera GRT n. 1150/2023 Delibera GRT n. 1339/2022 Delibera GRT n. 1220/2018 aggiornata con Delibera GRT n. 1168/2020 Nomenclatore tariffario regionale n. 26633/2023 LRT n. 51/2009 e smi DPGR n. 79 R/2016 modificato con DPGR n. 90 R/2020 Procedura aziendale PA.DDEC.03 "Gestioni avvisi manifestazioni di interesse" PAC 0606.1 "Servizi sanitari in convenzione"	Esiste il rischio che i membri della commissione attribuiscano un vantaggio o uno svantaggio non dovuto ad uno dei soggetti privati partecipanti alla manifestazione di interesse	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Rilascio da parte di tutti i membri della Commissione di valutazione nominati nell'anno, della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi per ogni manifestazione di interesse								X	Rilascio da parte di tutti i membri della Commissione di valutazione nominati nell'anno, della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi per ogni manifestazione di interesse (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato verifica che i componenti di ciascuna Commissione siano diversi da quelli presenti nella precedente, incaricata per la stessa tipologia di prestazione e per lo stesso territorio comunale							X		Il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato verifica che i componenti di ciascuna Commissione siano diversi da quelli presenti nella precedente, incaricata per la stessa tipologia di prestazione e per lo stesso territorio comunale (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Adozione delibera di esito della manifestazione di Interesse	Il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato, coadiuvato dall'I.F., predispone la delibera nella quale si da atto dell'esito della manifestazione di interesse e la sottopone al Direttore di Dipartimento per l'approvazione.	Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato I.F. Manifestazione di interesse e Procedure	D. Lvo n. 502/1992 e smi DPCM 12/01/2017 DPCM n. 20/2020 DM Salute del 13/12/2022 LRT n. 40/2005 e smi LRT n. 41/2005 e smi Legge n. 38/2010 Delibera GRT n. 995/2016 Delibera GRT n. 909/2017 Legge n. 323/2020 Delibera GRT n. 6/2020 Delibera GRT n. 818/2020 Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 5869 del 12/04/2021 Delibera GRT n. 785/2023 Delibera GRT n. 1150/2023 Delibera GRT n. 1339/2022 Delibera GRT n. 1220/2018 aggiornata con Delibera GRT n. 1168/2020 Nomenclatore tariffario regionale n. 26633/2023 LRT n. 51/2009 e smi DPGR n. 79 R/2016 modificato con DPGR n. 90 R/2020 Procedura aziendale PA.DDEC.03 "Gestioni avvisi manifestazioni di interesse" PAC 0606.1 "Servizi sanitari in convenzione"	Nessuno															
4	Controlli preliminari alla stipula dell'accordo contrattuale/convenzione	Prima della stipula dell'accordo contrattuale/convenzione, il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato coadiuvato dal personale amministrativo: - verifica che la struttura individuata sia in possesso dell'accreditamento e dell'autorizzazione all'erogazione delle prestazioni per le quali ha aderito alla manifestazione di interesse; - per gli importi superiori a € 150.000, inserisce su apposito portale la richiesta di certificazione antimafia alla Prefettura di competenza relativa alla struttura individuata; - richiede alla struttura individuata copia della polizza assicurativa per copertura rischi inerenti l'attività svolta e per responsabilità civile verso terzi; - acquisisce l'elenco dei soggetti con cui la struttura individuata intrattiene attività lavorativa/professionale. In base all'accordo contrattuale/convenzione, l'elenco dev'essere aggiornato almeno annualmente.	Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato Personale Amministrativo della SOS Procedure amministrative privato accreditato	D. Lvo n. 502/1992 e smi DPCM 12/01/2017 DPCM n. 20/2020 DM Salute del 13/12/2022 LRT n. 40/2005 e smi LRT n. 41/2005 e smi Legge n. 38/2010 Delibera GRT n. 995/2016 Delibera GRT n. 909/2017 Legge n. 323/2020 Delibera GRT n. 6/2020 Delibera GRT n. 818/2020 Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 5869 del 12/04/2021 Delibera GRT n. 785/2023 Delibera GRT n. 1150/2023 Delibera GRT n. 1339/2022 Delibera GRT n. 1220/2018 aggiornata con Delibera GRT n. 1168/2020 Nomenclatore tariffario regionale n. 26633/2023 LRT n. 51/2009 e smi DPGR n. 79 R/2016 modificato con DPGR n. 90 R/2020 Procedura aziendale PA.DDEC.03 "Gestioni avvisi manifestazioni di interesse" PAC 0606.1 "Servizi sanitari in convenzione"	Nessuno															

2 – ANALISI DEL PROCESSO																					
APBESE006 - Gestione amministrativa accordi con strutture sanitarie private accreditate - 05/12/2024																					
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
5	Controlli su incompatibilità e pantouflage	Il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato, coadiuvato dal personale amministrativo, trasmette l'elenco dei soggetti con cui la struttura individuata intrattiene attività lavorativa/professionale, alla SOC Gestione giuridica del personale e alla SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia per i controlli di competenza sulle eventuali situazioni di incompatibilità e pantouflage. I controlli sono ripetuti almeno annualmente, dopo la stipula dell'accordo contrattuale/convenzione, sulla base degli aggiornamenti ricevuti dalla struttura individuata.	Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato Personale Amministrativo della SOS Procedure amministrative privato accreditato	D. Lvo n. 502/1992 e smi DPCM 12/01/2017 DPCM n. 20/2020 DM Salute del 13/12/2022 LRT n. 40/2005 e smi LRT n. 41/2005 e smi Legge n. 38/2010 Delibera GRT n. 995/2016 Delibera GRT n. 909/2017 Legge n. 323/2020 Delibera GRT n. 6/2020 Delibera GRT n. 818/2020 Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 5869 del 12/04/2021 Delibera GRT n. 785/2023 Delibera GRT n. 1150/2023 Delibera GRT n. 1339/2022 Delibera GRT n. 1220/2018 aggiornata con Delibera GRT n. 1168/2020 Nomenclatore tariffario regionale n. 26633/2023 LRT n. 51/2009 e smi DPGR n. 79 R/2016 modificato con DPGR n. 90 R/2020 Procedura aziendale PA.DDEC.03 "Gestioni avvisi manifestazioni di interesse" PAC 0606.1 "Servizi sanitari in convenzione"	Esiste il rischio che ex-dipendenti dell'Azienda USL Toscana Centro prestino la propria attività lavorativa o professionale a favore della struttura individuata in situazione pantouflage	Controlli non efficaci	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato verifica, prima della stipula e almeno annualmente, che nell'elenco dei soggetti con cui la struttura privata intrattiene attività lavorativa/professionale, non siano presenti ex dipendenti che negli ultimi tre anni abbiano lavorato per la SOS Procedure amministrative privato accreditato o partecipato a commissioni per l'individuazione della struttura privata stessa e che siano in situazione di pantouflage	X							Il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato verifica, prima della stipula e almeno annualmente, che nell'elenco dei soggetti con cui la struttura privata intrattiene attività lavorativa/professionale, non siano presenti ex dipendenti che negli ultimi tre anni abbiano lavorato per la SOS Procedure amministrative privato accreditato o partecipato a commissioni per l'individuazione della struttura privata stessa e che siano in situazione di pantouflage (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Acquisizione CIG e stipula accordo contrattuale/convenzione	Il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato, coadiuvato dal personale amministrativo, provvede ad acquisire il CIG per la tracciabilità dei flussi finanziari e procede alla stipula dell'accordo contrattuale/convenzione con la struttura individuata.	Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato Personale Amministrativo della SOS Procedure amministrative privato accreditato	D. Lvo n. 502/1992 e smi DPCM 12/01/2017 DPCM n. 20/2020 DM Salute del 13/12/2022 LRT n. 40/2005 e smi LRT n. 41/2005 e smi Legge n. 38/2010 Delibera GRT n. 995/2016 Delibera GRT n. 909/2017 Legge n. 323/2020 Delibera GRT n. 6/2020 Delibera GRT n. 818/2020 Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 5869 del 12/04/2021 Delibera GRT n. 785/2023 Delibera GRT n. 1150/2023 Delibera GRT n. 1339/2022 Delibera GRT n. 1220/2018 aggiornata con Delibera GRT n. 1168/2020 Nomenclatore tariffario regionale n. 26633/2023 LRT n. 51/2009 e smi DPGR n. 79 R/2016 modificato con DPGR n. 90 R/2020 Procedura aziendale PA.DDEC.03 "Gestioni avvisi manifestazioni di interesse" PAC 0606.1 "Servizi sanitari in convenzione"	Nessuno														
7	Pubblicazione e trasmissione dell'accordo contrattuale/convenzione	Il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato, coadiuvato dal personale amministrativo, pubblica l'accordo contrattuale/convenzione in formato aperto nell'apposita sezione del sito Amministrazione Trasparente. Inoltre, trasmette copia dell'accordo contrattuale/convenzione alle strutture competenti per la gestione dell'esecuzione (SOC Gestione Operativa, Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale, Direttori di Zona/Distretto, Dipartimento Medicina Multidimensionale)	Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato Personale Amministrativo della SOS Procedure amministrative privato accreditato	D. Lvo n. 502/1992 e smi DPCM 12/01/2017 DPCM n. 20/2020 DM Salute del 13/12/2022 LRT n. 40/2005 e smi LRT n. 41/2005 e smi Legge n. 38/2010 Delibera GRT n. 995/2016 Delibera GRT n. 909/2017 Legge n. 323/2020 Delibera GRT n. 6/2020 Delibera GRT n. 818/2020 Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 5869 del 12/04/2021 Delibera GRT n. 785/2023 Delibera GRT n. 1150/2023 Delibera GRT n. 1339/2022 Delibera GRT n. 1220/2018 aggiornata con Delibera GRT n. 1168/2020 Nomenclatore tariffario regionale n. 26633/2023 LRT n. 51/2009 e smi DPGR n. 79 R/2016 modificato con DPGR n. 90 R/2020 Procedura aziendale PA.DDEC.03 "Gestioni avvisi manifestazioni di interesse" PAC 0606.1 "Servizi sanitari in convenzione"	Nessuno														
8	Gestione eventuali inadempienze contrattuali	Nel caso in cui, nella fase di esecuzione, vengano rilevate situazioni di incompatibilità o comunicate dai Responsabili professionali e sanitari degli accordi/convenzioni delle irregolarità/inadempienze, Il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato apre un contraddittorio con la struttura inviando una PEC di richiesta motivazioni e dando un termine di 15 giorni per la risposta. In caso di irregolarità o inadempienza accertata nella fase istruttoria, Il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato adotta le iniziative di competenza. Inoltre, il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato riceve dalla SOC Gestione giuridica del personale eventuali segnalazioni inerenti ex "dipendenti" in possibile situazione di pantouflage, corredate da tutte le informazioni necessarie (denominazione struttura, indirizzo mail, ecc). Sulla base dei dati contenuti nelle suddette segnalazioni, il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato invia un questionario alla struttura nell'ambito della quale l'ex "dipendente" ha operato in possibile situazione di pantouflage, al fine di acquisire elementi di riscontro. In caso di possibile situazione di pantouflage, in accordo con la Direzione di Dipartimento ed Aziendale, il Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato contesta al soggetto privato accreditato la possibile situazione di pantouflage e procede alla debita segnalazione ad ANAC.	Direttore della SOS Procedure amministrative privato accreditato	D. Lvo n. 502/1992 e smi DPCM 12/01/2017 DPCM n. 20/2020 DM Salute del 13/12/2022 LRT n. 40/2005 e smi LRT n. 41/2005 e smi Legge n. 38/2010 Delibera GRT n. 995/2016 Delibera GRT n. 909/2017 Legge n. 323/2020 Delibera GRT n. 6/2020 Delibera GRT n. 818/2020 Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 5869 del 12/04/2021 Delibera GRT n. 785/2023 Delibera GRT n. 1150/2023 Delibera GRT n. 1339/2022 Delibera GRT n. 1220/2018 aggiornata con Delibera GRT n. 1168/2020 Nomenclatore tariffario regionale n. 26633/2023 LRT n. 51/2009 e smi DPGR n. 79 R/2016 modificato con DPGR n. 90 R/2020 Procedura aziendale PA.DDEC.03 "Gestioni avvisi manifestazioni di interesse" PAC 0606.1 "Servizi sanitari in convenzione"	Nessuno														

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Forniture arredi, attrezzature generico sanitarie e apparecchiature non elettromedicali
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	APBSE004
Codice:	APBSE007
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento beni e servizi
RESP:	Giorgio Nencioni
Struttura del RESP:	SOC Approvvigionamento beni e servizi
Data di aggiornamento:	18/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Strutture richiedenti HTA ESTAR	Richiesta di acquisto Parere sull'appropriatezza di soli beni sanitari Nulla osta all'atto di adesione Documento di collaudo Attestato di conformità del bene	Il processo si occupa della gestione della fornitura di arredi, attrezzature generico sanitarie e apparecchiature non elettromedicali	Carico del cespite su CITRIX Verbale di presa in carico Autorizzazione alla liquidazione e tracciabilità CIG	SOC Fornitori SOC Patrimonio SITAT SA/BDNCP

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APBSE007 - Forniture arredi, attrezzature generico sanitarie e apparecchiature non elettromedicali - 18/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Richiesta di acquisto e istruttoria	L'Incarico di funzione con il supporto del personale amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi riceve via mail la richiesta di acquisto da parte della struttura richiedente e ne effettua l'istruttoria. In caso di acquisto di attrezzature generico sanitarie (AGS), la richiesta arriva direttamente dalla Helth Technology Assesment aziendale (HTA) con il parere sull'appropriatezza dell'acquisto.	Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti Personale amministrativo SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Piano degli investimenti aziendale approvato con delibera del DG, progetti finanziati o altre risorse (Bilancio di Previsione, FAP etc.) Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Nessuno															
2	Valutazione della copertura economica	L'Incarico di Funzione valuta la copertura economica.	Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti	Piano degli investimenti aziendale approvato con delibera del DG, progetti finanziati o altre risorse (Bilancio di Previsione, FAP etc.) Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Nessuno															
3	Acquisizione autorizzazione spesa Direzione Aziendale	L'Incarico di Funzione: - se il valore della richiesta è superiore a €1.000, richiede l'autorizzazione di spesa al Direttore Sanitario (DS) o al Direttore Amministrativo (DA); - se il valore della richiesta è superiore a €40.000, richiede l'autorizzazione di spesa al Direttore Generale (DG).	Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti	Piano degli investimenti aziendale approvato con delibera del DG, progetti finanziati o altre risorse (Bilancio di Previsione, FAP etc.) Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Delibera DG 644/2019 889/2020 modifica sist az deleghe	Nessuno															
4	Adesione Accordo Quadro/Convenzione o predisposizione richiesta avvio nuova procedura	**Per l'acquisto di attrezzature con Accordo Quadro/Convenzione ESTAR:** L'Incarico di funzione predispone la nota di richiesta adesione/manifestazione di interesse su gara Estar. Il personale amministrativo inserisce la Richiesta di Acquisto (RDA) o la manifestazione di interesse sul portale regionale di ESTAR - START SANITA. Il procedimento si conclude con il ricevimento del nulla osta (nel caso di RDA) oppure con l'approvazione dell'atto di adesione (nel caso di manifestazione di interesse), che viene trasmesso da ESTAR con l'indicazione del fornitore affidatario. **Per gli acquisti in economia di importo compreso tra €. 5.000 e €. 40.000:** L'Incarico di Funzione predispone e trasmette all'Incarico di funzione "Coordinamento collegi tecnici gare sopra soglia e procedure inferiori a € 40.000" la richiesta di avvio nuova procedura di acquisto in economia. L'affidamento viene poi effettuato come descritto nel processo APBESE004 "Gestione procedure d'acquisto di beni e servizi sotto €40.000". **Per gli acquisti in economia di importo inferiore a €. 5.000:** Sulla base delle specifiche tecniche ricevute dalle Strutture richiedenti, l'Incarico di Funzione procede alla richiesta di preventivi a 3/5 ditte. Una volta ricevute, le offerte vengono inviate alla Struttura richiedente per il parere di idoneità tecnica dei beni offerti rispetto alle necessità. Se i beni sono conformi a quanto necessario, si procede a redigere la lettera di affidamento, che viene inviata al fornitore per la sua sottoscrizione quale accettazione insieme al modello di dichiarazione sostitutiva di insussistenza di cause di esclusione.	Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti Personale amministrativo SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Piano degli investimenti aziendale approvato con delibera del DG, progetti finanziati o altre risorse (Bilancio di Previsione, FAP etc.) Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 D.Lgs. 50/2016 D. Lgs n. 36/2023	Esiste il rischio che il Incarico di Funzione attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dall'Incarico di Funzione, dal soggetto che rilascia il parere di idoneità tecnica e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dall'Incarico di Funzione, dal soggetto che rilascia il parere di idoneità tecnica e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura di affidamento inferiore a € 5000							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura di affidamento inferiore a € 5000 (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Nomina RES	Per l'acquisto con Accordo Quadro/Convenzione ESTAR e per gli acquisti di importo compreso tra € 5.000 e € 40.000, l'Incarico di Funzione redige la nota per la sua nomina a RES e la invia: - al Direttore Sanitario (DS) o al Direttore Amministrativo (DA) se il valore della richiesta è fino a € 40.000; - al Direttore Generale (DG) se il valore della richiesta è superiore a €40.000.	Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti	Legge n. 136/2010 D.Lgs. 50/2016 D. Lgs n. 36/2023	Esiste il rischio che il RES attribuisca un vantaggio/svantaggio ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Elaborazione DUVRI aziendale	Il RUP/RES valuta, con la collaborazione del SEPP aziendale, se è necessaria l'elaborazione di un Documento Unico di Valutazione dei Rischi di Interferenza (DUVRI) secondo il seguente percorso: 1 - invio al fornitore di richiesta informazioni sui rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro tramite apposito format; 2 - invio al SEPP delle informazioni ricevute; 3 - svolgimento riunione di coordinamento in modalità di videoconferenza; 4 - elaborazione DUVRI e successivo invio per acquisizione firme digitali.	RUP/RES (Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti)	Art. 26 del D. Lgs. 81/2008 Delibera DG n. 1117 del 26/07/2018	Nessuno															
7	Acquisizione CIG ed emissione Ordine di acquisto su CITRIX	Per l'acquisto con Accordo Quadro/Convenzione ESTAR e per gli acquisti di importo inferiore a €. 5.000: - il RES/RUP acquisisce il CIG. - il personale amministrativo provvede all'emissione dell'Ordine di acquisto per ciascun fornitore sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX - il personale amministrativo invia l'ordine via mail a tutti i soggetti interessati (referenti di reparto, personale collaudi) per consentire il successivo monitoraggio, consegna e collaudo.	RES/RUP (Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti) Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Legge 205/2017 (art. 1, c. 412/413/414) D.M. Ministero Economia e Finanze 7 dicembre 2018, modificato e integrato dal D.M. 27 dicembre 2019	Nessuno															
8	Monitoraggio della consegna	La Struttura richiedente, appena ricevuto il bene e il documento di consegna/trasporto (DDT), lo trasmette al RUP/RES che verifica il rispetto delle tempistiche previste dal capitolato o da altro documento di gara.	RUP/RES (Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti)	D.Lgs. 50/2016 D. Lgs n. 36/2023 Atti di gara	Esiste il rischio che il RUP/RES attribuisca un indebito vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico alterando gli esiti del monitoraggio	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP/RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP/RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
9	Applicazione delle penali	In caso di ritardi nella consegna, il RUP/RES provvede all'applicazione di eventuali penali, formalizzando la nota tramite PEC (affidando al fornitore un termine per eventuali controdeduzioni).	RUP/RES (Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti)	D.Lgs. 50/2016 D. Lgs n. 36/2023 Atti di gara	Esiste il rischio che il RUP/RES attribuisca un indebito vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico alterando gli esiti del monitoraggio	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP/RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP/RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
10	Trasmissione/ricevimento documenti attestanti la consegna dei beni, conformità ed eventuale collaudo	Il RUP/RES trasmette alle Strutture richiedenti l'attestato di conformità del bene che deve essere restituito firmato segnalando eventuali difformità. Nel caso in cui il bene debba essere collaudato, si riceve anche il documento di collaudo dal personale ESTAR incaricato.	RUP/RES (Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti) Collaudatori	D.Lgs. 50/2016 D. Lgs n. 36/2023	Esiste il rischio che gli esiti del collaudo vengano alterati al fine di attribuire un vantaggio/svantaggio non dovuto all'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai collaudatori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai collaudatori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
11	Acquisizione DURC, Liquidazione e tracciabilità CIG	Il RUP/RES, in collaborazione con il personale amministrativo, procede all'acquisizione del Documento Unico di Regolarità Contributiva e Retributiva (DURC), su apposito applicativo INPS. Il RUP/RES, in collaborazione con il personale amministrativo, verifica la presenza di tutta la documentazione amministrativa necessaria (fattura, collaudo, attestato regolare esecuzione/attestato di conformità, DURC) e procede, previo carico del cespite, all'inserimento del ricevimento di acquisto del bene sull'applicativo aziendale di contabilità CITRIX. Il verbale di presa in carico del bene quale cespite, generato da CITRIX, viene inviato alla Struttura richiedente insieme all'etichetta da attaccare sul bene stesso. Successivamente il RUP/RES procede: - all'invio alla SOC Fornitori dell'avvenuto ricevimento per la conseguente emissione del relativo mandato di pagamento sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX; - al tracciamento del CIG. In caso di fatture errate, il RUP/RES invia al fornitore, tramite PEC, una nota motivata di richiesta emissione nota di credito (parziale o totale) oltre eventuale nuova fattura.	RUP/RES (Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti) Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	D.Lgs. 50/2016 D. Lgs n. 36/2023	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione dei servizi non sanitari
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	APBESE004
Codice:	APBESE008
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Giorgio Nencioni
Struttura del RESP:	SOC Approvvigionamento beni e servizi
Data di aggiornamento:	18/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale ESTAR CONSIP	Programmazione aziendale fabbisogno servizi non sanitari Documentaizone gare ESTAR che rispondono al fabbisogno aziendale Elenco gare attivate da CONSIP	Il processo si occupa di gestire la fase esecutiva di tutti i servizi di tipo non sanitario (ad esempio lavanolo, vigilanza, trasporti, ecc)	Nota di contestazione del servizio Ricevimento di acquisto sull'applicativo CITRIX Tracciamento CIG	Ditta fornitrice del servizio SOC Fornitori SITAT

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APBESE008 - Gestione dei servizi non sanitari - 18/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Invio programmazione acquisti ad Estar e recepimento documentazione gare già aggiudicate	Gli Incarichi di Funzione, con la collaborazione del personale amministrativo, trasmettono ad ESTAR il fabbisogno aziendale pluriennale/annuale con la relativa quantificazione economica. ESTAR restituisce l'elenco e la documentazione delle gare aggiudicate che rispondono al fabbisogno aziendale. Nel caso in cui non siano presenti gare già effettuate da ESTAR, si procede con gli acquisti su CONSIP o con gli affidamenti diretto.	IF gestione servizi alberghieri IF gestione servizi tecnico economali IF vigilanza e servizi economali di supporto Personale Amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	Regolamento dell'attività contrattuale – Delibera DG n. 982/2021 D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Nessuno															
2	Nomina RES e DEC	Gli Incarichi di Funzione redigono la nota per la nomina del RES e del DEC e la inviano: - al Direttore Sanitario (DS) o al Direttore Amministrativo (DA) se il valore della richiesta è fino a € 40.000; - al Direttore Generale (DG) se il valore della richiesta è superiore a €40.000.	IF gestione servizi alberghieri IF gestione servizi tecnico economali IF vigilanza e servizi economali di supporto Personale Amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	Regolamento dell'attività contrattuale – Delibera DG n. 982/2021 D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Esiste il rischio che il RES/DEC attribuisca un vantaggio/svantaggio ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Adesione a gara ESTAR	Il RES predispone la nota di richiesta adesione/ manifestazione di interesse su gara Estar per l'adesione alle gare già aggiudicate da ESTAR con Accordo Quadro/ Convenzione. Il personale amministrativo inserisce la Richiesta di Acquisto (RDA) o la manifestazione di interesse sul portale regionale di ESTAR - START SANITA. ESTAR rilascia, il relativo nulla osta con l'indicazione dell'affidatario, oppure il diniego per esaurimento capienza economica della gara.	RES (IF gestione servizi alberghieri, IF gestione servizi tecnico economali, IF vigilanza e servizi economali di supporto) Personale Amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	Bilancio di Previsione Regolamento dell'attività contrattuale – Delibera DG n. 982/2021 D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Nessuno															
4	Adesione a gare CONSIP per il settore ICT	Il RES inserisce l'Ordine Diretto di Acquisto (ODA) sul portale CONSIP e procedere con l'adozione della delibera di adesione alla Convenzione/Accordo Quadro CONSIP.	RES (IF gestione servizi alberghieri, IF gestione servizi tecnico economali, IF vigilanza e servizi economali di supporto) DEC Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	Bilancio di Previsione Regolamento dell'attività contrattuale – Delibera DG n. 982/2021 D.Lgs. n. 36/2023	Nessuno															
5	Acquisti in affidamento diretto	Essendo la programmazione dei servizi costante e trattandosi di servizi continui di importi e dimensioni elevate, questi sono sempre previsti come gare ESTAR o, se non presenti, CONSIP. In casi residuali può essere necessario con gli affidamenti diretti. **Per gli acquisti in economia da €. 5.000 a €. 40.000** L'IF Servizi tecnico economali trasmette all'Incarco di Funzione "Coordinamento collegi tecnici gare sopra soglia e procedure inferiori e €. 40.000" la nota di attivazione per la richiesta di procedura in economia. L'affidamento viene poi effettuato come descritto nel processo APBESE004 "Gestione procedure d'acquisto di beni e servizi sotto €40.000". Il RUP coincide con il Direttore della SOC Approvvigionamento beni e servizi, per la relativa adozione. **Per gli acquisti in economia di importo inferiore a € 5.000.** L'Incarico di Funzione procede alla richiesta di offerta con relativi preventivi a n. 3/5 Ditte. Una volta ricevute le offerte, queste vengono inviate al DEC per la valutazione dell'idoneità tecnica. Se il servizio è conforme a quanto necessario, si procede a redigere la comunicazione di affidamento al fornitore affidatario, che viene inviata al fornitore stesso per la sua sottoscrizione quale accettazione, oltre all'acquisizione della dichiarazione sostitutiva di insussistenza di cause di esclusione e la relativa dichiarazione di assenza di conflitto di interssi. Il RUP coincide con il Direttore della SOC Approvvigionamento beni e servizi, per la relativa adozione.	IF Gestione servizi tecnico economali IF Coordinamento collegi tecnici gare sopra soglia e procedure inferiori a € 40.000 Personale Amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi RUP	Bilancio di Previsione - Regolamento dell'attività contrattuale – Delibera DG n. 982/2021 D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Esiste il rischio che il RUP/RES attribuisca un vantaggio/svantaggio ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dal RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dal RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura di affidamento inferiore a € 5000							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici, per ciascuna procedura di affidamento inferiore a € 5000 (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Supporto alle attività preliminari al contratto attuativo – DUVRI	Il RES e il DEC valutano, con la collaborazione del SEPP aziendale, se è necessaria l'elaborazione di un Documento Unico di Valutazione dei Rischi di Interferenza (DUVRI) secondo il seguente percorso: 1 - invio al fornitore di richiesta informazioni sui rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro tramite apposito format; 2 - invio al SEPP delle informazioni ricevute; 3 - svolgimento riunione di coordinamento in modalità di videoconferenza; 4 - elaborazione DUVRI e successivo invio per acquisizione firme digitali.	DEC RES (IF gestione servizi alberghieri, IF gestione servizi tecnico economali, IF vigilanza e servizi economali di supporto)	Art. 26 del D. Lgs. 81/2008 Delibera DG n. 1117 del 26/07/2018	Nessuno															
7	Supporto alle attività preliminari al contratto attuativo -Piano Dettagliato d'Intervento (PDI)/Piano Dettagliato dei Servizi (PDS)	Il fornitore con il supporto del DEC predispone il Piano Dettagliato di Intervento/ Piano Dettagliato dei Servizi, relativi alla descrizione delle attività che il fornitore deve garantire per il raggiungimento degli obiettivi di gara. Il RES e il DEC elaborano la nota di accettazione del Piano suddetto prima della redazione del contratto attuativo o ordinativo di fornitura.	DEC RES (IF gestione servizi alberghieri, IF gestione servizi tecnico economali, IF vigilanza e servizi economali di supporto) Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Nessuno															
8	Acquisizione CIG (Codice Identificativo di Gara)	Prima della redazione del Contratto Attuativo o Ordinativo di Fornitura, gli Incarichi di Funzione acquisiscono il CIG derivato.	RES (IF gestione servizi alberghieri, IF gestione servizi tecnico economali, IF vigilanza e servizi economali di supporto)	D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Nessuno															
9	Redazione Contratto attuativo	Il RES redige il Contratto Attuativo/Ordinativo di Fornitura completo degli allegati: atto di nomina del responsabile trattamento dati, modulo di richiesta flussi finanziari, patto d'integrità.	RES (IF gestione servizi alberghieri, IF gestione servizi tecnico economali, IF vigilanza e servizi economali di supporto) Personale Amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Nessuno															
10	Avvio del servizio	Dopo la firma del contratto attuativo/ordinativo di fornitura, il RES con la collaborazione del personale amministrativo, procede con la comunicazione di avvio del servizio al fornitore aggiudicatario e al DEC.	RES (IF gestione servizi alberghieri, IF gestione servizi tecnico economali, IF vigilanza e servizi economali di supporto) DEC Personale Amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	Atti di gara D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Nessuno															
11	Emissione ordine di acquisto	Il DEC invia autorizzazione tecnico contabile e verifica del servizio reso al RES. Il RES procede all'emissione di ordine di acquisto sull'applicativo aziendale CITRIX. Il personale amministrativo provvede all'emissione dell'Ordine di acquisto per ciascun fornitore sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX. Contestualmente, l'ordine viene inviato via mail a tutti i soggetti interessati (DEC, referenti di reparto, ecc) per consentire il successivo monitoraggio.	RES (IF gestione servizi alberghieri, IF gestione servizi tecnico economali, IF vigilanza e servizi economali di supporto) DEC Personale Amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	Atti di gara D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Nessuno															
12	Emissione ricevimento di acquisto e acquisizione documentazione propedeutica alla liquidazione	Il RES procede all'emissione del ricevimento di acquisto sull'applicativo aziendale di contabilità CITRIX. Prima di procedere alla liquidazione delle fatture si provvede: 1) all'acquisizione del Documento Unico di Regolarità contributiva e Retributiva DURC; 2) all'acquisizione dal fornitore delle fatture quietanzate degli eventuali subappalti; 3) all'acquisizione dal fornitore dell'elenco del personale addetto al servizio presso le nostre strutture, con indicazione della qualifica, orario e luogo di lavoro, per procedere ai successivi adempimenti amministrativi 4) all'acquisizione dell'attestazione di regolare esecuzione rilasciata dal DEC.	RES (IF gestione servizi alberghieri, IF gestione servizi tecnico economali, IF vigilanza e servizi economali di supporto) DEC Personale Amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	Atti di gara D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Esiste il rischio che il DEC attesti la regolare esecuzione anche in assenza dei necessari requisiti	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC e da tutti i soggetti che intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC e da tutti i soggetti che intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
13	Gestione delle non conformità rilevate dal DEC o tramite segnalazione	Il RES, su segnalazione del DEC, invia al fornitore la comunicazione di contestazione del servizio al fornitore, segnalando l'anomalia riscontrata e assegnando i giorni previsti dal capitolato per fornire le controdeduzioni. Al ricevimento delle controdeduzioni, sempre su valutazione del DEC, il RES predispone una delle seguenti comunicazioni al fornitore: 1) accettazione delle controdeduzioni e chiusura della pratica; 2) applicazione delle penali per mancata accettazione delle controdeduzioni; 3) gestione contabile per eventuali emissioni di note di credito a storno totale o parziale delle fatture emesse.	RES (IF gestione servizi alberghieri, IF gestione servizi tecnico economali, IF vigilanza e servizi economali di supporto) DEC Personale Amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	Atti di gara D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Esiste il richio che il RES/DEC attribuisca un vantaggio ad un operatore economico omettendo di applicare eventuali penali	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
14	Tracciabilità CIG	Periodicamente si provvede alla rendicontazione degli importi liquidati relativi ai contratti attivi al fine dell'inserimento sulla piattaforma SITAT (Osservatorio Contratti Pubblici Regione Toscana).	RES (IF gestione servizi alberghieri, IF gestione servizi tecnico economali, IF vigilanza e servizi economali di supporto) Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	D.Lgs n. 50/2016 D.Lgs. n. 36/2023	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Attivazione protocollo CUP strutture sanitarie private accreditate, soggetti terzo settore e altri
Area di rischio:	Rapporti con soggetti erogatori: autorizzazione all'esercizio, accreditamento istituzionale, accordi/contratti di attività, valutazione del fabbisogno
Processi connessi:	SAOTER014
Codice:	APBESE009
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Maria Antonietta Ciardetti
Struttura del RESP:	SOC Approvvigionamento prestazioni
Data di aggiornamento:	23/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Strutture sanitarie private accreditate Soggetti terzo settore Parafarmacie Botteghe della salute Soggetti aderenti al sistema PagoPA Comuni CAAF Organizzazioni sindacali RSA Strutture residenziali e semiresidenziali che erogano prestazione ex art. 26 833/1978 in convenzione Soggetti erogatori AFA	Richiesta di candidatura alla manifestazione di interesse	Il processo si occupa di gestire le richiesta di attivazione del servizio prenotazione CUP presso i soggetti cosiddetti fornitori di cui alla colonna A	Convenzione protocollo CUP Determina di ricognizione	Strutture sanitarie private accreditate Soggetti terzo settore Parafarmacie Botteghe della salute Soggetti aderenti al sistema PagoPA Comuni CAAF Organizzazioni sindacali RSA Strutture residenziali e semiresidenziali che erogano prestazione ex art. 26 833/1978 in convenzione Soggetti erogatori AFA SOS Servizio Gestione Agende e Call Center SOS procedure amministrative privato accreditato

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APBESE009 - Attivazione protocollo CUP strutture sanitarie private accreditate, soggetti terzo settore e altri - 23/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Manifestazione di interesse	Il Direttore della SOC Approvvigionamento prestazioni pubblica una manifestazione di interesse aperta per individuare i soggetti interessati a sottoscrivere una convenzione per l'attivazione del servizio di prenotazione CUP (cd. protocollo CUP).	Direttore SOC Approvvigionamento prestazioni	Delibera DG n. 1460/2024	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio non dovuto ad un soggetto erogatore di prestazioni in regime di modello competitivo	Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Prevedere nei requisiti di tutte le manifestazioni di interesse che il soggetto richiedente non sia nell'elenco dei fornitori per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica nell'ambito del cosiddetto Modello Competitivo				X					Prevedere nei requisiti di tutte le manifestazioni di interesse che il soggetto richiedente non sia nell'elenco dei fornitori per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica nell'ambito del cosiddetto Modello Competitivo (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
2	Ricezione richiesta di adesione e istruttoria	Il personale amministrativo della SOC Approvvigionamento prestazioni riceve la richiesta di candidatura da parte del soggetto interessato, ne verifica la completezza e il possesso dei requisiti previsti nel bando di manifestazione di interesse.	Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento prestazioni	Delibera DG n. 1460/2024	Nessuno															
3	Richiesta nulla osta SOS Servizio Gestione Agende e Call Center	Il Direttore della SOC Approvvigionamento prestazioni richiede al Direttore della SOS Servizio Gestione Agende e Call Center il nulla osta in relazione alla sottoscrizione della convenzione per l'attivazione del servizio di prenotazione CUP.	Direttore SOC Approvvigionamento prestazioni	Delibera DG n. 1460/2024	Nessuno															
4	Adozione Delibera esiti avviso di manifestazione interesse	Ricevuto il nulla osta da parte del Direttore della SOS Servizio Agende e Call Center, il personale amministrativo della SOC Approvvigionamento prestazioni provvede a presentare alla Direzione Aziendale proposta di delibera di presa d'atto degli esiti della procedura di evidenza e autorizzazione alla sottoscrizione del protocollo con i candidati risultati idonei.	Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento prestazioni	Delibera DG n. 1460/2024	Nessuno															
5	Sottoscrizione convenzione	Il Direttore della SOC Approvvigionamento prestazioni, su mandato del Direttore Generale, sottoscrive la convenzione di adesione al protocollo CUP redatta secondo lo schema di protocollo di intesa di cui all'allegato "A" della delibera DG n. 1460 del 20.12.2024. La convenzione viene inviata alla controparte per la sottoscrizione, unitamente al modello di nomina del responsabile del trattamento dati sottoscritto dal Direttore SOS Servizio Agende e Call Center.	Direttore SOC Approvvigionamento prestazioni	Delibera DG n. 1460/2024	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio non dovuto ad un soggetto erogatore di prestazioni in regime di modello competitivo	Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Inserire in tutte le convenzioni da sottoscrivere, una disposizione che preveda la risoluzione ope legis dell'accordo qualora i sottoscrittori dei protocolli aderiscano al cosiddetto Modello Competitivo e vengano inseriti nel relativo elenco dei fornitori per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica				X					Inserire in tutte le convenzioni da sottoscrivere, una disposizione che preveda la risoluzione ope legis dell'accordo qualora i sottoscrittori dei protocolli aderiscano al cosiddetto Modello Competitivo e vengano inseriti nel relativo elenco dei fornitori per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Trasmissione della convenzione alla SOS Servizio Gestione Agende e Call Center e alla SOS procedure amministrative privato accreditato	Il personale amministrativo della SOC Approvvigionamento prestazioni trasmette la convenzione sottoscritta alla SOS Servizio Gestione Agende e Call Center al fine di avviare le procedure di formazione del personale adibito al servizio di prenotazione CUP ed attivare le relative credenziali per l'accesso all'applicativo di prenotazione. La convenzione viene inviata anche alla SOS procedure amministrative privato accreditato per gli adempimenti di competenza.	Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento prestazioni	Delibera DG n. 1460/2024	Nessuno															
7	Adozione determina ricognitiva	Annualmente, entro il 31/12 di ogni anno, il Direttore della SOC Approvvigionamento prestazioni adotta una determina dirigenziale a carattere ricognitivo annuale dei fornitori del servizio di prenotazione CUP.	Direttore SOC Approvvigionamento prestazioni	Delibera DG n. 1460/2024	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	PNRR – Gestione forniture apparecchi elettromedicali
Area di rischio:	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali
Processi connessi:	APBESE013
Codice:	APBESE010
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Giorgio Nencioni
Struttura del RESP:	SOC Approvvigionamento beni e servizi
Data di aggiornamento:	05/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana	DGRT relative agli interventi “PNRR – Missione 6 Salute, Componente 2 - 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature sanitarie)”	Il processo si occupa della gestione della fornitura di apparecchi elettromedicali, da acquisire nell’ambito di procedure PNRR	Carico del cespite su CITRIX Verbale di presa in carico Avvenuto ricevimento Tracciamento del CIG Rendicontazione REGIS	SOC Fornitori SOC Patrimonio SITAT SA/BDNCP REGIS

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APBESE010 - PNRR – Gestione forniture apparecchi elettromedicali - 05/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura									Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Avvio procedure acquisto	In attuazione delle Delibere di presa d'atto delle DGRT relative agli interventi "PNRR – Missione 6 Salute, Componente 2 - 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature sanitarie)", il RUP nominato con delibera del DG, avvia le procedure di acquisto, come da piano degli investimenti (e successivi aggiornamenti approvati con Delibere Regionali e aziendali) e da tavoli regionali con i quali sono stati individuati gli specifici apparecchi elettromedicali e le relative caratteristiche tecniche.	RUP	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024	Esiste il rischio che il RUP attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
2	Adesione Convenzione/ Accordo Quadro CONSIP o acquisto in economia	**Per gli acquisti in adesione a Convenzione/Accordo Quadro CONSIP:** Il RUP, con il supporto tecnico della HTA e dei soggetti regionali incaricati, individua la Convenzione/Accordo Quadro CONSIP più idonea per la fornitura del bene richiesto. Il RUP predispone la delibera di adesione alla Convenzione/Accordo Quadro CONSIP, con la specifica dell'affidatario e la nomina del DEC. Per i beni ad alta tecnologia viene richiesta la nomina del DEC al Direttore delle Tecnologie Sanitarie di ESTAR. Il DEC a sua volta individua gli eventuali Assistenti ADEC e li comunica al RUP (anche gli eventuali ADEC sono in delibera). **Per gli acquisti in economia di importo compreso tra €5.000 e €40.000 (fino al 30/06/2023) e tra €5.000 e €140.000 (dal 01/07/2023):** Il RUP avvia le procedure di affidamento con le modalità descritte nel processo APBESE013 "PNRR-Gestione procedure d'acquisto di beni e servizi sotto €40.000 (fino al 30/06/2023) e €140.000 (dal 01/07/2023)"	RUP	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024	Esiste il rischio che il RUP/DEC/ADEC attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dal DEC, dall'ADEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate rilasciate dal RUP, dal DEC, dall'ADEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Inserimento ODA su CONSIP, acquisizione CIG derivato ed eventuale CUP	**Per gli acquisti in adesione a Convenzione/Accordo Quadro CONSIP:** Il RUP acquisisce il CIG derivato, l'eventuale CUP e procede ad effettuare sulla piattaforma acquisti CONSIP l'Ordine di Acquisto (ODA).	RUP	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024	Nessuno																	
4	Integrazione alla delibera di adesione	**Per gli acquisti in adesione a Convenzione/Accordo Quadro CONSIP:** Il Direttore della SOC Approvvigionamento Beni e servizi, predispone, in caso di necessità, una delibera integrativa alla delibera di adesione ad accordo quadro/convenzione CONSIP riportando le eventuali integrazioni/modifiche/correzioni.	Direttore della SOC Approvvigionamento prestazioni beni e servizi	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024	Esiste il rischio che il Direttore della SOC Approvvigionamento prestazioni beni e servizi attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Approvvigionamento prestazioni beni e servizi e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Approvvigionamento prestazioni beni e servizi e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APBESE010 - PNRR – Gestione forniture apparecchi elettromedicali - 05/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
5	Elaborazione DUVRI aziendale	Il DEC valuta, con la collaborazione del SEPP aziendale, se è necessaria l'elaborazione di un Documento Unico di Valutazione dei Rischi di Interferenza (DUVRI) secondo il seguente percorso: 1 - invio al fornitore di richiesta informazioni sui rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro tramite apposito format; 2 - invio al SEPP delle informazioni ricevute; 3 - svolgimento riunione di coordinamento in modalità di videoconferenza; 4 - elaborazione DUVRI e successivo invio per acquisizione firme digitali.	DEC	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Art. 26 del D. Lgs. 81/2008 Delibera DG n. 1117 del 26/07/2018 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024	Nessuno																
6	Emissione Ordine di acquisto su CITRIX	Il personale amministrativo provvede all'emissione dell'Ordine di acquisto per ciascun fornitore sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX. Contestualmente, invia l'ordine via mail a tutti i soggetti interessati (DEC, referenti di reparto, personale collaudi) per consentire il successivo monitoraggio, consegna e collaudo.	Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Legge 205/2017 (art. 1, c. 412/413/414) D.M. Ministero Economia e Finanze 7 dicembre 2018, modificato e integrato dal D.M. 27 dicembre 2019 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024	Nessuno																
7	Monitoraggio della consegna	Il RUP coadiuva il DEC o gli altri soggetti interessati, in caso di necessità, per l'attività di verifica della consegna dei beni, nel rispetto delle tempistiche previste dal cronoprogramma PNRR, dal capitolato o da altro documento di gara.	RUP DEC	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024 Capitolato di gara	Esiste il rischio che il RUP/DEC attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico alterando gli esiti del monitoraggio	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP. dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (Si/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																						
APBESE010 - PNRR – Gestione forniture apparecchi elettromedicali - 05/12/2024																						
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio													
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
8	Recepimento del collaudo	Il RUP riceve il documento di collaudo dal personale ESTAR incaricato e ne prende visione sottoscrivendolo. In caso di segnalazione da parte del DEC di eventuali difformità, si provvede alla formale contestazione alla ditta.	RUP DEC Collaudatore	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024 Atti di gara	Esiste il rischio che gli esiti del collaudo vengano alterati al fine di attribuire un vantaggio/svantaggio non dovuto all'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dal DEC, dal Collaudatore e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dal DEC, dal Collaudatore e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
9	Applicazione delle penali	In caso di ritardi nella consegna, su proposta del DEC, il RUP provvede all'applicazione di eventuali penali, formalizzando la nota tramite PEC (affidando al fornitore un termine per eventuali controdeduzioni).	RUP DEC	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024 Atti di gara	Esiste il rischio che il RUP/DEC attribuisca un vantaggio non dovuto all'operatore economico omettendo di applicare eventuali penali	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
10	Acquisizione del DURC	L'Incarico di Funzione, in collaborazione con il personale amministrativo, procede all'acquisizione del DURC, su apposito applicativo INPS, prima di procedere al Ricevimento di acquisto sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX.	Incarico di Funzione Gestione fornitura apparecchiature elettromedicali Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Legge 266/2002 Legge 2/2009 D.M.24/10/2007 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024	Nessuno																	
11	Predisposizione attestato regolare esecuzione/ certificato di conformità, certificazione di completamento e dichiarazione entrata in funzione	Il personale amministrativo redige l'attestato di regolare esecuzione/certificato di conformità, lo sottopone al DEC e agli eventuali ADEC per la sottoscrizione e lo invia al RUP per la sottoscrizione per presa visione. Per i beni soggetti a collaudo viene rilasciato l'attestato di regolare esecuzione o il certificato di conformità; mentre per i beni non soggetti a collaudo viene rilasciato l'attestato di regolare esecuzione. Il personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi redige la certificazione di completamento nella quale vengono inseriti tutti i dati dell'acquisto, del collaudo e dello smaltimento dell'apparecchio sostituito. Tale certificazione viene sottoscritta dal RUP, dal DEC, dagli eventuali ADEC e dal fornitore dell'apparecchio. Successivamente il personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi redige la dichiarazione di entrata in funzione dell'apparecchiatura che viene sottoscritta dal Direttore Generale e nella quale viene specificato il luogo di ubicazione e la data di entrata in funzione.	RUP DEC ADEC Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024	Esiste il rischio che il RUP/DEC/ADEC attesti la regolare esecuzione anche in assenza dei necessari requisiti	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dal DEC, dall'ADEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dal DEC, dall'ADEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																					
APBESE010 - PNRR – Gestione forniture apparecchi elettromedicali - 05/12/2024																					
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
12	Autorizzazione alla liquidazione e tracciabilità CIG sulla piattaforma SITAT SA	L'Incarico di Funzione, in collaborazione con il personale amministrativo, verifica la presenza di tutta la documentazione amministrativa necessaria (fattura, collaudo, attestato regolare esecuzione/certificato di conformità, DURC) e procede, previo carico del cespite, all'inserimento del Ricevimento di acquisto del bene sull'applicativo aziendale di contabilità CITRIX. Successivamente procede: - all'invio alla SOC Patrimonio del verbale di presa in carico; - all'invio alla SOC Fornitori dell'avvenuto ricevimento per la conseguente emissione del relativo mandato di pagamento sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX; - al tracciamento del CIG . In caso di fatture errate invia, tramite PEC (dal 01/01/2024 a seguito del processo di digitalizzazione dei contratti, quest'ultima modalità non è più attuata in quanto la BDNCP è completamente automatizzata), al fornitore una nota motivata di richiesta emissione nota di credito (parziale o totale) oltre eventuale nuova fattura.	Incarico di Funzione Gestione fornitura apparecchiature elettromedicali Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Delibera D.G 494/2021 Piano Attuativo di Certificabilità – PAC Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024	Nessuno														
13	Rendicontazione	Entro il giorno 10 di ogni mese, il RUP con il supporto del personale amministrativo provvede all'aggiornamento della piattaforma ReGiS-SI.GE.CO., relativa alla rendicontazione degli acquisti PNRR per tutte le fasi del processo, inviando anche una PEC di rendicontazione alla Regione Toscana al termine di ogni singolo acquisto.	RUP Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	D.Lgs. 229/2011 Circolare Ragioneria Generale dello Stato n. 27 del 21 giugno 2022 sul PNRR	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione procedure d'acquisto di farmaci e dispositivi medici sotto € 140.000,00
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	
Codice:	APBESE011
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Alberto Coppi
Struttura del RESP:	SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica
Data di aggiornamento:	20/11/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Dipartimento del farmaco	Richieste d'acquisto di farmaci e dispositivi medici sotto la soglia di € 140.000	Il processo si occupa della gestione delle procedure d'acquisto di farmaci e dispositivi medici in affidamento diretto ai sensi dell'art.50 comma 1 lett. b) del D.Lgs n. 36/2023	Ordine di acquisto Delibera di rendicontazione	SOC Fornitori

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APBESE011 - Gestione procedure d'acquisto di farmaci e dispositivi medici sotto € 140.000,00 - 20/11/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Recepimento richieste di acquisto	L'attivazione del percorso di acquisto diretto per farmaci e dispositivi medici sotto €140.000 è limitato alle categorie merceologiche indicate nell'art. 3 della DGRT 307/2024. Il RUP/RAF riceve la richiesta di acquisto da parte del Dipartimento del Farmaco redatta su apposita modulistica, autorizzata dalla Direzione Sanitaria e corredata da RDA autorizzata da ESTAR attraverso il portale RDA2. L'autorizzazione da parte di ESTAR attesta l'assenza di procedure di acquisto in corso per il prodotto richiesto. Il RUP/RAF, coadiuvato dal personale amministrativo della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica, verifica la completezza e la correttezza formale della documentazione pervenuta.	RUP/Responsabile del procedimento per l'affidamento (RAF) se nominato Personale amministrativo della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica	D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024	Nessuno															
2	Avvio procedura di affidamento diretto e acquisizione offerta	Il RUP/RAF, con il supporto del Dipartimento del Farmaco e del personale amministrativo, effettua un'indagine informale al fine di stimare l'importo a base dell'affidamento. Successivamente, procede ad avviare l'indagine di mercato sulla piattaforma START per acquisire i preventivi da parte degli operatori economici interessati. Il RUP/RAF, con la collaborazione del Dipartimento del Farmaco, individua l'operatore economico affidatario ed invia richiesta di presentazione dell'offerta tramite piattaforma START. Il RUP/RAF, con il supporto del personale amministrativo, procede ad esaminare i documenti amministrativi caricati dall'operatore economico ed eventualmente approva l'offerta.	RUP/Responsabile del procedimento per l'affidamento (RAF) se nominato Personale amministrativo della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica	D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024	Nessuno															
3	Effettuazione dei Controlli sull'operatore economico individuato	Il RUP/RAF, con il supporto del personale amministrativo, effettua le seguenti verifiche sull'operatore economico individuato: - Acquisizione del DURC da piattaforma INPS/INAIL; - Acquisizione annotazioni riservate ANAC su piattaforma ANAC; - Acquisizione certificazione di regolarità per imposte, tasse e contributi da Agenzia delle Entrate; - Acquisizione della visura camerale dalla CCIAA della sede dell'impresa; - Acquisizione di nota di assenza di provvedimenti interdittivi dalla Procura/Tribunale - Casellario giudiziario anche in materia di sicurezza, per i reati e illeciti professionale della Ditta. I controlli di cui sopra sono effettuati ai sensi del codice dei contratti, con modalità a campione, salvo che il casellario annotazioni riservate e l'acquisizione del DURC che viene effettuato contestualmente all'affidamento.	RUP/Responsabile del procedimento per l'affidamento (RAF) se nominato Personale amministrativo della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica	D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024	Esiste il rischio che il RUP/RAF riconoscano un vantaggio o uno svantaggio non dovuto ad un operatore economico.	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è media richiesta e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP/RAF e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP/RAF e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
4	Stipula del contratto, acquisizione CIG ed emissione ordini	L'affidamento viene formalizzato mediante corrispondenza, secondo l'uso commerciale, consistente in un apposito scambio di lettere su piattaforma START. Per gli affidamenti diretti di importo superiore a € 20.000 il Direttore della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica adotta il provvedimento di affidamento coadiuvato dal RUP/RAF e dal personale amministrativo. A conclusione dell'affidamento viene rilasciato il CIG dalla piattaforma START. Il RUP/RAF, coadiuvato dal Dipartimento del Farmaco, predispone una relazione contenente le motivazioni, l'oggetto dell'affidamento, l'importo, i criteri di scelta dell'operatore economico affidatario e il relativo possesso dei requisiti di carattere generale da parte dello stesso. La suddetta relazione viene conservata agli atti dall'Ufficio del RUP.	RUP/Responsabile del procedimento per l'affidamento (RAF) se nominato Direttore SOS Servizi Amministrativi per la farmaceutica Personale amministrativo della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica	D.Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda USL Toscana Centro - Delibera n.982/2021	Nessuno															
5	Fase di esecuzione	Il RUP/RES provvede all'importazione del CIG acquisito dalla piattaforma START sulla piattaforma SITAT (Sistema Informativo Telematico Appalti Toscana) per la trasmissione delle informazioni sugli stati di avanzamento dell'appalto alla Banca Dati Nazionale (BDNCP) dei Contratti Pubblici di ANAC. Il RUP/RES monitora l'andamento del CIG e più in generale della fornitura con la collaborazione del DEC afferente al Dipartimento del farmaco. Il RUP/RES, coadiuvato dal personale amministrativo, provvede ad emettere gli ordini sull'apposito applicativo di contabilità aziendale (CEPAS/OLIAMM).	RUP/Responsabile del procedimento per la fase di esecuzione (RES) se nominato Personale amministrativo della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica	D.Lgs. 36/2023 DGRT 1274/2028 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda USL Toscana Centro - Delibera n.982/2021	Nessuno															
6	Rendicontazione dell'attività di affidamenti di farmaci e dispositivi medici per importi inferiori ad € 140.000	Il RUP/RAF, coadiuvato dal personale amministrativo rendiconta l'attività di tutti gli affidamenti effettuati, con provvedimento trimestrale adottato dal Direttore della SOS Servizi Amministrativi per la farmaceutica pubblicato sull'Albo pretorio aziendale e trasmesso ad ESTAR via PEC.	RUP/Responsabile del procedimento per l'affidamento (RAF) se nominato Direttore SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica Personale amministrativo della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica	D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda USL Toscana Centro - Delibera n.982/2021	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione servizi in concessione
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	
Codice:	APBSE012
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Giorgio Nencioni
Struttura del RESP:	SOC Approvvigionamento beni e servizi
Data di aggiornamento:	04/11/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Generale	Richiesta di attivazione servizio in concessione	Il processo si occupa della gestione dei servizi in concessione a seguito di adesione ad Accordo Quadro/Convenzione ESTAR	Richiesta emissione fattura	SOC Clienti

2 – ANALISI DEL PROCESSO																					
APBSE012 - Gestione servizi in concessione - 04/11/2024																					
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Richiesta di attivazione servizio in concessione	Il personale amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi, a seguito della richiesta da parte della Direzione Generale, invia, a nome della stessa, ad ESTAR, lettera formale di richiesta attivazione procedura di concessione del servizio necessario (es. bar, distributori alimenti e bevande, spazi pubblicitari, ecc). Se non è già disponibile un accordo quadro, ESTAR inserisce la procedura di concessione nella propria programmazione o, in caso di richiesta urgente, la pianifica informando la SOC Approvvigionamento beni e servizi sui tempi di attuazione.	Personale amministrativo SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Nessuno																
2	Invio nominativi membri collegio tecnico	Nel caso in cui sia necessario attivare una gara e a seguito di richiesta di ESTAR, l'Incarico di Funzione (I.F.) Gestione Servizi in Concessione, in accordo con il Direttore della struttura interessata dal servizio in concessione, invia ad ESTAR i nominativi dei membri del Collegio Tecnico.	Incarico di Funzione Gestione Servizi in Concessione	Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Nessuno																
3	Predisposizione richiesta di adesione accordo quadro/ convenzione ESTAR	In caso di attivazione di procedura di gara, a conclusione della stessa, ESTAR ne invia comunicazione a mezzo mail all'I.F. Gestione Servizi in Concessione. Ai fini dell'adesione all'accordo quadro/convenzione di ESTAR, l'I.F. predispone la cosiddetta manifestazione di interesse, inserendola sul portale Sistema Telematico Acquisti Regionale della Toscana, applicativo START, "Negozio elettronico". Il procedimento si conclude con l'approvazione da parte di ESTAR della richiesta di manifestazione di interesse che viene trasmessa da ESTAR stessa all'I.F. con l'indicazione del fornitore affidatario.	Incarico di Funzione Gestione Servizi in Concessione Personale amministrativo SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 D.Lgs. 50/2016 D. Lgs n. 36/2023	Nessuno																
4	Nomina RES/DEC/ADEC	L'I.F. redige la nota per la nomina del RES, del DEC e dell'eventuale ADEC a firma del Direttore Generale (DG).	Incarico di Funzione Gestione Servizi in Concessione	Legge n. 136/2010 D.Lgs. 50/2016 D. Lgs n. 36/2023	Esiste il rischio che il RES/DEC/ADEC attribuisca un vantaggio o uno svantaggio non dovuto al concessionario	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC, dall'eventuale ADEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC, dall'eventuale ADEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Elaborazione DUVRI	Il RES valuta, con la collaborazione del SEPP aziendale, se è necessaria l'elaborazione di un Documento Unico di Valutazione dei Rischi di Interferenza (DUVRI) secondo il seguente percorso: 1 - invio al fornitore di richiesta informazioni sui rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro tramite apposito format; 2 - invio al SEPP delle informazioni ricevute; 3 - svolgimento riunione di coordinamento in modalità di videoconferenza; 4 - elaborazione DUVRI e successivo invio per acquisizione firme digitali.	RES (Incarico di Funzione Gestione Servizi in Concessione)	Art. 26 del D. Lgs. 81/2008 Delibera DG n. 1117 del 26/07/2018	Nessuno																
6	Acquisizione CIG ed elaborazione contratto	L'I.F. acquisisce il CIG e procede con l'elaborazione del contratto attuativo su apposito fac-simile aziendale.	Incarico di Funzione Gestione Servizi in Concessione Personale amministrativo SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Legge 205/2017 (art. 1, c. 412/413/414) D.M. Ministero Economia e Finanze 7 dicembre 2018, modificato e integrato dal D.M. 27 dicembre 2019	Nessuno																
7	Applicazione delle penali	In caso di inadempienze contrattuali (mancato rispetto dell'orario del servizio, posizionamento distributori in spazi diversi da quelli definiti con l'azienda, merce scaduta, mancata riparazione delle macchine, ecc), il RES provvede all'applicazione delle specifiche penali previste sulla base dell'oggetto della concessione, formalizzando la nota tramite PEC e affidando al fornitore un termine per eventuali controdeduzioni.	RES (Incarico di Funzione Gestione Forniture Beni di Consumo e Investimenti Incarico di Funzione Gestione Servizi in Concessione) Personale amministrativo SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	D.Lgs. 50/2016 D. Lgs n. 36/2023 Atti di gara	Esiste il rischio che il RES attribuisca un vantaggio ad un operatore economico omettendo di applicare eventuali penali	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
8	Richiesta emissione fattura	Il personale amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi, con cadenza mensile o trimestrale, sulla base di quanto previsto dal contratto, chiede, a mezzo mail, alla SOC Clienti l'emissione di relativa fattura per il canone di concessione.	Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi	D.Lgs. 50/2016 D. Lgs n. 36/2023 Atti di gara	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	PNRR-Gestione procedure d'acquisto di beni e servizi sotto €40.000 (fino al 30/06/2023) e sotto €140.000 (dal 01/07/2023)
Area di rischio:	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali
Processi connessi:	
Codice:	APBESE013
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Giorgio Nencioni
Struttura del RESP:	SOC Approvvigionamento beni e servizi
Data di aggiornamento:	29/11/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Strutture afferenti ai Dipartimenti dell'Azienda USL Toscana Centro	Richieste d'acquisto di beni e servizi sotto €40.000 (fino al 30/06/2023) e sotto €140.000 (dal 01/07/2023) sottoscritte dai Direttori di Struttura Complessa come definite con la Direzione Aziendale, nell'ambito degli interventi PNRR	Il processo si occupa della gestione delle procedure d'acquisto di beni e servizi in affidamento diretto/procedure negoziate PNRR	Corrispondenza secondo l'uso commerciale di affidamento beni/servizi Provvedimento di aggiudicazione Rendicontazione dell'attività di affidamento/aggiudicazione Rendicontazione REGIS	Strutture afferenti ai Dipartimenti dell'Azienda Usl Toscana Centro, Imprese affidatarie REGIS

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APBESE013 - PNRR-Gestione procedure d'acquisto di beni e servizi sotto €40.000 (fino al 30/06/2023) e sotto €140.000 (dal 01/07/2023) - 29/11/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento richieste di acquisto	In attuazione delle Delibere di presa d'atto delle DGRT relative agli interventi "PNRR – Missione 6 Salute, Componente 2 - 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature sanitarie)", il RUP nominato con delibera del DG, avvia le procedure di acquisto con il supporto del personale amministrativo. Il RUP riceve, tramite la casella di posta dedicata, le richieste di acquisizione di beni e servizi da €5.000 a €40.000 (fino al 30/06/2024) e da €5.000 a €140.000 (dal 01/07/2024), come definite con la Direzione Aziendale nell'ambito degli interventi PNRR sopra descritti. Le richieste sono sottoscritte dai Direttori di Struttura Complessa coinvolti nel PNRR, compilate su apposito format contenente, tra le altre informazioni, quelle relative alle coperture economiche e la dichiarazione di assenza di disponibilità del bene/servizio in magazzino, oltre alla indisponibilità di gare ESTAR / CONSIP / MEPA.	RUP Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Decreto Ministero Economia e Finanze del 06/08/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 23/11/2021 Legge 101/2021 Decreto Ministero Economia e Finanze del 15/07/2021 Decisione della Giunta Regionale toscana n°36/2021 Decreto Ministero della salute del 20/01/2022 Circolare Ministero Economia e Finanze/Ragioneria Generale n° 9 del 10/02/2022 DGRT 225/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 269/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 502/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 552/2022 DGRT 599/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 743/2022 Delibera DG Asl Toscana Centro 1033/2022 DGRT 1614/2023 Delibera DG Asl Toscana Centro 291/2022 D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021 Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione degli investimenti PNRR tra Ministero della Salute e Regione Toscana Provvedimento Regione Toscana di delega amministrativa alla AUSL Toscana Centro per l'attuazione degli interventi PNRR Circolare MEF REGIS n°13 del 28/03/2024 Nota Regione Toscana del 22/07/2024	Esiste il rischio che il RUP riconosca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
2	Istruttoria	Il RUP con il supporto del personale amministrativo, procede alla verifica delle informazioni contenute nelle richieste d'acquisto rispetto al format predisposto dalla SOC Approvvigionamento beni e servizi, verificando che non ci siano artificiosi frazionamenti, attraverso il monitoraggio delle procedure espletate per la stessa tipologia di beni e servizi.	RUP Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Rischio di frazionamento	Mancanza di idonei controlli	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa dato che esistono idonee modalità di controllo quali la verifica della presenza delle gare espletate dalle centrali di committenza regionali e nazionali. L'impatto economico/reputazionale si può considerare basso													
					Esiste il rischio che il RUP riconosca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi							X	dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Avvio procedura d'acquisto	Il RUP con il supporto del personale amministrativo, procede ad avviare, sulla piattaforma regionale acquisti telematici START, la procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando con criterio di aggiudicazione OEPV (offerta economicamente più vantaggiosa).	RUP Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Nessuno																
4	Procedure negoziate senza previa pubblicazione di bando con criterio di aggiudicazione dell'Offerta economicamente più vantaggiosa -OEPV	Il RUP con il supporto del personale amministrativo, procede alla pubblicazione sull'applicativo START di una procedura rivolta ad operatori economici selezionati nel settore di interesse, con invito a presentare offerta. Dopo la presentazione delle offerte, procede: - all'apertura delle buste presentate e alla verifica della correttezza della documentazione amministrativa; - all'apertura delle offerte tecniche degli operatori economici ammessi e alla trasmissione delle medesime all'OTV (Organo Tecnico di Valutazione) indicato nella richiesta. L'OTV è sempre presente nelle Procedure negoziate con il criterio dell'Offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV); - all'acquisizione del verbale di valutazione tecnica e delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi dell'OTV; - all'inserimento del punteggio tecnico sull'applicativo START e all'apertura delle offerte economiche; - alla presa d'atto della classifica elaborata direttamente dall'applicativo START, sulla base dei punteggi tecnico/economici conseguiti dagli operatori economici; - all'affidamento della fornitura, previa acquisizione della dichiarazione dell'operatore economico affidatario rilasciata nel Documento di Gara Unico Europeo (DGUE) previsto dal codice dei contratti e delle ulteriori dichiarazioni di cui alla modulistica della SOC Approvvigionamento beni e servizi. Inoltre, viene rilasciata la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi del titolare effettivo/rappresentante legale della ditta aggiudicataria prevista per i progetti/interventi PNRR. La rotazione degli affidamenti è assicurata in quanto la procedura sull'applicativo START è in modalità "visibilità pubblica" e consente la partecipazione a tutti gli operatori economici interessati.	RUP Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi Organo Tecnico di Valutazione	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il RUP/membri dell'OTV riconoscano un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai membri dell'OTV e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai membri dell'OTV e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Effettuazione dei Controlli sull'Aggiudicatario	Il RUP con il supporto del personale amministrativo effettua le seguenti verifiche sull'operatore economico aggiudicatario: - Acquisizione del DURC da piattaforma INPS/INAIL; - Acquisizione annotazioni riservate ANAC su piattaforma ANAC; - Acquisizione imposte, tasse e contributi da Agenzia delle Entrate; - Acquisizione della visura camerale dalla CCIAA della sede dell'impresa; - Acquisizione di nota di assenza di provvedimenti interdittivi dalla Procura/Tribunale - Casellario giudiziale, anche in materia di sicurezza; I controlli di cui sopra sono effettuati ai sensi del codice dei contratti, con modalità a campione. Inoltre sono acquisiti i controlli effettuati da CONSIP sui partecipanti in quanto i suddetti operatori avevano già partecipato agli Accordi Quadro CONSIP per la fornitura di beni principali (acceleratore lineare) rispetto ai nostri acquisti di fornitura complementare.	RUP Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il RUP riconosca un vantaggio/ svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi							X	dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																							
APBESE013 - PNRR-Gestione procedure d'acquisto di beni e servizi sotto €40.000 (fino al 30/06/2023) e sotto €140.000 (dal 01/07/2023) - 29/11/2024																							
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio													
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
6	Predisposizione di apposita Relazione contente tutti gli elementi essenziali dell' aggiudicazione	Per ogni procedura di acquisto sotto € 40.000 (fino al 30/06/2023) e sotto € 140.00 (dal 01/07/2024) il RUP predispone una relazione contenente le motivazioni, l'oggetto dell'affidamento, l'importo, i criteri di scelta dell'operatore economico aggiudicatario e il relativo possesso dei requisiti di carattere generale da parte dello stesso. Della relazione viene dato atto nella determina di aggiudicazione. La suddetta Relazione viene conservata agli atti dall'Ufficio del RUP.	RUP	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il RUP riconosca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi							X	dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Aggiudicazione	L'aggiudicazione viene formalizzata mediante corrispondenza, secondo l'uso commerciale, consistente in un apposito scambio di lettere, anche tramite PEC. Per le aggiudicazioni il RUP, con il supporto del personale amministrativo, oltre alla lettera di cui sopra, predispone anche il provvedimento di aggiudicazione per ogni singolo affidamento, che viene successivamente adottato dal Direttore della SOC Approvvigionamento beni e servizi. Il RUP, con la collaborazione del personale amministrativo, procede ad acquisire il CIG, l'eventuale CUP e ad emettere gli ordini/ricevimenti sull'apposito applicativo aziendale di contabilità CITRIX.	RUP Direttore della SOC Approvvigionamento beni e servizi	D.Lgs. 50/2016 DGRT 1274/2018 D.Lgs. 36/2023 DGRT 307/2024 Regolamento dell'attività contrattuale Azienda Usl Toscana Centro - Delibera n. 982/2021	Esiste il rischio che il Direttore della SOC Approvvigionamento prestazioni beni e servizi riconosca un vantaggio/ svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Approvvigionamento prestazioni beni e servizi e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi							X	dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Approvvigionamento prestazioni beni e servizi e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
8	Rendicontazione	Entro il giorno 10 di ogni mese, il RUP si provvede all'aggiornamento della piattaforma ReGiS -SI.GE.CO., relativa alla rendicontazione degli acquisti PNRR per tutte le fasi del processo, inviando anche una PEC di rendicontazione alla Regione Toscana al termine di ogni singolo acquisto.	RUP Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	D.Lgs. 229/2011 Circolare Ragioneria Generale dello Stato n. 27 del 21 giugno 2022 sul PNRR	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Definizione e monitoraggio budget di struttura per acquisti di importo superiore a €140.000
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	APBESE017
Codice:	APBESE014
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Giorgio Nencioni
Struttura del RESP:	SOC Approvvigionamento beni e servizi
Data di aggiornamento:	23/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SOC Contabilità generale SOC Budgt e reporting	Tabella di previsione della spesa relativa all'anno successivo a quello di riferimento	Il processo si occupa della definizione e monitoraggio del budget dei conti economici relativi ai beni sanitari e non sanitari e ai servizi sanitari di cui sono consegnatarie le strutture del Dipartimento ABS (noleggi apparecchi elettromedicali, acquisto strumenti chirurgici, acquisto materiale testologico per la psicologia, acquisto timbri e tende, servizi alberghieri,servizi di trasporto, servizi di vigilanza, servizi vari di supporto, servizi tecnici economali, service dialisi e laboratori di analisi con beni di consumo ed extra laboratori). Non vengono monitorati nell'ambito di questo processo gli acquisti di beni non presenti nel Magazzino di Area Vasta ESTAR (MAV) e gli acquisti di beni inseriti nel piano di investimento (apparecchi elettromedicali, arredi e attrezzature non elettromedicali).	Monitoraggio mensile adeguatezza budget Richieste adeguamento budget	SOC Contabilità generale SOC Budget e reporting

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
APBESE014 - Definizione e monitoraggio budget di struttura per acquisti di importo superiore a €140.000 - 23/01/2026																			
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Definizione budget di Struttura	In base alla programmazione triennale degli acquisti dei beni e servizi e al relativo scorrimento annuale, l'I.F riceve dalla SOC Contabilità generale e SOC Budget e reporting la tabella di previsione della spesa relativa all'anno successivo a quello di riferimento che riporta anche lo storico della spesa e il forecast per i mesi di novembre e dicembre relativi ai conti economici monitorati dall'I.F. e inseriti in procedura. Tale tabella viene inviata ai singoli RUP AC competenti del Dipartimento Approvvigionamento prestazioni beni e servizi per la modifica o la conferma della previsione del budget necessario per ogni tipologia di bene e servizio, anche sulla base di possibili variabili quali incremento o diminuzione attività, incidenza ISTAT/aumento prezzi etc. La SOC Approvvigionamento beni e servizi è consegnatario dei budget (cioè responsabile della gestione amministrativa) mentre i Dipartimenti sanitari e loro articolazioni sono gli assegnatari del budget, cioè coloro che utilizzano i servizi/forniture. I singoli RUP AC ritrasmettono la tabella all'I.F. che raccoglie i dati pervenuti, li controlla e valuta le eventuali modifiche sulla base, sia delle comunicazioni formali in materia di spesa pervenute dalla Regione Toscana, sia sulla base di eventuali ulteriori comunicazioni pervenute da parte della Direzione Aziendale. Successivamente l'I.F. rielabora un'unica tabella e la rinvia alla SOC Contabilità generale ed alla SOC Budget e reporting, le quali successivamente provvedono ad un'analisi dei costi per la redazione del Bilancio di Previsione, assegnando le risorse possibili alle singole tipologie di beni e servizi. L'I.F. prende atto del budget stabilito nel Bilancio di Previsione, delle autorizzazioni di spesa assegnate e collabora con le due SOC sopracitate alla definizione delle relative sub autorizzazioni.	I.F. Monitoraggio conti economici e gestione fabbisogni	D. Lgs. 36/2023 L.R. 40/2005 e ss.mm. ii. Delibera annuale di programmazione triennale degli acquisti di forniture e servizi per le esigenze della AUSL Toscana Centro	Nessuno															
2	Monitoraggio budget di struttura	In base alla definizione e approvazione formale del Bilancio di Previsione annuale e di quello pluriennale da parte della Direzione Aziendale, l'I.F. monitora e verifica mensilmente l'adeguatezza del budget assegnato rispetto ad eventuali necessità che si delineano e che comportano un aumento o meno della spesa, in collaborazione con i RUP AC, utilizzando la procedura informatica di ESTAR denominata "Monitoraggio CE Area Centro" in cui inserisce, ogni mese, i dati di spesa presunti (relativi al mese di competenza e alla previsione di chiusura annua). Qualora i RUP AC del Dipartimento ABS ricevano, da parte di una SOC/SOS aziendale, la richiesta di un servizio o di una fornitura non prevista nel Bilancio di Previsione, oppure nel caso di riconoscimento dell'aumento dei prezzi da parte di ESTAR, l'I.F. attiva la procedura di autorizzazione della spesa presso la Direzione Aziendale, tramite apposita modulistica. Se l'I.F. verifica che la spesa è coperta dal budget assegnato, ne richiede la semplice autorizzazione alla Direzione Aziendale, se invece la spesa non risulta coperta dal budget, allora richiede alla Direzione l'autorizzazione in extra-budget. Sono coinvolti nel procedimento di autorizzazione la struttura richiedente e il Dipartimento di afferenza della stessa. Viene rilasciato il parere del Direttore Sanitario (se di pertinenza) e del Direttore Amministrativo. Se l'extra-budget viene autorizzato, l'I.F. provvede a richiedere alla SOC Contabilità generale ed alla SOC Budget e reporting l'adeguamento del budget assegnato.	I.F. Monitoraggio conti economici e gestione fabbisogni	D. Lgs. 36/2023 L.R. 40/2005 e ss.mm. ii. Delibera annuale di programmazione triennale degli acquisti di forniture e servizi per le esigenze della AUSL Toscana Centro	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione service apparecchi elettromedicali/dispositivi diagnostici in vitro (IVD) con materiale di consumo
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	
Codice:	APBESE016
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Giorgio Nencioni
Struttura del RESP:	SOC Approvvigionamento beni e servizi
Data di aggiornamento:	23/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
HTA	Richiesta di copertura economica per service degli apparecchi elettromedicali/dispositivi diagnostici in vitro (IVD) con materiale di consumo	Il processo si occupa della gestione in service di apparecchi elettromedicali e dispositivi IVD (in vitro diagnostics), mediante adesione a gare ESTAR/CONSIP	Emissione Ordine e Ricevimento Tracciamento del CIG	SOC Fornitori SITAT

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APBESE016 - Gestione service apparecchi elettromedicali/dispositivi diagnostici in vitro (IVD) con materiale di consumo - 23/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Richiesta di service delle strumentazioni sanitarie	**Acquisizioni/integrazioni in service degli apparecchi elettromedicali/dispositivi diagnostici in vitro (IVD) con materiale di consumo** Quando una struttura aziendale necessita di un'acquisizione in service di un apparecchio elettromedicale con materiale di consumo o di un dispositivo diagnostico in vitro (IVD) con materiale di consumo, ne fa richiesta a HTA su apposita modulistica. HTA effettua un'istruttoria relativa all'appropriatezza e verifica se, tra le gare aperte in ESTAR/CONSIP, ve ne siano di idonee per soddisfare la richiesta ricevuta. Nel caso in cui non vi siano gare aperte di ESTAR/CONSIP idonee alla richiesta pervenuta, HTA valuta la possibilità di chiedere ad ESTAR l'indizione di una nuova gara. Qualora vi siano gare aperte di ESTAR/CONSIP idonee alla richiesta pervenuta, HTA invia all'IF della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi la richiesta di copertura economica. **Service in continuità di gare ESTAR/CONSIP:** **-Per gli apparecchi elettromedicali con materiale di consumo:** L'IF acquisisce dall'Albo Pretorio di ESTAR le determinazioni di aggiudicazione delle gare e le inoltra a HTA per la determinazione del fabbisogno aziendale. HTA raccoglie il fabbisogno aziendale e lo invia all'IF per la richiesta di copertura economica. **- Per i dispositivi IVD con materiale di consumo:** L'IF acquisisce dall'Albo Pretorio di ESTAR le determinazioni di aggiudicazione delle gare che prevedono già i fabbisogni aziendali su base storica.	IF Gestione service sanitari e prove visioni	Delibera DG Programmazione triennale di acquisti beni e servizi Delibera D.G. n. 1205 del 14/11/2025 - Regolamento dell'attività contrattuale per l'acquisizione di beni e servizi. Aggiornamento e riedizione 2025 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale" PAC 0611 "Canoni di leasing e noleggi"	Nessuno																
2	Nomina RUP AC/DEC/DO	L'IF / il Personale amministrativo richiede, per tutti i nuovi/integrazioni dei service, la nomina del DEC/DO al Direttore delle Tecnologie Sanitarie di ESTAR tramite applicativo ESTAR denominato AT2.0. Il Direttore delle Tecnologie Sanitarie di Estar, tramite il suddetto applicativo, comunica all'IF i soggetti individuati. L'IF predispone la nota di nomina del RUP AC (che coincide con l'IF), del DEC e del DO e la invia alla Direzione Aziendale per la relativa sottoscrizione. I RUP AC/DEC/DO rilasciano la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, fatta eccezione per le prosecuzioni contrattuali per le quali sono già state raccolte.	IF Gestione service sanitari e prove visioni DEC DO Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Art. 3 legge n. 136/2010 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il RUP AC/DEC/DO attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP AC, dal DEC, dall'eventuale DO e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP AC, dal DEC, dall'eventuale DO e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Adesione a gara ESTAR	Il RUP AC inserisce sul portale di ESTAR – START SANITA la richiesta di acquisizione di service (RDA) per l'adesione all'Accordo Quadro/Convenzione di ESTAR/CONSIP. Conseguentemente il RUP AC riceve via PEC da ESTAR il nulla osta alla richiesta di adesione alla gara e procede con l'acquisizione del CIG derivato. L'applicativo ESTAR – START SANITA genera automaticamente un ordinativo di fornitura sottoscritto dal RUP AC che l'operatore economico riceve direttamente a mezzo PEC per la sua conseguente accettazione. La copia dell'ordinativo di fornitura con la specifica del CIG viene inviata all'operatore economico aggiudicatario con la richiesta di consegna dell'attrezzatura stessa. L'ordinativo di fornitura costituisce debita autorizzazione alla consegna in service dell'attrezzatura sanitaria.	RUP AC	Delibera D.G. n. 1205 del 14/11/2025 - Regolamento dell'attività contrattuale per l'acquisizione di beni e servizi. Aggiornamento e riedizione 2025 D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Nessuno																
4	Elaborazione DUVRI aziendale	Il RUP AC e il DEC valutano, con la collaborazione del SEPP aziendale, se è necessaria l'elaborazione di un Documento Unico di Valutazione dei Rischi di Interferenza (DUVRI) secondo il seguente percorso: 1 - invio al fornitore di richiesta informazioni sui rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro tramite apposito format; 2 - invio al SEPP delle informazioni ricevute; 3 - svolgimento riunione di coordinamento in modalità di videoconferenza; 4 - elaborazione DUVRI e successivo invio per acquisizione firme digitali.	RUP AC DEC	Art. 26 del D. Lgs. 81/2008 Delibera DG n. 1117 del 26/07/2018 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Nessuno																
5	Stipula contratto attuativo	Il RUP AC compila il fac-simile di contratto attuativo del dipartimento ed inoltra la bozza dello stesso all'operatore economico unitamente a tutta la documentazione utile (nomina responsabile privacy, tracciabilità dei flussi e patto di integrità) per la condivisione e la conseguente sottoscrizione digitale da parte del Direttore di Struttura e dell'operatore economico stesso.	RUP AC	D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale" Atti di gara	Nessuno																
6	Monitoraggio della consegna	Il RUP AC coadiuva il DEC o gli altri soggetti interessati, in caso di necessità, per l'attività di verifica della consegna dei beni, nel rispetto delle tempistiche previste dal capitolato o da altro documento di gara.	RUP AC DEC	D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale" Atti di gara	Esiste il rischio che RUP AC/DEC attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico alterando gli esiti del monitoraggio	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP AC dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP AC, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Recepimento del collaudo	Per l'effettuazione del collaudo si trasmette l'ordinativo di fornitura anche al DEC, DO, HTA, alle tecnologie sanitarie di ESTAR e alla Ditta appaltatrice di ESTAR che fornisce il servizio di collaudo. Una volta eseguito il collaudo da parte del soggetto competente allo stesso, il RUP AC riceve il documento di collaudo dal DEC tramite applicativo AT2.0. In caso di segnalazione da parte del DEC di eventuali difformità, il RUP AC provvede alla formale contestazione all'operatore economico.	RUP AC DEC Collaudatore	D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale" Atti di gara	Esiste il rischio che RUP AC/DEC/Collaudatore attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico alterando gli esiti del collaudo	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP AC, dal DEC, dal Collaudatore e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP AC, dal DEC, dal Collaudatore e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
8	Emissione Ordine su CITRIX	Il personale amministrativo provvede all'emissione dell'Ordine di service per ciascun fornitore sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX.	Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Legge 205/2017 (art. 1, c. 412/413/414) D.M. Ministero Economia e Finanze 7 dicembre 2018, modificato e integrato dal D.M. 27 dicembre 2019 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Nessuno																
9	Applicazione delle penali	In caso di ritardi nella consegna, su proposta del DEC, il RUP AC provvede all'applicazione di eventuali penali, formalizzando la nota tramite PEC, affidando al fornitore un termine per eventuali controdeduzioni.	RUP AC DEC	D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale" Atti di gara	Esiste il rischio che RUP AC/DEC attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico omettendo di applicare eventuali penali	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP AC, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP AC, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
10	Acquisizione del DURC	Il RUP AC, in collaborazione con il personale amministrativo, procede all'acquisizione del DURC, su apposito applicativo INAIL, prima di procedere al Ricevimento sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX.	RUP AC Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Legge 266/2002 Legge 2/2009 D.M.24/10/2007 D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Nessuno																
11	Predisposizione attestato regolare esecuzione/attestato di conformità	Periodicamente il DEC, su richiesta del RUP AC, redige ed invia al RUP AC stesso l'attestato di regolare esecuzione o il certificato di conformità necessari alla liquidazioni delle fatture emesse dall'operatore economico.	DEC	D.Lgs. 36/2023 Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale"	Esiste il rischio che il DEC attesti la regolare esecuzione anche in assenza dei necessari requisiti	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
12	Autorizzazione alla liquidazione e tracciabilità CIG	Il RUP AC, in collaborazione con il personale amministrativo, verifica la presenza di tutta la documentazione amministrativa necessaria (fattura, collaudo, attestato regolare esecuzione/attestato di conformità, DURC) e procede all'inserimento del Ricevimento di service/noleggio del bene sull'applicativo aziendale pdi contabilità CITRIX. Successivamente procede: - all'invio alla SOC Fornitori dell'avvenuto ricevimento per la conseguente emissione del relativo mandato di pagamento sull'applicativo di contabilità aziendale CITRIX; - al tracciamento del CIG su applicativo SITAT SA (automatico dalla BDNCP) per il quale il RUP AC dovrà alimentare specifiche schede relative al ciclo di vita contrattuale (esecuzione e avanzamenti contrattuali); In caso di fatture errate invia, tramite PEC, al fornitore una nota motivata di richiesta emissione nota di credito (parziale o totale) oltre eventuale nuova fattura.	RUP AC Personale amministrativo della SOC Approvvigionamento Beni e Servizi	Delibera D.G 494/2021 Piano Attuativo di Certificabilità – PAC Delibera Regione Toscana 307 del 18/03/2024 "Linee di indirizzo per gli affidamenti diretti nel servizio sanitario regionale" PAC 0611 "Canoni di leasing e noleggi"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Programmazione triennale acquisti forniture, beni e servizi di importo pari o superiore a €. 140.000
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	
Codice:	APBESE017
DIR:	Rita Bonciani
Struttura del DIR:	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi
RESP:	Giorgio Nencioni
Struttura del RESP:	SOC Approvvigionamento beni e servizi
Data di aggiornamento:	23/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
ESTAR Strutture e Dipartimenti aziendali	Programmazione triennale ESTAR dell'attività contrattuale per le esigenze delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere e altri enti del Servizio Sanitario della Regione Toscana Manifestazioni di fabbisogno e relativi costi	Il processo si occupa della gestione amministrativa delle manifestazioni di fabbisogno trasmesse dalle strutture/dipartimenti aziendali, anche attraverso il raccordo con le strutture deputate alla gestione del bilancio	Dati monitoraggio mensile andamento costi Autorizzazione spese extra-budget	Portale ESTAR Direzione Aziendale SOC Contabilità Generale SOC Budget e Reporting

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
APBESE017 - Programmazione triennale acquisti forniture, beni e servizi di importo pari o superiore a €. 140.000 - 23/01/2026																			
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento programmazione triennale ESTAR	ESTAR, adotta, con delibera del DG, la programmazione triennale dell'attività contrattuale per le esigenze delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere e altri enti del Servizio Sanitario della Regione Toscana. Il personale amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi, una volta ricevuta la suddetta delibera, elabora un allegato, nel quale la programmazione viene suddivisa per tipologie merceologiche di competenza sia dei singoli RUP AC/Direttori di struttura, sia del Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi (ABS) che degli altri dipartimenti/staff aziendali, ai quali l'allegato viene inviato a mezzo mail. L'allegato di cui sopra riporta: - l'oggetto dell'acquisto; - l'individuazione di RUP AC; - la durata del contratto; - la stima dei costi suddivisa per annualità; - l'eventuale indicazione di nuovo affidamento di contratto in essere; - la richiesta di nuove gare.	Personale amministrativo SOC Approvvigionamento beni e servizi	D. Lgs. 36/2023 L.R. 40/2005 e ss.mm. ii. Delibera DG n. 1205/2025 Regolamento sull'attività contrattuale. Aggiornamento e riedizione 2025 Delibera ESTAR di programmazione triennale degli acquisti di forniture e servizi per le esigenze delle ASL e delle aziende ospedaliere della Regione Toscana	Nessuno														
2	Proposta delibera triennale di programmazione	Ciascun RUP AC/Direttore di struttura, sia del Dipartimento ABS che degli altri dipartimenti/staff aziendali, restituisce via mail l'allegato debitamente compilato inserendo il proprio fabbisogno ed eventuali richieste di nuove gare. Entro 90 giorni dall'adozione del bilancio di previsione, sulla base dei fabbisogni pervenuti, in coerenza con gli stanziamenti del bilancio di previsione economico annuale e del bilancio triennale, su proposta del Direttore della SOC Approvvigionamento beni e servizi, il Direttore Generale adotta la delibera triennale di programmazione (a scorrimento annuale). Nella programmazione triennale non sono inclusi: - il Piano degli investimenti tecnici sanitari, oggetto di un'apposita programmazione (apparecchi elettromedicali, arredi e attrezzature non elettromedicali); - le forniture di beni e servizi per i quali ESTAR svolge la funzione di Centrale di acquisto/committenza ai sensi della LRT n. 40/2005 e smi e degli Accordi di servizio aziendali, in materia di: 1) tecnologie informatiche e di comunicazione; 2) tecnologie sanitarie; 3) gestione dei magazzini e della logistica (come la maggior parte dei farmaci, dei dispositivi medici e dei servizi manutentivi dell'Ingegneria Clinica); in quanto rientranti nella programmazione e nell'intero ciclo acquisti di ESTAR, sulla base della specifica programmazione sanitaria regionale. La programmazione deliberata viene inviata ad ESTAR per gli adempimenti di competenza della centrale di committenza.	Direttore della SOC Approvvigionamento beni e servizi Personale amministrativo SOC Approvvigionamento beni e servizi	D. Lgs. 36/2023 L.R. 40/2005 e ss.mm. ii. Delibera ESTAR di programmazione triennale degli acquisti di forniture e servizi per le esigenze delle ASL e delle aziende ospedaliere della Regione Toscana Delibera DG triennale di programmazione acquisti beni e servizi	Nessuno														
3	Inserimento SITAT	Il personale amministrativo della SOC Approvvigionamento beni e servizi inserisce sull'applicativo SITAT (osservatorio regionale) la programmazione deliberata e provvede alla successiva pubblicazione nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente.	Personale amministrativo SOC Approvvigionamento beni e servizi	D. Lgs. 36/2023 L.R. 40/2005 e ss.mm. ii. Delibera DG triennale di programmazione acquisti beni e servizi	Nessuno														

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Ciclo Attivo
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	APICDG002 e APICDG003
Codice:	APICDG001
DIR:	a.i. Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Fulvio Principe
Struttura del RESP:	SOC Clienti
Data di aggiornamento:	04/03/2025

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
APICDG001 - Ciclo Attivo - 04/03/2025																			
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Rilevazione e contabilizzazione del ricavo e del credito per fatture emesse dalla S.O.C. Clienti	La rilevazione del ricavo e del credito avvengono tramite l'emissione di fatture e di documenti interni sulla base di idonea documentazione (trasmessa in modalità tracciabile da parte della struttura erogante la prestazione o della struttura che gestisce il contratto e/o la convenzione ai sensi della normativa vigente) che permetta di appurare: 1) la ragione del credito; 2) la sussistenza di idoneo titolo giuridico; 3) il soggetto debitore; 4) l'importo e la scadenza del credito. L'emissione della fattura è preceduta da verifica della completezza dei dati e da verifica del regime fiscale.	Personale SOC Clienti	Principi Contabili dei dottori commercialisti Casistica per l'applicazione dei principi contabili per le Aziende Sanitarie della Regione Toscana aggiornata al 26/03/2018 DPR 633/72 Codice Civile	Esiste il rischio che il soggetto debitore venga avvantaggiato dalla mancata emissione dolosa della fattura da parte della SOC Clienti	Mancanza di controlli	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media a causa dell'assenza di controlli. L'impatto economico/reputazionale si può considerare medio.	La richiesta di fatturazione da parte del servizio che eroga la prestazione o della struttura che gestisce il contratto e/o la convenzione, deve pervenire alla SOC Clienti via mail o con altre forme tracciabili. Per contro la SOC Clienti deve comunicare alla struttura richiedente, tramite apposito report semestrale, gli estremi della fattura emessa.	X								Trasmissione semestrale di un report delle fatture emesse alle strutture richiedenti (SI/NO)	SI	RESP	28/02 dell'anno successivo a quello di riferimento per il II semestre 31/08 di ogni anno per il I semestre
2	Riscossione e sua contabilizzazione	La riscossione prevede l'emissione di un ordinativo d'incasso predisposto in base all'accertato pagamento. L'ordinativo è emesso su supporto informatico e firmato digitalmente. La contabilizzazione della riscossione avviene con l'emissione della distinta (contenente l'elenco degli ordinativi emessi). La distinta viene trasmessa digitalmente al Tesoriere. L'ordinativo d'incasso deve essere agganciato al provvisorio d'entrata risultante in banca. Una o più reversali devono andare a regolarizzare l'intero importo del provvisorio bancario. In merito ai pagamenti su CCP la somma viene accreditata al conto intestato all'Azienda Sanitaria e periodicamente si provvede a riversare gli incassi complessivi del periodo sul conto di tesoreria. Per i pagamenti On line, attraverso strumentazione informatica si effettuano delle verifiche di rispondenza fra incassato e registrato sui vari gestionali (E-commerce per i POS, Iris e Brain per i Totem, Iris per i pagamenti on line). Le somme incassate vengono poi riversate sul conto di tesoreria generando dei provvisori di entrata da regolarizzare.	Personale SOC Clienti per tutte le entrate di propria competenza	D.lgs. 502/92 e s.m.i L.R.T. 40/2005 e s.m.i L. 720/1984 istitutiva del sistema di Tesoreria Unica e s.m.i.	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Ciclo Passivo - Gestione Fornitori
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	
Codice:	APICDG002
DIR:	a.i. Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Valeria Zaccarelli
Struttura del RESP:	SOC Fornitori
Data di aggiornamento:	26/09/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APICDG002 - Ciclo Passivo - Gestione Fornitori - 26/09/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione e registrazione fattura	Il personale della SOC Fornitori addetto alla protocollazione riceve le fatture in archivio temporaneo, presente nell'applicativo contabile, procede alla contabilizzazione e all'attribuzione ai Centri Destinatari competenti entro 15 gg dalla data di ricezione sul SDI (Sistema di Interscambio), previa verifica della correttezza dei requisiti formali di cui all'art. 21 DPR 633/72. Procede, inoltre, all'eventuale rifiuto, qualora ricorrano i casi previsti dal Decreto del Ministero dell'Economia 132/2020 ovvero: - fattura elettronica riferita ad una operazione che non è stata posta in essere in favore del soggetto destinatario della trasmissione; - omessa o errata indicazione del Codice Identificativo di Gara (CIG) o del Codice univoco di Progetto (CUP); - omessa o errata indicazione del codice di repertorio; - omessa o errata indicazione del codice di Autorizzazione all'immissione in commercio (AIC). Per quanto riguarda alcune attività (per esempio fatture estere), le fatture sono ancora cartacee: queste vengono protocollate e contabilizzate con le stesse modalità, anche per quanto riguarda le fasi successive del processo.	Personale SOC Fornitori addetto alla protocollazione	Norme del codice civile Normativa fiscale: DPR 633/72, DPR 600/73 D.Lgs. 118/2011 Principi contabili regionali (Decreto RT 19167 del 28-09-2022) Principi contabili nazionali OIC Principi contabili internazionali IAS/IFRS Decreto del Ministero dell'Economia 132/2020 Decreto MEF 24/08/2020 n. 132 D.Lgs. 192 del 09/11/2021 PAC 0600 "Ricevimento e pagamento" adottata con Delibera DG 494 del 09/04/2021	Nessuno															
2	Acquisizione del Ricevimento firmato digitalmente	Il personale della SOC Fornitori acquisisce il ricevimento da parte degli Uffici Liquidatori che attestano la regolarità della fornitura e la regolarità contributiva del fornitore - DURC (e per i beni inventariabili anche il carico del cespite nell'applicativo contabile), con le modalità previste dalla procedura PAC 0600 "Ricevimento e Pagamento", adottata con delibera DG 494 del 09/04/2021, verificando che lo stesso sia firmato digitalmente dal Dirigente responsabile dell'Ufficio Liquidatore o da IF delegato. Gli Uffici Liquidatori sono le strutture competenti ad effettuare ordine e ricevimento nell'applicativo contabile. Gli Uffici Liquidatori sono identificati con un codice, Centro Destinatario, che identifica ogni struttura. L'elenco dei Centri Destinatari è allegato alla medesima procedura PAC 0600 Ricevimento e Pagamento. Si specifica che la correttezza dei ricevimenti è di responsabilità esclusiva degli Uffici Liquidatori.	Personale SOC Fornitori addetto alla liquidazione e all'emissione del mandato di pagamento	Norme del codice civile Normativa fiscale: DPR 633/72, DPR 600/73 D.Lgs. 118/2011 Principi contabili regionali (Decreto RT 19167 del 28-09-2022) Principi contabili nazionali OIC Principi contabili internazionali IAS/IFRS Decreto del Ministero dell'Economia 132/2020 Decreto MEF 24/08/2020 n. 132 D.Lgs. 192 del 09/11/2021 PAC 0600 "Ricevimento e pagamento" adottata con Delibera DG 494 del 09/04/2021	Nessuno															
3	Abbinamento Fattura/Ricevimento ed emissione mandato di pagamento	Il personale della SOC Fornitori addetto alla fase in oggetto, procede all'abbinamento della fattura con i relativi ricevimenti firmati digitalmente ed alla successiva emissione del mandato di pagamento nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente e con le modalità stabilite dall'istruzione operativa interna "Tempistica di liquidazione e pagamento delle fatture", qualora il ricevimento sia stato fatto nei termini sopraindicati.	Personale SOC Fornitori addetto alla liquidazione e all'emissione del mandato di pagamento	Norme del codice civile Normativa fiscale: DPR 633/72, DPR 600/73 D.Lgs. 118/2011 Principi contabili regionali (Decreto RT 19167 del 28-09-2022) Principi contabili nazionali OIC Principi contabili internazionali IAS/IFRS Decreto del Ministero dell'Economia 132/2020 Decreto MEF 24/08/2020 n. 132 DLGS 192 del 09/11/2021 PAC 0600 "Ricevimento e pagamento" adottata con Delibera DG 494 del 09/04/2021 Istruzione operativa interna "Tempistica di liquidazione e pagamento delle fatture"	Esiste il rischio che l'Operatore della SOC Fornitori possa dare la precedenza al pagamento ad un fornitore anziché ad un altro, a parità di data di scadenza della fattura.	I controlli esistenti non sono formalizzati	Medio	Il livello di rischio è stato considerato medio perché la probabilità di accadimento è bassa grazie all'applicazione dell'istruzione operativa interna "Tempistica di liquidazione e pagamento delle fatture". L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	Verifica che tutte le fatture del quadrimestre siano messe in pagamento seguendo l'ordine di scadenza in conformità all'istruzione operativa interna "Tempistica di liquidazione e pagamento delle fatture"	X			X					Verifica che tutte le fatture del quadrimestre siano messe in pagamento seguendo l'ordine di scadenza in conformità all'istruzione operativa interna "Tempistica di liquidazione e pagamento delle fatture" (SI/NO).	SI	RESP	31/05-30/09-31/01 di ogni anno
4	Mancato abbinamento ricevimento e fattura	Nel caso in cui non sia possibile l'abbinamento tra ricevimento e fattura per mancanza del ricevimento dovuto a contestazione con il fornitore e/o richiesta nota di credito o per ricevimento difforme dal totale della fattura, il personale della SOC Fornitori addetto inserisce alla fattura lo stato bloccato e, in caso di sbilancio tra fattura e ricevimento, verifica in collaborazione con gli Uffici Liquidatori, le motivazioni del mancato ricevimento o dello scostamento nell'importo tra ricevimento e fattura.	Personale SOC Fornitori addetto alla liquidazione e all'emissione del mandato di pagamento	Norme del codice civile Normativa fiscale: DPR 633/72, DPR 600/73 D.Lgs. 118/2011 Principi contabili regionali (Decreto RT 19167 del 28-09-2022) Principi contabili nazionali OIC Principi contabili internazionali IAS/IFRS Decreto del Ministero dell'Economia 132/2020 Decreto MEF 24/08/2020 n. 132 D.Lgs. 192 del 09/11/2021 PAC 0600 "Ricevimento e pagamento" adottata con Delibera DG 494 del 09/04/2021	Nessuno															
5	Monitoraggio mensile debiti	Al fine di garantire il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente, la SOC Fornitori invia periodicamente a tutti gli Uffici Liquidatori l'elenco delle fatture scadute e non liquidate suddivise per centro destinatario, richiedendo agli Uffici Liquidatori le motivazioni per le quali le fatture non sono state liquidate e copia della documentazione attestante la causa della mancata liquidazione. L'elenco viene sottoposto periodicamente alla Direzione Amministrativa.	Personale della SOC Fornitori addetto al monitoraggio debiti	Norme del codice civile Normativa fiscale: DPR 633/72, DPR 600/73 D.Lgs. 118/2011 Principi contabili regionali (Decreto RT 19167 del 28-09-2022) Principi contabili nazionali OIC Principi contabili internazionali IAS/IFRS Decreto del Ministero dell'Economia 132/2020 Decreto MEF 24/08/2020 n. 132 D.Lgs. 192 del 09/11/2021 PAC 0600 "Ricevimento e pagamento" adottata con Delibera DG 494 del 09/04/2021	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Predisposizione bilancio di esercizio
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	APICDG001, APICDG002
Codice:	APICDG003
DIR:	a.i. Valeria Favata
	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Antonio Campostrini
Struttura del RESP:	SOC Bilancio
Data di aggiornamento:	21/11/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APICDG003 - Predisposizione bilancio di esercizio - 21/11/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Rilevazione delle scorte di fine esercizio	A fine anno viene effettuata la rilevazione delle scorte attraverso la conta fisica dei beni presenti nelle varie strutture aziendali. La rilevazione delle scorte non viene effettuata solo nei magazzini economali e farmaceutici (nei quali esiste una procedura di magazzino che fornisce comunque una giacenza contabile da correggere in base alle giacenze fisiche rilevate), ma anche all'interno dei vari reparti ospedalieri e dei presidi territoriali dell'Azienda. Tale inventario, detto anche "analitico", viene svolto da personale afferente alla singola struttura aziendale oggetto di rilevazione, poiché presuppone l'utilizzo di personale esperto che conosca la natura e la localizzazione dei beni in giacenza. Tale personale provvede a contare e annotare le rimanenze dei vari beni su apposite schede di controllo e poi le inserisce su specifici gestionali aziendali. La SOC Bilancio acquisisce i dati da tali gestionali ed effettua controlli per evitare possibili errori di trascrizione del dato o quantificazioni sovrastimate per errori nella scelta dell'unità di misura. Tali controlli sono pertanto effettuati mettendo a confronto le quantità scaricate nell'esercizio con quelle in giacenza e sono focalizzati soprattutto su prodotti valorizzati a confezione o a kit (ogni kit comprende più pezzi di un singolo prodotto). La rilevazione viene effettuata al 31/12 di ogni anno e le fasi di inserimento del dato in procedura, di analisi e correzione delle anomalie e di contabilizzazione delle scorte devono essere completate prima della chiusura dell'esercizio di riferimento. La valorizzazione delle rimanenze è effettuata al prezzo medio ponderato.	SOC Bilancio	Art. 2423 e seguenti codice civile D.Lgs. 118/2011 Decreto Dirigenziale della Regione Toscana nr. 9600 del 12/05/2023 e sue eventuali modifiche ed integrazioni	Nessuno																
2	Quadratura fra registro dei cespiti ammortizzabili e contabilità generale	Alla chiusura dell'esercizio deve essere sempre verificata la corrispondenza, per ciascun conto di bilancio, del saldo presente in contabilità generale con quello del registro dei cespiti ammortizzabili. Il saldo della contabilità generale deriva dalle movimentazioni che sono contabilizzate principalmente dalla SOC Fornitori per effetto della registrazione delle fatture passive, mentre il saldo del registro dei cespiti ammortizzabili deriva dai carichi dei beni inventariali effettuati dal Dipartimento Area Tecnica e dalla SOC Approvvigionamento Beni e Servizi. La SOC Contabilità Generale assieme alla SOC Bilancio effettua un controllo in tal senso e le eventuali differenze sono oggetto di analisi al fine di richiedere alle strutture competenti le necessarie correzioni/integrazioni (carico inventariale dei ricevimenti di tutti i beni pervenuti nell'anno di riferimento e corretta contabilizzazione di tutti i documenti relativi ai beni ricevuti ed inventariati nell'esercizio). La quadratura tra registro cespiti e contabilità generale deve essere completata prima della chiusura dell'esercizio di riferimento	SOC Bilancio	Art. 2423 e seguenti codice civile D.Lgs. 118/2011 Decreto Dirigenziale della Regione Toscana nr. 9600 del 12/05/2023 e sue eventuali modifiche ed integrazioni	Nessuno																
3	Accantonamenti di fine esercizio	La SOC Bilancio provvede ad effettuare la contabilizzazione degli accantonamenti richiesti dai vari servizi ai fondi rischi e oneri per tener conto di passività aventi natura determinata ed esistenza probabile (fondi rischi) o di passività aventi natura determinata ed esistenza certa, stimate nell'importo o nella data di sopravvenienza (fondi oneri). Tali registrazioni contabili potranno essere effettuate soltanto a seguito dell'invio, da parte delle varie strutture tecnico-amministrative, di opportuna documentazione firmata dal dirigente responsabile. Tali contabilizzazioni devono essere effettuate entro la chiusura dell'esercizio di riferimento.	SOC Bilancio Strutture aziendali	Art. 2423 e seguenti codice civile D.Lgs. 118/2011 Decreto Dirigenziale della Regione Toscana nr. 9600 del 12/05/2023 e sue eventuali modifiche ed integrazioni	Nessuno																
4	Calcolo dei ratei e dei risconti	La SOC Bilancio provvede a generare le scritture contabili relative ai ratei e risconti una volta verificato che non siano presenti documenti privi di prima nota contabile sull'esercizio oggetto di chiusura. Tali contabilizzazioni devono essere effettuate entro la chiusura dell'esercizio di riferimento.	SOC Bilancio	Art. 2423 e seguenti codice civile D.Lgs. 118/2011 Decreto Dirigenziale della Regione Toscana nr. 9600 del 12/05/2023 e sue eventuali modifiche ed integrazioni	Nessuno																
5	Fondo svalutazione dei crediti	La SOC Bilancio provvede ad effettuare le scritture contabili relative alla rideterminazione del fondo svalutazione crediti sulla base della normativa vigente (valutazione dei crediti in base al loro valore di presunto realizzo; applicazione delle percentuali di svalutazione previste dai parametri di congruità di cui alla casistica adottata dalla Regione Toscana con il DDRT 9600/2023 e smi). La determinazione del fondo svalutazione crediti è trasmessa con apposita comunicazione a firma del dirigente della SOC Clienti. Tale contabilizzazione deve essere effettuata entro la chiusura dell'esercizio di riferimento.	SOC Bilancio	Art. 2423 e seguenti codice civile D.Lgs. 118/2011 Decreto Dirigenziale della Regione Toscana nr. 9600 del 12/05/2023 e sue eventuali modifiche ed integrazioni	Nessuno																
6	Contributi di FSR indistinto	La SOC Bilancio provvede nel corso dell'esercizio a contabilizzare le quote di FSR indistinto in base a specifici atti di assegnazione da parte della Regione Toscana. Essa provvede altresì a contabilizzare gli incassi di tali contributi.	SOC Bilancio	Art. 2423 e seguenti codice civile D.Lgs. 118/2011 Decreto Dirigenziale della Regione Toscana nr. 9600 del 12/05/2023 e sue eventuali modifiche ed integrazioni	Nessuno																
7	Delibera di adozione del bilancio dell'esercizio	Adozione dell'atto deliberativo avente come allegati lo schema di Stato Patrimoniale; lo schema di Conto Economico; il rendiconto finanziario; la nota integrativa; i modelli SP e CE dell'anno di riferimento e dell'anno precedente; il prospetto dei dati Siope (Sistema informativo delle operazioni degli enti pubblici) e delle disponibilità liquide; il prospetto dei flussi di cassa; l'attestazione dei tempi di pagamento; il prospetto delle attività sociali e la relazione sulla gestione da parte del Direttore Generale. Tale atto deve essere adottato entro il 15 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento, tuttavia, poiché la predisposizione di tale atto è comunque legata ad attività effettuate da altre strutture aziendali, al parere sulla congruità dei fondi da parte del Collegio Sindacale e alla delibera di assegnazione definitiva di FSR da parte della Regione Toscana, essa può anche avvenire in tempi successivi indipendentemente dalla volontà della SOC Bilancio.	SOC Bilancio	La normativa regionale (L.R. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni) prevede l'adozione del bilancio di esercizio entro il 15 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento secondo gli schemi previsti dal Decreto Lgs 118/2011 e smi. La Regione Toscana ha inoltre fornito ulteriori disposizioni in materia di contabilità delle Aziende Sanitarie attraverso un'apposita casistica per l'applicazione per l'applicazione dei principi contabili (Decreto Dirigenziale della Regione Toscana nr. 9600 del 12/05/2023 e sue eventuali modifiche ed integrazioni)	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Contabilità generale conto terzi
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	
Codice:	APICDG004
DIR:	a.i. Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Romina Cardarelli Tozzi
Struttura del RESP:	SOC Contabilità Generale
Data di aggiornamento:	20/12/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APICDG004 - Contabilità generale conto terzi - 20/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Contributi vincolati, finalizzati, per investimenti e quote di FSR indistinto	Nel corso dell'esercizio la SOC Contabilità Generale provvede a contabilizzare i contributi vincolati, finalizzati, per investimenti e di quota di FSR indistinto in base a specifici atti di assegnazione da parte della Regione Toscana o di altri soggetti pubblici o privati. La SOC Contabilità Generale provvede altresì a contabilizzare gli incassi di tali contributi e, al termine dell'esercizio per i contributi finalizzati a rilevare anche gli accantonamenti della parte non spesa dei contributi dell'esercizio e gli utilizzi della parte spesa nell'esercizio dei contributi accantonati in anni precedenti. Tale contabilizzazione deve essere effettuata entro la chiusura dell'esercizio di riferimento.	SOC Contabilità Generale	Legge Regionale 40/2005 e ss.mm.ii Decreto Legislativo 118/2011 e smi DDRT nr 9600 del 12/05/2023 DGRT 1265/2009 DGRT 243/2011 DGRT 834/2022	Nessuno															
2	Ciclo attivo	1) Rilevazione e contabilizzazione del ricavo e del credito: La rilevazione del ricavo e del credito avvengono tramite l'emissione di fatture e/o documenti interni. Tali atti sono emessi sulla base di idonea documentazione che permetta di appurare la ragione del credito, la sussistenza di idoneo titolo giuridico, il soggetto debitore, l'importo e la scadenza del credito. 2) Riscossione: La riscossione prevede l'emissione di un ordinativo d'incasso predisposto in base ad una o più specifica contabile di entrata. L'ordinativo è messo su supporto informatico e firmato digitalmente. 3) Trasferimento somme riscosse nella Cassa dell'Ente: Il tesoriere acquisisce le somme versate da soggetti pubblici e privati e le trasferisce nelle casse dell'Ente entro i termini previsti dalla convenzione di Tesoreria. Tali somme sono poi regolarizzate con gli ordinativi di riscossione di cui al punto precedente.	SOC Contabilità Generale	Legge Regionale 40/2005 e ss.mm.ii Decreto Legislativo 118/2011 e smi DDRT nr 9600 del 12/05/2023 DGRT 1265/2009 DGRT 243/2011 DGRT 834/2022	Nessuno															
3	Ciclo passivo	1) Ricezione e registrazione fatture: Il personale della SOC Contabilità Generale addetto alla protocollazione riceve le fatture in archivio temporaneo, presente nell'applicativo contabile, procede alla contabilizzazione entro 15 gg dalla data di ricezione sullo SDI (Sistema di Interscambio), previa verifica della correttezza dei requisiti formali di cui all'art. 21 DPR 633/72. Procede inoltre all'eventuale rifiuto qualora ricorrano i casi previsti dal Decreto del Ministero dell'Economia 132/2020. 2) Verifica correttezza fornitura: Il Ricevimento o la lettera di liquidazione sono effettuati dal personale degli Uffici Liquidatori dell'Ente SdS e ISPRO entro 30 gg dalla erogazione del servizio ed attesta la regolarità della fornitura. L'ufficio Liquidatore attesta anche la validità del DURC, ovvero la regolarità contributiva e per i beni inventariali anche il carico sui cespiti. 3) Abbinamento Fattura/Ricevimento/Liquidazione ed emissione mandato di pagamento: Il personale della SOC Contabilità Generale addetto alla fase in oggetto, procede all'abbinamento della fattura con i relativi ricevimenti/liquidazioni ed alla successiva emissione del mandato di pagamento nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente, qualora la liquidazione sia stata fatta nei termini sopraindicati. 4) Mancato abbinamento Fattura/Ricevimento/Liquidazione: Nel caso in cui non sia possibile l'abbinamento tra liquidazione e fattura, il personale della SOC Contabilità Generale inserisce sulla fattura lo stato bloccato e verifica con la collaborazione con gli Uffici Liquidatori le motivazioni della mancata o insufficiente liquidazione.	SOC Contabilità Generale	Legge Regionale 40/2005 e ss.mm.ii Decreto Legislativo 118/2011 e smi DDRT nr 9600 del 12/05/2023 DGRT 1265/2009 DGRT 243/2011 DGRT 834/2022	Nessuno															
4	Contabilizzazione e pagamento degli emolumenti stipendiali	Contabilizzazione degli stipendi, delle ritenute e degli oneri a carico dell'ente sulla base delle informazioni stipendiali trasmesse da Estar e conseguente emissione dei mandati di pagamento in base a flussi o ruoli inviati da tale Ente.	SOC Contabilità Generale	Pagamenti effettuati nei termini e con le modalità previste dai contratti di lavoro in vigore al momento del pagamento	Nessuno															
5	Scritture di assestamento e rettifica	Si tratta di varie operazioni effettuate al termine dell'esercizio al fine di arrivare alla corretta determinazione del risultato economico. Fra esse possiamo ricordare: 1) Rilevazione delle scorte: che viene effettuata attraverso la conta fisica dei beni presenti nelle varie strutture aziendali al termine dell'esercizio. Tale attività viene svolta direttamente dall'Ente (ISPRO) che poi trasmette i dati valorizzati alla SOC Contabilità Generale. La rilevazione viene effettuata al 31/12 di ogni anno e deve essere completata prima della chiusura dell'esercizio di riferimento. La valorizzazione delle rimanenze è effettuata al prezzo medio ponderato. 2) Quadratura fra registro dei cespiti ammortizzabili e contabilità generale: alla chiusura dell'esercizio viene sempre verificata la corrispondenza, per ciascun conto di bilancio, del saldo presente in contabilità generale con quello del registro dei cespiti ammortizzabili. La SOC Contabilità Generale effettua un controllo in tal senso e le eventuali differenze sono oggetto di analisi al fine di richiedere le opportune correzioni/integrazioni. In particolare la SOC Contabilità Generale sollecita e verifica che gli Enti SDS e ISPRO abbiano effettuato il carico inventariale di tutti i beni pervenuti nell'anno di riferimento. La quadratura tra registro cespiti e contabilità generale deve essere completata prima della chiusura dell'esercizio di riferimento; 3) Accantonamenti di fine esercizio: la SOC Contabilità Generale provvede ad effettuare la contabilizzazione degli accantonamenti richiesti dagli Enti SDS e ISPRO ai fondi rischi e oneri per tener conto di passività aventi natura determinata ed esistenza probabile (fondi rischi) o di passività aventi natura determinata ed esistenza certa, stimate nell'importo o nella data di sopravvenienza (fondi oneri). Tali contabilizzazioni devono essere effettuate entro la chiusura dell'esercizio di riferimento; 4) Fondo svalutazione dei crediti: la SOC Contabilità Generale provvede ad effettuare le scritture contabili relative alla rideterminazione del fondo svalutazione crediti sulla base delle indicazioni ricevute dagli Enti SDS e ISPRO. Tale contabilizzazione deve essere effettuata entro la chiusura dell'esercizio di riferimento. 5) Ammortamenti e sterilizzazione: La SOC Contabilità Generale provvede a contabilizzare gli ammortamenti dei beni soggetti a inventariazione una volta verificata la quadratura tra contabilità generale e registro cespiti, provvedendo successivamente anche alla contabilizzazione delle scritture relative alla sterilizzazione degli ammortamenti (e all'eventuale storno dei contributi dei cespiti derivanti da autofinanziamento o da finanziamenti finalizzati).Tali operazioni sono effettuate tramite l'analisi della provenienza di ciascun cespite. Anche in questo caso la contabilizzazione deve essere effettuata entro la chiusura dell'esercizio di riferimento.	SOC Contabilità Generale	Legge Regionale 40/2005 e ss.mm.ii Decreto Legislativo 118/2011 e smi DDRT nr 9600 del 12/05/2023 DGRT 1265/2009 DGRT 243/2011 DGRT 834/2022	Nessuno															
6	Predisposizione del bilancio dell'esercizio	Predisposizione del bilancio di esercizio e della nota integrativa in tempi congrui per l'adozione di tale atto deliberativo da parte dell'Ente per il quale viene svolta l'attività di outsourcing (30 giugno per le SDS e 15 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento per ISPRO). Tuttavia, poiché tale lavoro è legato anche ad attività che devono essere effettuate direttamente degli Enti suddetti e alla delibera di assegnazione definitiva di FSR da parte della Regione Toscana, esso può concludersi anche in tempi successivi indipendentemente dalla volontà della SOC Contabilità Generale.	SOC Contabilità Generale	Legge Regionale 40/2005 e ss.mm.ii Decreto Legislativo 118/2011 e smi DDRT nr 9600 del 12/05/2023 DGRT 1265/2009 DGRT 243/2011 DGRT 834/2022	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Monitoraggio Conto Economico
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	
Codice:	APICDG005
DIR:	a.i. Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Daniela Mannaioli
Struttura del RESP:	SOC Controlling e CE mensili
Data di aggiornamento:	04/09/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana Direzione Aziendale, Sanitaria ed Amministrativa Dipartimenti Aziendali	Linee guida Regione Toscana Obiettivi economici annuali concordati con la Direzione Obblighi di redazione/ rendicontazione entro determinati limiti temporali	Il processo descrive le attività di monitoraggio mensile del Conto Economico per la valutazione del conseguimento degli obiettivi economici assegnati all'azienda dalla Regione.	Report direzionali ad hoc, riassuntivi sull'attività aziendale nelle sue varie fasi Forecast (redatto mensilmente) Budget per consegnatario	Regione Toscana Direzione Aziendale, Sanitaria ed Amministrativa Dipartimenti Aziendali

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APICDG005 - Monitoraggio Conto Economico - 04/09/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Assegnazione del conto economico previsionale ai consegnatari	Il conto economico previsionale annuale, ovvero un di cui del bilancio di previsione adottato, rappresenta la base per l'assegnazione di risorse ai consegnatari di budget. A ciascun consegnatario di budget, identificato convenzionalmente con un ufficio amministrativo, viene assegnato un portafoglio di spesa con una capienza definita in partenza e oggetto di possibili variazioni/adeguamenti in corso d'anno. L'obiettivo è tracciare gli importi attribuiti/variati a ciascun consegnatario per conto economico, per poter adeguare le corrispondenti autorizzazioni di spesa del gestionale di contabilità. Tempistica – si definisce una volta l'anno e si predispongono adeguamenti in corso d'anno tramite variazioni compensative o extra budget.	SOC Controlling e CE mensili	Secondo prassi interna	Nessuno																
2	Analisi degli scostamenti	Attività gestionale che monitora la performance dell'Azienda, attraverso il confronto per conto economico, voce ministeriale e specifiche aggregazioni del Forecast (previsione di chiusura aggiornata mensilmente dai consegnatari di budget), dei preconsuntivi (conto economico preconsuntivo, non ancora deliberato), del bilancio di previsione (conto economico previsionale). Vengono messi a confronto i tracciati sopracitati e analizzati gli scostamenti, cercandone le motivazioni specifiche ed evidenziandole. Questo serve per capire come l'azienda si sta muovendo in corso d'anno e per produrre una reportistica per la Direzione Aziendale. Tempistica – una volta al mese.	SOC Controlling e CE mensili	Secondo prassi interna	Nessuno																
3	Valutazione dell'andamento economico aziendale e ridefinizione degli obiettivi	Negoziazione tra Direzione Aziendale e Regione Toscana degli obiettivi infra annuali. La Direzione si riunisce di media 4 volte l'anno con la Regione per definire gli obiettivi infra annuali. Qualora tali incontri diano origine ad un verbale firmato da entrambe le parti, tale verbale può implicare una revisione dell'obiettivo inizialmente assegnato con il Bilancio di Previsione. Non è detto che tale attività modifichi gli importi dei portafogli di spesa inizialmente assegnati. Tempistica – generalmente quattro volte l'anno, una a seguito di ogni trimestre.	SOC Controlling e CE mensili	Secondo prassi interna	Nessuno																
4	Valutazione dello stato di raggiungimento delle azioni spending	In caso di definizione di azioni di risparmio, sia a livello aziendale che regionale, contestualmente all'inserimento del monitoraggio dei costi da parte dei consegnatari di spesa, viene analizzato il livello di avanzamento delle singole azioni, utilizzando sia i dati previsionali trasmessi sia specifici report concordati con i consegnatari responsabili. L'analisi mette in evidenza la percentuale di raggiungimento degli obiettivi e le evoluzioni registrate nel corso dell'anno Tempistica - una volta al mese	SOC Controlling e CE mensili	Secondo prassi interna	Nessuno															
5	Valutazione obiettivo di budget "Aquisizione e perfezionamento delle capacità e delle competenze previsionali nel monitoraggio dei dati di bilancio"	Per le strutture consegnatarie di spesa, responsabili della previsione mensile, nella scheda budget di attività (B) è inserito un obiettivo legato alla coerenza tra la media delle previsioni degli ultimi tre mesi dell'anno e il risultato consuntivo finale. Lo scostamento accettato tra previsione e consuntivo è compreso in un range tra ±0,5% e ±2%, in base all'importo complessivo monitorato. Per le strutture tecnico-amministrative si confronta la media delle previsioni con la chiusura di bilancio nel caso di conti monoconsegnatari, oppure con il liquidato autorizzato in contabilità generale per i conti pluriconsegnatari. La valutazione segue la regola dello scarto matematico adottata anche per la scheda A, e tiene conto sia di scostamenti in eccesso che in difetto. Tempistica - una volta all'anno	SOC Controlling e CE mensili	Secondo prassi interna	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Predisposizione Bilancio di previsione
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	APICDG008
Codice:	APICDG006
DIR:	a.i. Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Antonio Campostrini
Struttura del RESP:	SOC Bilancio
Data di aggiornamento:	08/10/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana Direzione Aziendale, Sanitaria ed Amministrativa Dipartimenti Aziendali	Linee guida Regione Toscana Obiettivi economici annuali o pluriannuali concordati con la Direzione Obblighi di redazione/ rendicontazione entro determinati limiti temporali	Il processo di programmazione economica e di predisposizione del Bilancio di Previsione comprende tutte le azioni volte al rispetto degli obiettivi economici, annuali e pluriennali, individuati dagli accordi intercorsi tra l'ente Regione Toscana e la Direzione Aziendale.	Bilancio di previsione annuale e pluriennale aziendale sotto forma di provvedimento amministrativo deliberato con relativi allegati	Regione Toscana Direzione Aziendale, Sanitaria ed Amministrativa Dipartimenti Aziendali

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
APICDG006 - Predisposizione Bilancio di previsione - 08/10/2025																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Definizione degli obiettivi economici annuali in base alle indicazioni regionali	Annualmente, la Regione Toscana adotta le linee guida utili alla predisposizione del Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale, che costituiscono la base per la programmazione economica aziendale sulla stessa scala temporale. Tali linee guida vengono recepite e, assieme alla raccolta di informazioni interne all'Azienda, il personale della SOC Bilancio predispone i documenti del Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale. Il Bilancio di Previsione Annuale identifica gli obiettivi economici e di investimento condivisi con la Direzione. Le informazioni relative agli investimenti sono predisposte dal Dipartimento Area Tecnica.	Personale della SOC Bilancio	Legge Regionale 40/2005 e ss.mm.ii Decreto Legislativo 118/2011	Nessuno																
2	Predisposizione del bilancio di previsione annuale e pluriennale	A seguito della definizione degli obiettivi economici/investimenti, il personale della SOC Bilancio predispone/raccoglie tutti i documenti necessari al fine di adottare il Bilancio di Previsione Annuale e Pluriennale, cosi come disciplinato dalla normativa vigente. Il Bilancio di Previsione è redatto secondo gli schemi dettati dalla normativa nazionale e regionale con riferimento all'anno solare. Il documento del bilancio di previsione include: lo schema di Conto Economico (annuale e pluriennale); il prospetto delle attività sociali; il prospetto dei flussi di cassa; il piano degli investimenti sintetico e analitico; il prospetto della libera professione; la nota illustrativa; la relazione del Direttore Generale e lo schema CE riclassificato per voce ministeriale. Su proposta del Direttore della SOC Bilancio, previa sottoscrizione da parte del Direttore del Dipartimento Amministrazione Pianificazione e Controllo di Gestione, che ne attesta la coerenza agli indirizzi e agli obiettivi del del Dipartimento medesimo, il Bilancio di Previsione viene adottato dal Direttore Generale. Tempistica – una volta l'anno successivamente all'invio delle linee guida alla predisposizione del bilancio di previsione da parte della Regione Toscana.	Personale della SOC Bilancio	Legge Regionale 40/2005 e ss.mm.ii Decreto Legislativo 118/2011	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Contabilità Analitica
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	
Codice:	APICDG007
DIR:	a.i. Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Sandro Signorini
Struttura del RESP:	SOC Contabilità Analitica
Data di aggiornamento:	20/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale Regione Toscana Strutture aziendali	Delibere aziendali relative alla organizzazione aziendale Obblighi di rendicontazione v/s Regione Toscana Gli input principali del processo sono gestiti nel datawarehouse aziendale per la rilevazione delle risorse (fattori produttivi) impiegate per la realizzazione delle attività aziendali. In particolare gli applicativi aziendali che registrano gli elementi di costo e di ricavo ad es.: contabilità generale, gestione del personale, ecc. Applicativi aziendali di registrazione delle attività	Misurazione delle risorse impiegate in relazione a strutture, attività e processi aziendali. Estrazione dei dati dagli applicativi aziendali per l'elaborazione e messa a disposizione degli stessi agli altri soggetti aziendali al fine di dare un supporto alle valutazioni/decisioni. La contabilità analitica presidia la gestione e manutenzione del piano centri di costo che costituisce la struttura di riferimento dell'organizzazione del datawarehouse aziendale.	Allineamento del piano centri di costo all'organigramma aziendale. Rendicontazione dei costi in relazione ai diversi fabbisogni informativi (Budget, Modelli ministeriali Livelli di Assistenza e Costo dei Presidi ospedalieri, Salute Penitenziaria, Elisoccorso, ecc.).	Responsabili di struttura Responsabili della gestione del processo di Budget Direzione Aziendale Regione Toscana

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
APICDG007 - Contabilità Analitica - 20/12/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Gestione e manutenzione piano centri di costo	In relazione alle esigenze organizzative (formalizzate con delibera) e gestionali manifestate dalle strutture dell'Azienda (es. rilevazione costi emergenza COVID), è necessario intervenire costantemente sul piano dei centri di costo al fine di adattarlo alle esigenze informative circa i costi aziendali. In particolare, è importante mantenere un costante allineamento dei Centri di Responsabilità (CDR)/ Centri di costo (CDC) / Centri di Prelievo (CDP) con l'organigramma aziendale ed i relativi responsabili per poter consentire la gestione del processo di budget. Tempistica: attività continuativa	Personale amministrativo e tecnico della SOC Contabilità Analitica	LRT 40/2005 ss.mm.ii. Delibere aziendali di organizzazione Istruzioni operative interne	Nessuno															
2	Estrazione, elaborazione e rappresentazione dei dati di costo	La SOC Contabilità analitica provvede per mezzo del DWH Oslo ad estrarre: i dati di costo dalla procedura informatica della Contabilità Oliamm CEPAS; gli stipendi dalla procedura della gestione delle risorse umane WHR. Tali dati, previa analisi di completezza e coerenza, vengono elaborati, integrandoli con altre fonti informative, per migliorarne la qualità in termini di corretta allocazione ai centri di costo finali in base all'effettivo consumo delle risorse. I dati di costo così processati vengono messi a disposizione delle altre strutture aziendali. Tempistica: mensile e/o a richiesta.	Personale amministrativo e tecnico della SOC Contabilità Analitica	Istruzioni operative interne	Nessuno															
3	Output e specifiche rendicontazioni (Mod. Livelli di Assistenza e Costi dei presidi ospedalieri, Salute Penitenziaria, Elisoccorso, ecc.)	La fruizione dei dati della Contabilità Analitica è gestita attraverso il DWH Oslo che consente la pubblicazione di report e cruscotti che sono realizzati in collaborazione con gli utilizzatori finali in modo da rispondere alle specifiche esigenze. Ad es.: - reportistica a supporto del monitoraggio del budget; - cruscotti a supporto degli obiettivi regionali sull'appropriatezza farmaceutica; - reportistica a supporto della CoGe per la corretta registrazione ed imputazione al conto economico delle fatture Estar. La struttura cura direttamente alcune elaborazioni di costo specifiche legate a fabbisogni informativi esterni come, ad esempio: Modelli ministeriali Livelli di Assistenza e Costi dei Presidi ospedalieri, rendicontazione regionale Salute Penitenziaria e Elisoccorso, elaborazioni specifiche a richiesta della Direzione o altre strutture aziendali. Tempistica: annuale e/o a richiesta.	Personale amministrativo e tecnico della SOC Contabilità Analitica	Linee di indirizzo ministeriali per la compilazione dei modelli LA e CP Specifiche regionali per la rendicontazione di alcune attività finanziate dalla Regione Toscana	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Negoziazione e valutazione obiettivi economici di budget
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	APICDG006
Codice:	APICDG008
DIR:	a.i. Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	n.a.
Struttura del RESP:	SOC Budget e Reporting
Data di aggiornamento:	03/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SOS Contabilità Analitica Direzione Aziendale Comitato Budget	Dati di costo Conti di bilancio Obiettivi strategici aziendali	Assegnazione, negoziazione, monitoraggio e valutazione obiettivi economici di Budget	Scheda obiettivi economici (A) con dati di consuntivo (report valutazione obiettivi)	CdR titolari di Budget

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APICDG008 - Negoziazione e valutazione obiettivi economici di budget - 03/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Recepimento obiettivi economici annuali	A seguito della definizione da parte della Direzione Aziendale degli obiettivi annuali recepenti gli obiettivi economici regionali, il Comitato Budget interpreta, secondo la materia trattata, gli indirizzi della Direzione e declina gli obiettivi generali in obiettivi specifici di Dipartimento e di Area.	Comitato Budget	Regolamento di Budget	Nessuno																
2	Proposta obiettivi economici	Gli obiettivi economici vengono rappresentati nella scheda A formalmente inviata ai Direttori di zona distretto e ai Direttori di Dipartimento e di Area, i quali valutano le proposte all'interno del Comitato di Dipartimento ed inviano eventuali osservazioni/integrazioni entro 15 giorni dal ricevimento della proposta.	SOC Budget e Reporting	Regolamento di Budget	Nessuno																
3	Negoziazione obiettivi economici	Il Comitato Budget valuta le eventuali controproposte e in accordo con la Direzione Aziendale può modificare gli obiettivi attuativi indicendo specifici incontri di negoziazione (in presenza o a distanza) oppure in modalità asincrona attraverso note scritte, con i Direttori di Dipartimento e di Area (se presenti).	Comitato Budget	Regolamento di Budget	Nessuno																
4	Assegnazione obiettivi economici	Le schede, accettate integralmente senza controproposte oppure modificate a seguito della fase di negoziazione, vengono formalmente sottoscritte dai Direttori. In caso di mancata sottoscrizione digitale o di mancata partecipazione all'incontro per la sottoscrizione, in assenza di delegati, gli obiettivi proposti si considerano accettati attraverso la firma del Direttore sovraordinato.	SOC Budget e Reporting	Regolamento di Budget	Nessuno																
5	Monitoraggio infrannuale	Almeno una volta l'anno si verifica l'andamento degli obiettivi attraverso la fase di monitoraggio, inviando le schede con i dati infrannuali ai Direttori di struttura titolari di budget. Inoltre il Comitato, insieme alla Direzione Sanitaria e/o Amministrativa, incontra in tale circostanza, i Direttori di Dipartimento e di Area e/o i Direttori di struttura che ne facciano espressa richiesta, al fine di discutere dell'andamento infrannuale, valutare l'accoglimento o meno di richieste di rinegoziazione, supportando i Direttori a individuare interventi correttivi finalizzati al riallineamento e al raggiungimento degli obiettivi.	SOC Budget e Reporting (predisposizione schede) Comitato Budget (per eventuale rinegoziazione)	Regolamento di Budget	Nessuno																
6	Valutazione raggiungimento obiettivi: valutazione di prima istanza	a) **Trasmissione della Scheda finale** – i risultati a consuntivo della Scheda di Budget sono messi a disposizione dei Direttori, che possono accettare anche in modalità di silenzio assenso. Qualora non dovessero condividere o volessero giustificare i risultati raggiunti potranno inviare una nota contenente le motivazioni che a loro parere giustificano il parziale e/o mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati, rinviando tutta la documentazione al Comitato Budget, entro 15 giorni dal ricevimento della scheda di Budget; b) **Primo contraddittorio** – I Direttori che hanno presentato le loro controdeduzioni verranno contattati, in presenza o in modalità scritta, dal Comitato Budget che potrà accogliere totalmente o parzialmente le controdeduzioni, redigendo specifico verbale e rideterminando o confermando la quota percentuale di raggiungimento. c) **Secondo contraddittorio** – Il verbale redatto dal Comitato Budget, comunicato e condiviso con il Direttore della struttura secondo le modalità sopra indicate, può essere contestato da parte del titolare degli obiettivi attraverso una nota scritta alla Direzione Aziendale di competenza la quale, tramite un proprio delegato, potrà rivedere o confermare la decisione assunta nel primo contraddittorio inviando risposta a tale nota.	Comitato Budget	Regolamento di Budget	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione delle attività fiscali aziendali e degli enti in outsourcing
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	
Codice:	APICDG009
DIR:	Valeria favata a.i.
Struttura del DIR:	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	n.a.
Struttura del RESP:	SOS Fiscale
Data di aggiornamento:	25/09/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Strutture interne all'Azienda Estar Agenzia delle Entrate Agenzia delle Dogane Inps Comuni	Dati provenienti dai gestionali interni e esterni (Cepas , WHR DEDALUS, PERS WEB DI ENGINEERING, EBRIDGE, ecc)	Il processo si occupa di tutti gli adempimenti fiscali imposti dalle normative vigenti.	Versamenti telematici Dichiarativi	Agenzia delle Entrate Agenzia delle Dogane Regione Toscana

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APICDG009 - Gestione delle attività fiscali aziendali e degli enti in outsourcing - 25/09/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Estrazione/raccolta dati	L'Incarico di Funzione, con la collaborazione del personale amministrativo, estrae, dai vari gestionali interni ed esterni all'azienda, i dati fiscali necessari agli adempimenti: - mensili: IVA, IRPEF, IRAP, IRES, ACCISE, INTRA12 - bimestrali: Bollo virtuale, Tari, Imu - trimestrali: LIPE - annuali: Bollo virtuale, Modello Iva, Modello Unico (Ires), Modello Irap, Certificazione Unica, Modello 770 (sostituti d'imposta) - sporadici: istanze di rimborso all'Agenzia delle Entrate, imposte di registro	I.F. Fiscale Personale amministrativo SOS Fiscale	D.P.R. 633/1972 - IVA D.P.R. 917/1986 - IRPEF/IRES D.LGS 446/1997 IRAP	Nessuno															
2	Verifica ed elaborazione dati	L'incarico di Funzione, con la collaborazione del personale amministrativo, verifica ed elabora i dati estratti, in conformità alla normativa vigente, per la successiva fase di contabilizzazione.	I.F. Fiscale Personale amministrativo SOS Fiscale	D.P.R. 633/1972 - IVA D.P.R. 917/1986 - IRPEF/IRES D.LGS 446/1997 IRAP	Nessuno															
3	Contabilizzazione	Effettuate le verifiche di cui alla fase 2, l'Incarico di Funzione, con la collaborazione del personale amministrativo, procede alla contabilizzazione necessaria ai fini dell'emissione del mandato di pagamento ed il relativo versamento.	I.F. Fiscale Personale amministrativo SOS Fiscale	D.P.R. 633/1972 - IVA D.P.R. 917/1986 - IRPEF/IRES D.LGS 446/1997 IRAP	Nessuno															
4	Dichiarativi annuali	Sulla base dell'estrazione dati annuale e dei versamenti mensili, l'Incarico di funzione, con la collaborazione del personale amministrativo, effettua una verifica e controllo delle scritture contabili rispetto a quanto versato mensilmente. In caso di discrepanza procede alla relativa correzione delle scritture contabili e ad eventuali versamenti se necessari. Inoltre, procede alla compilazione dei dichiarativi che vengono poi trasmessi all'agenzia delle entrate e successivamente firmati da Collegio Sindacale e Direttore Generale.	I.F. Fiscale Personale amministrativo SOS Fiscale	D.P.R. 633/1972 - IVA D.P.R. 917/1986 - IRPEF/IRES D.LGS 446/1997 IRAP	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Rilevazione carichi di lavoro delle strutture ospedaliere
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	APICDG010
DIR:	Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	n.a.
Struttura del RESP:	SOC Budget e Reporting
Data di aggiornamento:	03/01/25

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SOC Sistemi informativi e analisi statistiche Area amministrazione del personale SOS Servizio gestione agende e Call Center Dipartimento Risorse Umane	Dati sulle presenze, assenze e strutture di assegnazione del personale relativo al profilo professionale oggetto di rilevazione Dati di attività riferiti a ricoveri, ambulatoriale, sala operatoria Turni di servizio per ambito di attività	Raccolta ed elaborazione dei dati sulle presenze del personale e sull'attività erogata finalizzata a rappresentare il livello di efficienza delle strutture analizzate e fornire spunti di riflessione utili ad individuare eventuali opportunità redistributive in termini di risorse umane e/o di attività compatibilmente con i vincoli organizzativi, tecnologici e logistici	Scheda di sintesi del fabbisogno formata da : - nr di personale Full Time Equivalent (FTE) assegnato alla struttura con il totale annuo delle ore lavorate e del debito orario netto - sezione 1 - misurazione in ore dell'attività prodotta – sezione 2 - rappresentazione della programmazione annua dei turni di lavoro per tipo di attività (degenza, ambulatoriale, sala operatoria) - sezione 3 - confronto tra debito orario netto annuo (sez. 1) e risultati rilevati nelle sezioni 2 e 3. I risultati di questi confronti mostrano il livello di efficienza delle strutture analizzate fornendo spunti di riflessione	Responsabili di Dipartimento, di Area, di SOC e SOS Direzione Aziendale

2 – ANALISI DEL PROCESSO																					
APICDG010 - Rilevazione carichi di lavoro delle strutture ospedaliere - 03/01/2025																					
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Raccolta dati	Con riferimento ad un periodo temporale che solitamente è l'anno, vengono richiesti a: - Dipartimento Risorse Umane i dati sulle presenze, assenze e strutture di assegnazione del personale relativo al profilo professionale oggetto di rilevazione; - SOC Sistemi informativi e analisi statistiche i dati di attività riferiti a ricoveri, ambulatoriale, sala operatoria; - SOS Servizio gestione agende e Call Center i dati sulle prestazioni specialistiche erogate per utenti esterni. Tempistica : entro il primo quadrimestre di ogni anno	Personale amministrativo SOC Budget e Reporting	Consolidamento dei flussi informativi: la disponibilità dei dati su ricoveri e specialistica è subordinata alla chiusura definitiva dei flussi informativi regionali Metodologia condivisa con specialisti e direzione sanitaria inviata alle Organizzazioni Sindacali a novembre 2018	Nessuno															
2	Rilevazione del dovuto orario netto, timbrato e FTE	I dati ricevuti dal dipartimento delle risorse umane contenenti il dovuto orario, timbrato, assenze, produttività aggiuntiva, vengono elaborati al fine di rilevare, per le strutture interessate, il timbrato , il debito orario netto annuo ed il numero del personale in temini di Full Time Equivalente (FTE) – Sezione 1 Tempistica : entro il mese di maggio	Personale amministrativo SOC Budget e Reporting	Metodologia condivisa con specialisti e direzione sanitaria inviata alle Organizzazioni Sindacali a novembre 2018	Nessuno															
3	Quantificazione oraria delle attività prodotte	I dati ricevuti dalla SOC Sistemi informativi e analisi statistiche e dalla SOS Servizio gestione agende e Call Center vengono quantificati in termini di assorbimento di ore lavoro utilizzando, se presenti, i tempi reali o in loro assenza i tempi standard stabiliti dal gruppo di lavoro formato da professionisti, Direzione Sanitaria e controllo di gestione – Sezione 2 Tempistica : entro il periodo di maggio- luglio.	Personale amministrativo SOC Budget e Reporting	Metodologia condivisa con specialisti e direzione sanitaria inviata alle Organizzazioni Sindacali a novembre 2018	Nessuno															
4	Rappresentazione fabbisogno orario per copertura attività	Rappresentazione del fabbisogno orario per la copertura dei turni da assicurare per attività di reparto, sala operatoria, ambulatoriale , servizi di guardia. - Sezione3 Tempistica : entro il periodo di maggio- luglio	Personale amministrativo SOC Budget e Reporting	Metodologia condivisa con specialisti e direzione sanitaria inviata alle Organizzazioni Sindacali a novembre 2018	Nessuno															
5	Rilevazione livello di efficienza	Determinazione del livello di efficienza delle strutture attraverso il confronto tra debito orario netto annuo , contenuto nella sezione 1, ed i risultati rilevati nelle sezioni 2 e 3 della scheda di sintesi del fabbisogno. I risultati di questi confronti da analizzare insieme ad altre variabili di tipo organizzativo e tecnologico fornisce spunti di riflessione utili ad individuare opportunità redistributive di personale e/o attività. Le schede sono trasmesse ai direttori di dipartimento, Area , Soc e Sos. Alla direzione è trasmesso un prospetto riepilogativo dei risultati. Tempistica : entro il periodo di maggio - luglio.	Personale amministrativo SOC Budget e Reporting	Metodologia condivisa con specialisti e direzione sanitaria inviata alle Organizzazioni Sindacali a novembre 2018	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione contabile cassa economale
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	
Codice:	APICDG011
DIR:	Valeria Favata a.i.
Struttura del DIR:	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Romina Cardarelli Tozzi
Struttura del RESP:	SOC Contabilità Generale
Data di aggiornamento:	12/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direttori delle strutture aziendali	Richiesta di acquisto tramite cassa economale	Il processo si occupa della gestione dei pagamenti in contanti e del rimborso e anticipo di somme di denaro tramite la Cassa Economale	Rendicontazione periodica annuale e straordinaria Conto giudiziale	Giornale di cassa informatizzato SOC Affari Generali

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APICDG011 - Gestione contabile cassa economale - 12/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Definizione fondo di dotazione e reintegro cassa	Il servizio di cassa economale si articola in un'unica cassa istituita presso la SOC Contabilità Generale e con tale servizio si effettuano pagamenti in contanti, si rimborsano o anticipano, le somme per i pagamenti effettuati o da effettuare in contanti. Gli acquisti mediante cassa economale hanno carattere esclusivamente residuale e si effettuano solo quando non è possibile provvedere mediante contratto in essere o mediante spesa in economia, per acquisti che hanno carattere di necessità e di urgenza. Il Direttore della SOC Contabilità Generale individua annualmente, con proprio provvedimento, l'ammontare iniziale del fondo di cassa economale. Il fondo viene costituito mediante emissione di un ordinativo di pagamento a favore del Cassiere (con funzione di agente contabile e nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore della SOC Contabilità Generale).	Direttore della SOC Contabilità Generale	LR 40/2005 e ss.mm.ii. Regolamento per la gestione del servizio di Cassa Economale dell'Azienda Usl Toscana Centro approvato con Delibera DG 1020/2023 Regolamento aziendale degli agenti contabili e della resa del conto giudiziale approvato con Delibera DG 1327/2019	Nessuno															
2	Ricezione richiesta di acquisto tramite cassa economale	Il Direttore della SOC Contabilità Generale riceve la richiesta di acquisto tramite pagamento in contante da parte del Direttore della struttura organizzativa aziendale interessata all'acquisto, trasmessa utilizzando l'apposita modulistica e opportunamente motivata. La richiesta può prevedere il rimborso o l'anticipo di somme di denaro tramite cassa economale e deve contenere: - autorizzazione di spesa; - conto economico; - centro di costo; - motivo della richiesta del contante; - timbro e firma del Direttore della struttura organizzativa richiedente.	Direttore della SOC Contabilità Generale	LR 40/2005 e ss.mm.ii. Regolamento per la gestione del servizio di Cassa Economale dell'Azienda Usl Toscana Centro approvato con Delibera DG 1020/2023 Regolamento aziendale degli agenti contabili e della resa del conto giudiziale approvato con Delibera DG 1327/2019	Nessuno															
3	Istruttoria	Il Direttore della SOC Contabilità Generale esamina la richiesta e, qualora siano presenti tutti i requisiti previsti, autorizza il Cassiere al pagamento. Non possono essere comunque autorizzati acquisti tramite cassa economale per: - beni per i quali esiste una giacenza nei magazzini economali; - beni per il cui acquisto non ci sono motivi di urgenza; - beni soggetti ad inventariazione; - beni di valore complessivo superiore a € 100,00 elevabile eccezionalmente a € 500,00 previa autorizzazione della Direzione Aziendale.	Direttore della SOC Contabilità Generale	LR 40/2005 e ss.mm.ii. Regolamento per la gestione del servizio di Cassa Economale dell'Azienda Usl Toscana Centro approvato con Delibera DG 1020/2023 Regolamento aziendale degli agenti contabili e della resa del conto giudiziale approvato con Delibera DG 1327/2019	Nessuno															
4	Pagamento	Il cassiere paga, rimborsa o anticipa l'importo richiesto previa sottoscrizione della relativa quietanza da parte del richiedente. Il pagamento delle spese effettuato in contanti dovrà essere documentato con scontrino fiscale o altra documentazione idonea a dimostrare l'avvenuto versamento e l'effettivo utilizzo di quanto ricevuto in relazione alla motivazione dichiarata. I moduli compilati e corredati della relativa documentazione sono conservati a cura del Cassiere.	Cassiere	LR 40/2005 e ss.mm.ii. Regolamento per la gestione del servizio di Cassa Economale dell'Azienda Usl Toscana Centro approvato con Delibera DG 1020/2023 Regolamento aziendale degli agenti contabili e della resa del conto giudiziale approvato con Delibera DG 1327/2019	Nessuno															
5	Rendicontazione periodica	Il Cassiere è tenuto a registrare cronologicamente le operazioni di cassa al momento della loro effettuazione nell'apposito giornale di cassa informatizzato. Entro il decimo giorno del mese successivo a quello chiuso, redige il rendiconto mensile costituito dalla stampa del giornale di cassa, dal rendiconto sintetico del mese e dal rendiconto da inizio anno fino al mese di riferimento. Il rendiconto viene approvato con determinazione del Direttore della SOC Contabilità Generale.	Cassiere	LR 40/2005 e ss.mm.ii. Regolamento per la gestione del servizio di Cassa Economale dell'Azienda Usl Toscana Centro approvato con Delibera DG 1020/2023 Regolamento aziendale degli agenti contabili e della resa del conto giudiziale approvato con Delibera DG 1327/2019	Nessuno															
6	Rendicontazione annuale	Ogni anno al 31 dicembre il cassiere provvede a riversare sul conto di Tesoreria aziendale il residuo del fondo di cassa economale previo controllo e raccordo delle registrazioni contabili aperte a quella data con la giacenza in contanti risultante dal giornale di cassa Il rendiconto annuale viene approvato con determina del Direttore della SOC Contabilità Generale di norma entro il mese di febbraio dell'anno successivo.	Cassiere	LR 40/2005 e ss.mm.ii. Regolamento per la gestione del servizio di Cassa Economale dell'Azienda Usl Toscana Centro approvato con Delibera DG 1020/2023 Regolamento aziendale degli agenti contabili e della resa del conto giudiziale approvato con Delibera DG 1327/2019	Nessuno															
7	Rendicontazione di cassa straordinaria	Il Cassiere effettua il rendiconto di cassa straordinario nei seguenti casi: a) Cessazione dall'incarico del Cassiere; b) Cessazione dall'incarico del Direttore di struttura competente; c) Altri eventi straordinari di gestione.	Cassiere	LR 40/2005 e ss.mm.ii. Regolamento per la gestione del servizio di Cassa Economale dell'Azienda Usl Toscana Centro approvato con Delibera DG 1020/2023 Regolamento aziendale degli agenti contabili e della resa del conto giudiziale approvato con Delibera DG 1327/2019	Nessuno															
8	Invio conto giudiziale	Il cassiere in qualità di agente contabile a denaro, invia il conto giudiziale annuale con il riepilogo dei movimenti annuali della gestione della cassa economale, alla SOC Affari Generali per il successivo invio alla Corte dei Conti.	Cassiere	LR 40/2005 e ss.mm.ii. Regolamento per la gestione del servizio di Cassa Economale dell'Azienda Usl Toscana Centro approvato con Delibera DG 1020/2023 Regolamento aziendale degli agenti contabili e della resa del conto giudiziale approvato con Delibera DG 1327/2019	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Valutazioni economiche, pricing e costing
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	
Codice:	APICDG013
DIR:	Valeria Favata
Struttura del DIR:	Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione
RESP:	Sandro Signorini
Struttura del RESP:	SOC Contabilità Analitica
Data di aggiornamento:	14/11/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale Regione Toscana Strutture aziendali	Richiesta di valutazione	Il processo si occupa delle richieste di valutazione pervenute dalla Direzione Aziendale, dalla Regione Toscana o dalle strutture aziendali. In particolare viene effettuato un approfondimento in relazione all'oggetto dell'analisi indicato nella richiesta attraverso l'esame delle fonti normative, colloqui/ interviste con professionisti sanitari e non per l'individuazione delle varie fasi del processo e l'analisi di tutti i fattori produttivi impiegati per la produzione dell'output. Viene quindi effettuata una valorizzazione dei fattori produttivi individuati ed una valutazione e valorizzazione di altri componenti di costo non direttamente impiegati nel corso del processo produttivo.	Determinazione tariffe di prestazioni Determinazione dei costi di produzione aziendali Determinazione dei costi di funzionamento di alcuni servizi	Direzione Aziendale Regione Toscana Strutture aziendali

2 – ANALISI DEL PROCESSO

APICDG013 - Valutazioni economiche, pricing e costing - 14/11/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione richiesta di valutazione	Il personale amministrativo della SOC Contabilità analitica riceve la richiesta di valutazione, effettua l'analisi di fattibilità, ricerca eventuali fonti normative che disciplinano l'oggetto della richiesta e individua le strutture tecnico sanitarie di riferimento. I Responsabili delle suddette strutture individuano i professionisti competenti per l'analisi di tutte le fasi del processo. Tempistica: indicata nella richiesta	Personale amministrativo della SOC Contabilità analitica	I vincoli sono definiti di volta in volta in base alla tipologia di richiesta	Nessuno																
2	Analisi del processo	In collaborazione con i Responsabili di struttura e i professionisti individuati, si effettua l'analisi delle singole fasi del processo e si individuano le risorse impiegate in ciascuna di esse (beni consumabili, beni pluriennali, personale, altri costi). I referenti individuati compilano le schede e le restituiscono via mail alla Contabilità Analitica. Tempistica: in base alle disponibilità degli altri interlocutori	Personale amministrativo della SOC Contabilità analitica	I vincoli sono definiti di volta in volta in base alla tipologia di richiesta	Esiste il rischio potenziale che i Responsabili di Struttura o i professionisti condizionino l'individuazione delle risorse impiegate al fine di garantire un vantaggio economico a se stessi o ad un soggetto esterno	Presenza di conflitto di interessi anche potenziale	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa, dato che l'individuazione delle risorse viene validata da più livelli nell'organizzazione. L'impatto economico/reputazionale si può considerare medio.	A partire dal 01/09/2023, tutti i documenti finali devono essere approvati formalmente da tutti i soggetti coinvolti nell'individuazione dei fattori produttivi e dai Direttori di Dipartimento di competenza per garantire la terzietà dell'analisi				X				X	N° di documenti finali approvati formalmente da tutti i soggetti coinvolti e dai Direttori di Dipartimento/N° di documenti finali prodotti	100%	RESP	31/12 di ogni anno
3	Analisi economica	Viene effettuata la valorizzazione economica delle risorse (fattori produttivi) già individuate nella fase di analisi del processo; si effettua l'imputazione dei costi diretti e indiretti all'output del processo e vengono valutate ulteriori componenti di costo da considerare nell'analisi in base alla configurazione di costo definita per l'analisi stessa. Tempistica: nel rispetto della priorità assegnata alla richiesta	Personale amministrativo della SOC Contabilità analitica	Principi generali e metodologie di rilevazione e imputazione dei costi applicati dal sistema di contabilità analitica. Fonti contrattuali : CCNL, Gare d'appalto e altro	Nessuno																
4	Verifica risultati, predisposizione ed invio documento finale	I risultati dell'analisi vengono illustrati ai soggetti coinvolti nella fase di analisi del processo per verificare l'assenza di errori o lacune e per l'approvazione finale. Successivamente, i risultati dell'analisi vengono sintetizzati nel documento finale che generalmente ha il layout di una tabella. Nella tabella sono riportate la descrizione dei fattori produttivi impiegati, le quantità, la valorizzazione economica e un'eventuale campo note. La valorizzazione complessiva dell'output finale si ottiene dalla sommatoria dei campi valori sopra descritti. Il documento finale viene inviato a mezzo mail ai richiedenti l'analisi.	Personale amministrativo della SOC Contabilità analitica	I vincoli sono definiti di volta in volta in base alla tipologia di richiesta	Esiste il rischio potenziale che i Responsabili di Struttura o i professionisti condizionino l'individuazione delle risorse impiegate al fine di garantire un vantaggio economico a se stessi o ad un soggetto esterno	Presenza di conflitto di interessi anche potenziale	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa, dato che l'individuazione delle risorse viene validata da più livelli nell'organizzazione. L'impatto economico/reputazionale si può considerare medio.	A partire dal 01/09/2023, tutti i documenti finali devono essere approvati formalmente da tutti i soggetti coinvolti nell'individuazione dei fattori produttivi e dai Direttori di Dipartimento di competenza per garantire la terzietà dell'analisi				X				X	N° di documenti finali approvati formalmente da tutti i soggetti coinvolti e dai Direttori di Dipartimento/N° di documenti finali prodotti	100%	RESP	31/12 di ogni anno

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Affidamento diretto di forniture e servizi (ivi compresi i servizi di architettura ed ingegneria) di importo inferiore ad € 140.000
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	
Codice:	ARETEC001
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi, Sara Allegranti
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Tutte le strutture aziendali	Richiesta di attivazione servizio o fornitura Riscontro della necessità da parte del Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Strumenti di programmazione aziendali	Il processo si occupa di gestire gli affidamenti diretti di forniture e servizi (ivi compresi i servizi di architettura ed ingegneria) di importo inferiore ad € 140.000,00 sulla base di elementi qualitativi e quantitativi definiti dal RUP	Determina di affidamento e altra documentazione inerente la procedura Contratto stipulato con l'affidatario	Banca dati nazionale contratti pubblici Operatori economici

2 – ANALISI DEL PROCESSO																						
ARETEC001 - Affidamento diretto di forniture e servizi (ivi compresi i servizi di architettura ed ingegneria) di importo inferiore ad € 140.000 - 26/01/2026																						
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi														2.3 – Trattamento del rischio			
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento/riscontro necessità di intervento o approvvigionamento	Il Direttore del Dipartimento/Area/Struttura riceve le richieste di approvvigionamento di servizi o forniture da parte dei soggetti aziendali interni o esterni al Dipartimento. Le richieste vengono inoltrate tramite: - email; - piattaforma informatica; - richiesta scritta della Direzione (Aziendale, Ospedaliera o Territoriale). Il Direttore di Struttura/Dipartimento/Area può altresì rilevare direttamente la necessità di approvvigionamento di servizi o forniture. Infine, Il Direttore di Struttura/Direttore di Dipartimento/Direttore di Area può rilevare la necessità di intervento dagli strumenti di programmazione (es. Piano degli Investimenti, approvato con delibera del Direttore Generale).	Direttore di Dipartimento/Area/Struttura competente per il tipo di intervento	Piano degli Investimenti aziendale oppure Budget assegnato alla struttura (PAC aziendali)	Nessuno																	
2	Valutazione richiesta e nomina RUP	Il Direttore di Dipartimento/Area/Struttura valuta se approvare le richieste di intervento pervenute e, in caso positivo, si procede a dare attuazione agli interventi previsti mediante il Direttore di Struttura competente. Quest'ultimo decide, sulla base delle competenze specifiche necessarie, dei carichi di lavoro, dell'assenza di conflitto di interessi e del principio di rotazione degli incarichi, compatibilmente con le specializzazioni professionali di ciascuno, se mantenere il ruolo di RUP o individuare un proprio collaboratore nominandolo con nota e affidandogli l'incarico a procedere in attuazione della delibera aziendale n. 1064 del 13/07/2017. Nel caso di affidamenti trasversali alle SOC, il RUP è individuato dal Direttore di Dipartimento. Nell'atto di nomina viene esplicitato il possesso di adeguati requisiti di professionalità del RUP ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 36/2023 e del relativo Allegato I.2. Il Direttore di Struttura e il RUP individuato rilasciano apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore di Dipartimento/Area Direttore della Struttura competente per il tipo di intervento	Art. 15 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.2 D.Lgs.36/2023 Art. 16 D.Lgs. 36/2023 Art 6-bis L. 241/1990 Delibera D.G. n. 1064 del 13/07/2017	Esiste il rischio potenziale che il Direttore di Struttura/RUP individuato possa attribuire un vantaggio/svantaggio non dovuto ad uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Definizione documentazione tecnica ed importo a base di affidamento	Il RUP predispone e definisce i contenuti della documentazione tecnica e indica le caratteristiche generali delle prestazioni da eseguire senza individuare specifiche tecniche che potrebbero favorire un operatore economico rispetto ad un altro. L'importo a base di affidamento viene determinato applicando alle quantità delle prestazioni i prezzi dedotti dai vigenti prezzari della Regione Toscana ovvero attraverso indagini di mercato acquisendo preventivi da uno o più operatori economici ovvero basandosi sullo storico dei prezzi rilevati per precedenti prestazioni analoghe. Nel caso di affidamento di servizi di ingegneria e architettura, il calcolo del corrispettivo da porre a base di affidamento viene calcolato ai sensi del Decreto del Ministero della Giustizia 17/06/2016 e con i parametri di cui all'Allegato I.13 al D.lgs. 36/2023. Il RUP del singolo procedimento, nel calcolare l'importo da porre a base dell'affidamento, definisce puntualmente il fabbisogno in relazione all'oggetto dell'appalto, determinando per ogni attività di cui si compone l'affidamento, il relativo importo con le modalità sopra specificate. Ciò consente non solo la formulazione di offerte congrue, ma evita anche che la sottostima dell'importo di affidamento possa determinare l'elusione della disciplina prevista dal Codice per importi superiori (divieto di frazionamento).	RUP	Art. 41 del D.lgs 36/2023 Allegato I. 13 DM Giustizia 17/06/2016 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022	Esiste il rischio potenziale che il RUP incaricato possa condizionare l'esito dell'affidamento con la definizione della documentazione tecnica	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Rischio di frazionamento o di affidamenti ricorrenti	Mancanza di controlli	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore superiore a €126.000	X								Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore superiore a €126.000 (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
									Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti	X								Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
4	Indagine esplorativa con acquisizione di preventivi di spesa	Qualora il RUP non abbia tutti gli elementi necessari per redigere la documentazione tecnica di cui al punto precedente, può ricorrere all'indagine esplorativa, avvalendosi dell'elenco aziendale degli operatori economici e, ove non presenti, ricorrendo al mercato, al fine di acquisire il valore presunto del servizio/fornitura, le condizioni e le specifiche tecniche della prestazione richiesta.	RUP	D.Lgs. 36/2023	Nessuno																	
5	Richiesta preventivi a fornitori presenti nell'elenco aziendale	Il RUP procede all'individuazione dell'operatore economico a cui richiedere la presentazione del preventivo, verificando se nell'elenco aziendale degli operatori economici (approvato e aggiornato periodicamente con determina) sono presenti operatori qualificati per svolgere l'affidamento in interesse. Se in tale elenco sono presenti uno o più operatori nella categoria richiesta, il RUP sceglie tra questi uno o più operatori a cui inviare la richiesta di preventivo, assicurando che siano scelti soggetti in possesso di documentate esperienze pregresse idonee all'esecuzione delle prestazioni. I criteri per la scelta degli operatori economici fanno riferimento ai requisiti tecnico/professionali degli stessi, evitando comunque di invitare lo stesso operatore per più di due volte consecutive per commesse rientranti nello stesso settore merceologico, nella stessa categoria di opera, nello stesso settore di servizi: a tal fine nell'elenco aziendale, per ogni operatore economico, vengono riportate le aggiudicazioni dei precedenti affidamenti aziendali. Nel caso di reinvito del contraente uscente, il RUP deve fornire sempre adeguata motivazione, in ordine a tale scelta, nella propria relazione.	RUP	Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Art. 49 e 50 D.lgs. 36/2023 Allegato II.12 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e modalità di controllo per evitare affidamenti ricorrenti. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Richiesta preventivi a fornitori sul mercato	Nell'eventualità residua in cui nell'elenco non siano presenti uno o più operatori idonei, il RUP li individua sul mercato fra quelli specializzati nel settore oggetto dell'affidamento, garantendo un'adeguata rotazione, fornendone adeguata motivazione sulla base della loro esperienza pregressa idonea all'esecuzione della prestazione richiesta e delle tempistiche e del buon esito del precedente contratto.	RUP	Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Artt. 49 e 50 D.lgs. 36/2023 Allegato II.12 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'esistenza di modalità informali per garantire la rotazione dei fornitori. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Formalizzazione delle offerte	Il RUP esamina i preventivi ricevuti e valuta le informazioni acquisite in merito alla corrispondenza con il fabbisogno individuato, selezionando il miglior preventivo sulla base di elementi qualitativi e quantitativi predeterminati. Il RUP carica su START/MEPA la lettera di richiesta di offerta nella quale si specificano anche i requisiti di partecipazione necessari, la documentazione tecnica posta a base di affidamento e richiede la conferma o il miglioramento del prezzo offerto con il preventivo selezionato. La richiesta su START/MEPA rimane per un periodo congruo stabilito dal RUP. Per affidamenti diretti di importo inferiore a 5.000 euro è consentito derogare all'applicazione del principio di rotazione.	RUP	Art. 49, comma 2 D.Lgs. 36/2023 Art. 1 comma 130 L. 145/2018 di modifica art. 1, comma 450 L. 296/2016	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
8	Verifica dell'offerta	L'operatore economico presenta la propria offerta sul portale telematico. Il RUP provvede all'apertura della busta virtuale contenente sia la documentazione amministrativa che l'offerta economica: Il RUP verifica la conformità della documentazione amministrativa presentata e la congruità dell'offerta in rapporto alla qualità della prestazione. Resta ferma la possibilità da parte del RUP di chiedere un miglioramento del prezzo negoziando con l'operatore economico condizioni più vantaggiose.	RUP	Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
9	Elaborazione della relazione con caratteristiche e motivazioni della scelta	Al termine dell'esame dell'offerta, il RUP completa una relazione, sulla base di uno schema tipo unico, in cui riporta, tra le altre cose, le caratteristiche dell'affidamento, l'importo offerto e le motivazioni che hanno condotto ad individuare l'operatore economico invitato. Per gli affidamenti di importo pari o superiore a 40.000 euro il RUP verifica il possesso dei requisiti autodichiarati dall'operatore economico, mentre per gli affidamenti di importo inferiore a 40.000 euro il RUP esegue una verifica semplificata del possesso dei requisiti richiesti, sulla base di dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà verificate a sorteggio su un campione preventivamente individuato.	RUP	Art. 17 comma 5, D.lgs. 36/2023 Art. 52, comma 1, D.lgs 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022	Esiste il rischio potenziale che la procedura venga alterata per avvantaggiare un operatore economico	Eccessiva complessità dei processi Mancanza di controllo di I livello	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché il RUP è una persona competente e adeguatamente formata e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Utilizzo delle check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti per le procedure superiori a €40.000	X								Utilizzo delle check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti per le procedure superiori a €40.000 (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
10	Affidamento	Il Direttore di struttura di appartenenza del RUP provvede con determina ad approvare la relazione e la documentazione allegata, trasmessagli dal RUP, ed affidare il servizio/fornitura all'operatore economico precedentemente individuato. Per gli affidamenti di importo inferiore ad euro 5.000 viene adottata una determina che può comprendere anche più affidamenti.	Direttore di Struttura competente per il tipo di intervento	Art. 17, comma 2, Dlgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022	Nessuno																	
11	Stipula contratto	Il RUP stipula il contratto con l'operatore economico ai sensi dell'art. 18 del D.lgs. 36/2023; per gli affidamenti di importo inferiore ad euro 5.000 il contratto può essere sostituito dall'ordine di esecuzione sottoscritto dal RUP.	RUP	Art. 18 D.Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022	Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta per la presenza di conflitti di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
12	Pubblicazione	Il RUP, con il supporto del personale amministrativo, pubblica la documentazione inerente la procedura sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici e sul sito Amministrazione Trasparente, in conformità alle indicazioni di ANAC.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Art. 27 D.Lgs. 36/2023	Nessuno																	

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Affidamento diretto lavori di importo inferiore ad € 150.000
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	ARETEC005
Codice:	ARETEC002
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi, Sara Allegranti
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Tutte le strutture aziendali	Richiesta di attivazione lavoro Riscontro della necessità da parte del Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Strumenti di programmazione aziendali	Il processo si occupa di gestire gli affidamenti diretti di lavori di importo inferiore ad € 150.000 - sulla base di elementi qualitativi e quantitativi definiti dal RUP	Determina di affidamento e altra documentazione inerente la procedura Contratto stipulato con l'affidatario	Banca dati nazionale contratti pubblici Operatori economici

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC002 - Affidamento diretto lavori di importo inferiore ad € 150.000 - 26/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio													
										Tipologia di misura												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Recepimento/riscontro necessità di intervento o approvvigionamento	Il Direttore di Dipartimento/Area/Struttura riceve le richieste di lavori da parte dei soggetti Aziendali interni o esterni al Dipartimento. Le richieste vengono inoltrate tramite: - email; - piattaforma informatica; - richiesta scritta della Direzione (Aziendale, Ospedaliera o Territoriale). Il Direttore di Struttura/Dipartimento/Area può altresì rilevare direttamente la necessità di approvvigionamento di lavori. Infine, Il Direttore di Struttura/Dipartimento/Area può rilevare la necessità di intervento dagli strumenti di programmazione (es. nel Piano degli Investimenti, approvato con delibera del Direttore Generale).	Direttore di Dipartimento/Area/Struttura competente per il tipo di intervento	Piano degli Investimenti aziendale oppure Budget assegnato alla struttura (PAC aziendali)	Nessuno																
2	Valutazione richiesta e nomina RUP	Il Direttore di Dipartimento/Area/Struttura valuta se approvare le richieste di intervento pervenute e, in caso positivo, si procede a dare attuazione agli interventi previsti mediante il Direttore di Struttura competente. Quest'ultimo decide sulla base delle competenze specifiche necessarie, dei carichi di lavoro, dell'assenza di conflitto di interessi e del principio di rotazione degli incarichi, compatibilmente con le specializzazioni professionali di ciascuno, se mantenere il ruolo di RUP o individuare un proprio collaboratore nominandolo con nota e affidandogli l'incarico a procedere in attuazione della delibera aziendale n. 1064 del 13/07/2017. Nel caso di affidamenti trasversali alle SOC, il RUP è individuato dal Direttore di Dipartimento. Nell'atto di nomina viene esplicitato il possesso di adeguati requisiti di professionalità del RUP ai sensi dell'art. 15 del Codice e del relativo Allegato I.2. Il Direttore di Struttura e il RUP individuato rilasciano apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore di Dipartimento/Area Direttore della Struttura competente per il tipo di intervento	Art. 15 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.2 D.Lgs.36/2023 Art. 16 D.Lgs. 36/2023 Art 6-bis L. 241/1990 Delibera Direttore Generale n. 1064 del 13/07/2017	Esiste il rischio potenziale che il Direttore di Struttura/RUP individuato possa favorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Definizione documentazione tecnica ed importo a base di affidamento	Per gli interventi di minor complessità, il RUP coincide con il progettista, e quindi predispone e definisce i contenuti della documentazione tecnica e indica le caratteristiche generali delle prestazioni da eseguire senza individuare specifiche tecniche che potrebbero favorire un operatore economico rispetto ad un altro. Nei casi di interventi di maggior complessità, il progettista viene individuato all'interno del Dipartimento o all'esterno dell'Azienda mediante relativa procedura di affidamento. L'importo a base di affidamento viene determinato applicando alle quantità delle prestazioni i prezzi dedotti dai vigenti prezzari della Regione Toscana, ovvero prezzari della Stazione appaltante, ed in mancanza della corrispondente voce nei prezzari, mediante analisi del prezzo (applicando alle quantità di materiali, mano d'opera, noli e trasporti, necessari per la realizzazione delle quantità unitarie di ogni voce, i rispettivi prezzi elementari dedotti da listini ufficiali ovvero dai prezzi correnti di mercato ecc.) ovvero attraverso indagini di mercato acquisendo preventivi da uno o più operatori economici, ovvero basandosi sullo storico dei prezzi rilevati per precedenti prestazione analoghe. Il RUP del singolo procedimento, nel calcolare l'importo da porre a base dell'affidamento, definisce puntualmente il fabbisogno in relazione all'oggetto dell'appalto, determinando per ogni attività di cui si compone l'affidamento, il relativo importo con le modalità sopra specificate. Ciò consente non solo la formulazione di offerte congrue, ma evita anche che la sottostima dell'importo di affidamento possa determinare l'elusione della disciplina prevista dal Codice per importi superiori (divieto di frazionamento).	RUP/Progettista individuato	Art. 41 del D.Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Esiste il rischio potenziale che il RUP/Progettista individuato possa condizionare l'esito dell'affidamento con la definizione della documentazione tecnica	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP/Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP/Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Rischio di frazionamento o di affidamenti ricorrenti	Mancanza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore superiore a €135.000.	X								Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore superiore a €135.000 (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
									Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti	X								Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
4	Indagine esplorativa con acquisizione di preventivi di spesa	Qualora il RUP non abbia tutte gli elementi necessari per redigere la documentazione tecnica di cui al punto precedente, può ricorrere all'indagine esplorativa di mercato, avvalendosi dell'elenco regionale degli operatori economici e, ove non presenti, ricorrendo al mercato, al fine di acquisire il valore presunto dei lavori, le condizioni e le specifiche tecniche della prestazione richiesta.	RUP	D.Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Nessuno																
5	Richiesta preventivi a fornitori	Il RUP procede all'individuazione dell'operatore economico a cui richiedere la presentazione del preventivo, verificando se nell'elenco regionale degli operatori economici sono presenti operatori qualificati per svolgere l'affidamento in interesse. Se in tale elenco sono presenti uno o più operatori nella categoria richiesta, il RUP sceglie tra questi uno o più operatori a cui inviare la richiesta di preventivo, assicurando che siano scelti soggetti in possesso di documentate esperienze pregresse idonee all'esecuzione delle prestazioni. I criteri attualmente presenti valutano i requisiti tecnico/professionali degli operatori, evitando comunque di invitare lo stesso operatore per più di due volte consecutive per commesse rientranti nello stesso settore merceologico e categoria di opera. Nel caso di reinvito del contraente uscente, il RUP deve fornire sempre adeguata motivazione, in ordine a tale scelta, nella propria relazione.	RUP	Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025 Art. 49 e 50 D.Lgs. 36/2023 Allegato II.12 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Richiesta preventivi a fornitori sul mercato	Nell'eventualità residua in cui nell'elenco non siano presenti uno o più operatori idonei, il RUP li individua sul mercato fra quelli specializzati nel settore oggetto dell'affidamento, garantendo un'adeguata rotazione, fornendone adeguata motivazione sulla base della loro esperienza pregressa idonea all'esecuzione della prestazione richiesta e delle tempistiche e del buon esito del precedente contratto.	RUP	Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025 Artt. 49 e 50 D.Lgs. 36/2023 Allegato II.12 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Formalizzazione delle offerte	Il RUP esamina i preventivi ricevuti e valuta le informazioni acquisite in merito alla corrispondenza con il fabbisogno individuato, selezionando il miglior preventivo sulla base di elementi qualitativi e quantitativi predeterminati. Il RUP carica su START/MEPA la lettera di richiesta di offerta nella quale si specificano anche i requisiti di partecipazione necessari, la documentazione tecnica posta a base di affidamento e richiede la conferma o il miglioramento del prezzo offerto con il preventivo selezionato. La richiesta su START/MEPA rimane per un periodo congruo stabilito dal RUP. Per affidamenti diretti di importo inferiore a 5.000 euro è consentito derogare all'applicazione del principio di rotazione.	RUP	Art. 49, comma 2 D.Lgs. 36/2023 Art. 1 comma 130 L.145/2018 di modifica art. 1, comma 450 L. 296/2016	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
8	Verifica dell'offerta	L'operatore economico presenta la propria offerta sul portale telematico. Il RUP provvede all'apertura della busta virtuale contenente sia la documentazione amministrativa che l'offerta economica: Il RUP verifica la conformità della documentazione amministrativa presentata e la congruità dell'offerta in rapporto alla qualità della prestazione. Resta ferma la possibilità da parte del RUP di chiedere un miglioramento del prezzo negoziando con l'operatore economico condizioni più vantaggiose.	RUP	Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
9	Elaborazione della relazione con caratteristiche e motivazioni della scelta	Al termine dell'esame dell'offerta, il RUP completa una relazione, sulla base di uno schema tipo unico, in cui riporta, tra le altre cose, le caratteristiche dell'affidamento, l'importo offerto e le motivazioni che hanno condotto ad individuare l'operatore economico invitato. Per gli affidamenti di importo pari o superiore a 40.000 euro il RUP verifica il possesso dei requisiti autodichiarati dall'operatore economico, mentre per gli affidamenti di importo inferiore a 40.000 euro il RUP esegue una verifica semplificata del possesso dei requisiti richiesti, sulla base di dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà verificate a sorteggio su un campione preventivamente individuato.	RUP	Art. 17 comma 5, D.Lgs. 36/2023 Art. 52, comma 1, D.Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Esiste il rischio potenziale che la procedura venga alterata per avvantaggiare un operatore economico	Eccessiva complessità dei processi Mancanza di controllo di I livello	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Utilizzo delle check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti per le procedure superiori a €40.000	X							Utilizzo delle check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti per le procedure superiori a €40.000 (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
10	Affidamento	Il Direttore di struttura di appartenenza del RUP provvede con determina ad approvare la relazione e la documentazione allegata, trasmessagli dal RUP, e ad affidare il lavoro all'operatore economico precedentemente individuato. Per gli affidamenti di importo inferiore ad euro 5.000 viene adottata una determina che può comprendere anche più affidamenti.	Direttore di Struttura competente per il tipo di intervento	Art. 17, comma 2, D.Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Nessuno																
11	Stipula contratto	Il RUP stipula il contratto con l'operatore economico ai sensi dell'art. 18 del D.lgs. 36/2023; per gli affidamenti di importo inferiore ad euro 5.000 il contratto può essere sostituito dall'ordine di esecuzione sottoscritto dal RUP.	RUP	Art. 18 D.Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitti di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
12	Pubblicazione	Il RUP, con il supporto del personale amministrativo, pubblica la documentazione inerente la procedura sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici e sul sito Amministrazione Trasparente, in conformità alle indicazioni di ANAC.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Art. 27 D.Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Procedura negoziata senza bando servizi (ivi compresi servizi di architettura ed ingegneria) da euro 140.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	
Codice:	ARETEC003
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi, Sara Allegranti
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale, Ospedaliera o Territoriale	Richiesta di attivazione servizio o servizio di ingegneria e di architettura Riscontro della necessità da parte del Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Strumenti di programmazione aziendali	Il processo gestisce tutte le attività relative all'espletamento della procedura negoziata per l'acquisizione di servizi, ivi compresi servizi di ingegneria e di architettura, di importo compreso tra euro 140.000 fino alle soglie di cui art. 14 del D.lgs. 36/2023 con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Determina Dirigenziale di aggiudicazione e altra documentazione inerente la procedura Contratto stipulato con l'aggiudicatario	Banca dati nazionale contratti pubblici Operatori economici

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC003 - Procedura negoziata senza bando servizi (ivi compresi servizi di architettura ed ingegneria) da euro 140.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
										Tipologia di misura											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Recepimento/riscontro necessità di intervento o approvvigionamento	Il Direttore del Dipartimento/Area/Struttura: - riceve le richieste di intervento tramite richiesta scritta della Direzione (Aziendale, Ospedaliera o Territoriale); - rileva la necessità di intervento dagli strumenti di programmazione aziendale (es. Piano degli Investimenti oppure budget assegnato alla struttura).	Direttore di Dipartimento/Area/Struttura	Piano degli Investimenti aziendale oppure Budget assegnato alla struttura (PAC aziendali)	Nessuno																
2	Valutazione richiesta e nomina RUP	Il Direttore di Dipartimento/Area/Struttura valuta se approvare le richieste di intervento pervenute e, in caso positivo, si procede a dare attuazione agli interventi previsti mediante il Direttore di Struttura competente. Quest'ultimo decide, sulla base delle competenze specifiche necessarie, dei carichi di lavoro, dell'assenza di confitto di interessi e del principio di rotazione degli incarichi, compatibilmente con le specializzazioni professionali di ciascuno, se mantenere il ruolo di RUP o individuare un proprio collaboratore nominandolo con nota e affidandogli formalmente l'incarico a procedere in attuazione della delibera aziendale n. 1064 del 13/07/2017. Nel caso di affidamenti trasversali alle SOC, il RUP è individuato dal Direttore di Dipartimento. Nell'atto di nomina viene esplicitato il possesso di adeguati requisiti di professionalità del RUP ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 36/2023 e del relativo Allegato I.2. Il Direttore di Struttura e il RUP individuato rilasciano apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Direttore della Struttura competente per il tipo di intervento	Art. 15 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.2 D.Lgs.36/2023 Art. 16 D.Lgs. 36/2023 Art 6-bis L. 241/1990 Delibera Direttore Generale n. 1064 del 13/07/2017	Esiste il rischio potenziale che il Direttore di Struttura/RUP individuato possa favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Definizione documentazione tecnica progettuale ed importo a base di gara	Il RUP predispone il progetto di servizio composto dal capitolato tecnico-prestazionale, dal quadro economico dell'intervento e dalla relazione tecnica nella quale indica le caratteristiche generali delle prestazioni da eseguire senza individuare specifiche tecniche che potrebbero favorire un operatore economico rispetto ad un altro. L'importo a base di gara viene determinato applicando alle quantità delle prestazioni i prezzi dedotti dai vigenti prezzari della Regione Toscana, ovvero attraverso indagini di mercato acquisendo preventivi da uno o più operatori economici, ovvero basandosi sullo storico dei prezzi rilevati per precedenti prestazione analoghe. Nel caso di affidamento di servizi di ingegneria e architettura, il calcolo del corrispettivo da porre a base di affidamento viene calcolato ai sensi del Decreto del Ministero della Giustizia 17/06/2016 e con i parametri di cui all'Allegato I.13 al D.lgs. 36/2023. Il RUP, nel calcolare l'importo da porre a base di gara, definisce puntualmente il fabbisogno in relazione all'oggetto dell'appalto, determinando per ogni attività di cui si compone l'affidamento, il relativo importo con le modalità sopra specificate. Ciò consente non solo la formulazione di offerte congrue, ma evita anche che la sottostima dell'importo di affidamento possa determinare l'elusione della disciplina prevista dal Codice per importi superiori (divieto di frazionamento).	RUP	Decreto del Ministero della Giustizia 17/06/2016 Art. 41 del D.lgs. 36/2023 Art. 4-bis dell'Allegato I.7 al D.lgs. 36/2023 Allegato I.13 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP incaricato possa condizionare l'esito dell'affidamento con la definizione della documentazione tecnica	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Rischio di frazionamento o di affidamenti ricorrenti	Mancanza di controlli	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria	X								Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
									Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti	X								Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
4	Verifica elenco aziendale degli Operatori economici	Per i servizi di architettura e ingegneria, il RUP verifica se nell'elenco aziendale degli operatori economici (approvato e aggiornato periodicamente con determina) sono presenti operatori qualificati per svolgere l'affidamento in interesse.	RUP	Delibera Direttore Generale n. 377 del 24/03/2022 Art. 50 D.lgs. 36/2023	Nessuno																
5	Redazione della relazione descrittiva dell'intervento da eseguire ed individuazione degli operatori economici	Il RUP, nella propria relazione descrittiva dell'intervento da eseguire, propone l'approvazione della documentazione tecnica e del quadro economico dell'intervento e propone l'indizione della procedura negoziata senza bando previa individuazione di almeno 5 operatori economici, ove esistenti. Inoltre, definisce i requisiti e la metodologia di individuazione degli operatori economici da invitare, seguendo anche i criteri previsti per la gestione dell'elenco degli operatori economici: 1) ricorrendo all'elenco aziendale degli operatori economici nel caso in cui ce ne fossero in numero sufficiente; 2) ricorrendo al mercato attraverso apposita indagine mediante pubblicazione di un avviso di manifestazione di interesse a partecipare alla procedura di gara; 3) ricorrendo sia all'elenco sia al mercato nel caso in cui nell'elenco aziendale non fosse reperibile un numero sufficiente di operatori economici in possesso dei requisiti necessari. Per interventi o prestazioni analoghe il RUP, nel rispetto del principio di rotazione, evita di invitare lo stesso operatore per più di due volte consecutive per commesse rientranti nello stesso settore merceologico, nella stessa categoria di opera, nello stesso settore di servizi. A tal fine, per i servizi di architettura e ingegneria, nell'elenco aziendale, per ogni operatore economico, vengono riportate le aggiudicazioni dei precedenti affidamenti aziendali. Nel caso di reinvito del contraente uscente, il RUP deve fornire sempre adeguata motivazione, in ordine a tale scelta, nella propria relazione.	RUP	Artt.49 e 50 D. Lgs. 36/2023 Allegato II.1 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale n. 377 del 24/03/2022	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di regolamentazione rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e modalità di controllo per evitare affidamenti ricorrenti. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Delibera a contrarre	Il Direttore di Struttura competente propone la delibera a contrarre con la quale, sulla base della relazione del RUP: 1) approva la documentazione tecnica; 2) indice la procedura di gara, stabilendo il criterio di aggiudicazione (minor prezzo o OEPV); 3) indica il metodo di individuazione degli operatori economici da invitare come meglio esplicitato alla fase 5; 4) individua le coperture economiche per l'intervento in questione; 5) nomina il Direttore dell'esecuzione del contratto e eventuali assistenti su proposta del RUP, acquisendo contestualmente la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi (ad eccezione delle procedure di acquisizione di servizi di ingegneria e architettura); 6) dà atto che compete al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti il compimento di tutti gli atti successivi per l'espletamento della procedura di gara. La delibera a contrarre (o di indizione) e le informazioni e la documentazione afferente alla gara oggetto di pubblicazione, in conformità alle delibere ANAC in materia, sono pubblicati nella specifica sotto-sezione di Amministrazione Trasparente, "Bandi di gara e Contratti".	Direttore di Struttura competente per il tipo di intervento	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348 del 26/09/2019 Art. 17 D.lgs. 36/2023 Delibera ANAC 264/2023	Esiste il rischio che il Direttore di Struttura/DEC possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Emissione avviso di manifestazione di interesse	Per i servizi di architettura e ingegneria, nel caso in cui nell'elenco aziendale degli operatori economici non fosse possibile reperire il numero minimo di operatori previsto dalle vigenti disposizioni di legge, o non ve ne fossero di qualificati per la tipologia di affidamento in oggetto e per tutti gli altri servizi in mancanza di elenco aziendale, la Stazione appaltante emette un avviso di manifestazione di interesse aperto a tutti (approvato con determina del Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti) contenente requisiti, criteri e modalità per partecipare alla successiva procedura negoziata, avvalendosi di una piattaforma telematica di negoziazione (START/MEPA). Nella determina e nell'avviso si definiscono: - il termine di scadenza per la presentazione delle manifestazioni di interesse, non inferiore a 5 gg.; - i criteri oggettivi per la scelta degli invitati, nel caso in cui le manifestazioni di interesse pervenute siano in numero superiore a quello stabilito; - le modalità di pubblicazione dell'avviso. L'avviso viene pubblicato nell'apposita sezione del sito Amministrazione Trasparente e, tramite START, anche sulla BDNCP. Il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti compila il modulo di dichiarazione di assenza conflitto di interessi.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 Art. 50 D.lgs. 36/2023 Allegato II.1 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
8	Approvazione schema lettera di invito e individuazione del Seggio di gara	Il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti con propria determinazione: - approva lo schema di lettera di invito con i modelli di dichiarazioni da presentare a corredo dell'offerta per l'affidamento in interesse; - individua il Seggio di gara (anche monocratico) addetto alla verifica della documentazione amministrativa ed al controllo dell'offerta economica. Il Presidente del Seggio di gara e gli eventuali componenti (due o quattro) rilasciano la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348 del 26/09/2019 Art. 17 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti o i membri del seggio di gara possano favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
9	Avvio della procedura di gara tramite il sistema telematico di negoziazione	La documentazione tecnica, nonché la documentazione amministrativa di gara, vengono caricate sulla piattaforma START/MEPA dall'assistente di gara. Attraverso il sistema telematico, vengono inviate le lettere di invito a partecipare alla procedura di affidamento agli operatori economici selezionati, cui viene concesso un termine stabilito nella lettera di invito, nel rispetto di quanto previsto dal Codice dei Contratti, per presentare la propria offerta. Infine, viene pubblicata la gara su START/MEPA ed acquisito il CIG. Allo scadere di tale termine, impostato sul sistema telematico in fase di caricamento della gara, il sistema stesso chiude le offerte, impedendo la presentazione di nuove offerte o il ritiro di quelle già presentate.	Assistente di gara/dipendente del Dipartimento Area tecnica	Art. 50 D.lgs. 36/2023	Nessuno																

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC003 - Procedura negoziata senza bando servizi (ivi compresi servizi di architettura ed ingegneria) da euro 140.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
10	Verifica della documentazione amministrativa trasmessa dai concorrenti offerenti ed eventuale soccorso istruttorio	Nel giorno e all'ora stabiliti dalla lettera di invito, in seduta pubblica, si riunisce il Seggio di gara, composto dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti (o suo delegato) e due/quattro assistenti da lui nominati. Il Seggio di gara valuta la regolarità e conformità della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti alle prescrizioni della lettera di invito. Nel caso in cui, all'esito dell'esame della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti, il Seggio di gara avesse rilevato irregolarità e non conformità sanabili con l'istituto del soccorso istruttorio, la seduta pubblica viene chiusa disponendo che il Responsabile del Procedimento di gara invii una lettera all'operatore interessato assegnandogli un termine inderogabile (pena l'esclusione dalla procedura di gara), compreso tra 5 e 10 giorni, per fornire le integrazioni e/o i chiarimenti richiesti. Alla scadenza del termine del soccorso istruttorio, il Seggio di gara si riunisce in seduta pubblica di gara (di cui è stata data notizia tramite il sistema telematico di negoziazione con congruo anticipo) per esaminare la documentazione integrativa trasmessa dai concorrenti interessati dal soccorso istruttorio.	Il Seggio di gara per la verifica della documentazione amministrativa e controllo delle offerte economiche	Lettera di invito (lex specialis di gara) Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 Art. 90 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
11	Ammissione/esclusione dei concorrenti	Al termine della verifica della documentazione amministrativa, il Seggio di gara comunica l'elenco dei concorrenti ammessi/esclusi alla Stazione Appaltante affinché il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, disponga le ammissioni e le esclusioni dei concorrenti alla successiva fase di gara finalizzata all'apertura delle eventuali offerte tecniche (se gara indetta con criterio OEPV) ed economiche. Delle stesse ammissioni/esclusioni viene data notizia ai concorrenti stessi a mezzo di apposita nota trasmessa tramite piattaforma telematica.	Il Seggio di gara addetto alla verifica della documentazione amministrativa e controllo delle offerte economiche Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Lettera di invito (lex specialis di gara) Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 Art. 90 D.lgs. 36/2023	Nessuno																
12	Nomina Commissione giudicatrice delle offerte tecniche ed economiche nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Nel caso di affidamento di servizi da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 108 del D. Lgs. 36/2023, a seguito della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte: - il RUP propone al Direttore del Dipartimento Area Tecnica i nominativi dei componenti della Commissione giudicatrice deputati alla valutazione delle offerte tecniche e al controllo delle offerte economiche, scelti di norma tra i dipendenti in servizio presso il Dipartimento Area Tecnica (avendo acquisito da ciascuno di essi il curriculum vitae che ne dimostra la competenza, e la dichiarazione di accettazione dell'incarico, nella quale viene esclusa la sussistenza di conflitti di interesse con gli operatori economici ammessi alla procedura); - il Direttore del Dipartimento Area Tecnica designa la Commissione giudicatrice con nota indirizzata al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti; - il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, nomina la Commissione giudicatrice ai sensi dell'art. 93 del D.Lgs. 36/2023.	RUP Direttore Dipartimento Area Tecnica Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/07/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 93 D. Lgs. 36/2023 Art. 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
13	Valutazione delle offerte tecniche degli Operatori economici ammessi a tale fase di gara nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	La Commissione giudicatrice, in seduta riservata, procede all'esame ed alla valutazione delle offerte tecniche e all'assegnazione dei relativi punteggi applicando i criteri e le formule indicati nella lettera di invito. Successivamente, in seduta pubblica, la Commissione giudicatrice procede: - a dare lettura dei punteggi tecnici attribuiti alle singole offerte tecniche e ad inserirli sul sistema telematico di negoziazione; - ad aprire l'offerta economica dei concorrenti ammessi; - ad approvare le offerte regolari e conformi alle prescrizioni della lettera di invito; - a generare la classifica di gara.	Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Lettera di invito (lex specialis di gara) D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
14	Esame delle offerte economiche pervenute dai Concorrenti offerenti	Al termine degli adempimenti relativi alla verifica della documentazione amministrativa (nel caso di affidamenti con il criterio del prezzo più basso) o al termine della valutazione delle offerte tecniche (nel caso di affidamenti con l'offerta economicamente più vantaggiosa), il Seggio di gara/Commissione giudicatrice riprende la seduta pubblica di gara per aprire le offerte economiche, verificarne la regolarità, formare la classifica di gara, formulare la proposta di aggiudicazione in favore della migliore offerta risultata non anomala e redigere il verbale della seduta pubblica di gara. Con questa fase terminano le funzioni del Seggio di gara/Commissione giudicatrice che, nel caso in cui la migliore offerta sia risultata non anomala, provvede a trasmettere, con apposita nota, alla SOC Gestione amministrativa e appalti, i dati relativi al concorrente primo classificato la cui offerta è risultata congrua e i verbali delle sedute di gara, per gli adempimenti connessi con l'aggiudicazione della procedura. Nel caso in cui la migliore offerta sia risultata anomala, la trasmette al RUP per la verifica della congruità. Nel caso di procedure aggiudicate con il criterio del prezzo più basso è obbligatorio dare applicazione all'esclusione automatica delle offerte prevista dall'articolo 54 del D.lgs. 36/2023 e relativo Allegato II.2, se il numero delle offerte ammesse è pari o superiore a cinque. In tal caso, il Seggio di gara calcola la soglia di anomalia secondo il metodo indicato nella Lettera di invito tra quelli previsti dall'Allegato II.2 al Codice. I calcoli per determinare la soglia di anomalia sono svolti mediante il sistema telematico di negoziazione. Il sistema applica l'esclusione automatica delle offerte che risultano pari o superiori alla soglia di anomalia. Il Seggio di gara procede a formulare proposta di aggiudicazione in favore del concorrente che ha presentato l'offerta più vicina per difetto alla soglia stessa.	Seggio di gara Commissione giudicatrice	Lettera di invito (lex specialis di gara) Art. 54 D.lgs. 36/2023 Allegato II.2 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
15	Verifica della congruità dell'offerta	Nel caso delle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, all'esito del controllo delle offerte economiche dei concorrenti ammessi e alla formazione automatica della classifica di gara, si procederà con il sub procedimento di verifica di congruità sulla prima offerta in classifica risultata potenzialmente anomala. Nel caso di procedure aggiudicate con il criterio del prezzo più basso, qualora il numero delle offerte ammesse sia inferiore a cinque, il RUP può decidere di valutare la congruità di ogni offerta che, in base ad elementi specifici, appaia anormalmente bassa. Il sub procedimento di verifica dell'anomalia prevede la presentazione delle giustificazioni da parte dell'offerente, la valutazione delle stesse da parte del RUP eventualmente supportato dalla Commissione Giudicatrice e, infine, l'esito della valutazione con giudizio di congruità dell'offerta (con conseguente formulazione della proposta di aggiudicazione in favore dell'operatore che ha presentato tale offerta) oppure di un giudizio di non congruità, supportato da una rigorosa ed analitica motivazione da parte della stazione appaltante (con conseguente adozione di un atto di esclusione dell'offerta ritenuta anomala).	Responsabile Unico del Procedimento supportato, se previsto, da commissione nominata ad hoc	Art. 108 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
16	Verifiche sul concorrente a favore del quale è stata avanzata la proposta di aggiudicazione	Nei confronti dell'operatore economico a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione, vengono effettuate le seguenti verifiche: 1) COSTI DELLA MANODOPERA (solo per servizi esclusi servizi di ingegneria ed architettura, se non effettuata in sede di verifica di congruità dell'offerta): il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione delle spiegazioni circa la stima dei costi del personale indicato in offerta; 2) IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE (solo per servizi esclusi servizi di ingegneria ed architettura): il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione della documentazione (DVR, RSPP, medico competente, formazione dei lavoratori in materia di sicurezza e salute ai sensi dell'articolo 37 del D.lgs. 81/2008) utile a dimostrare il possesso dei requisiti tecnico professionali; 3) POSSESSO DEI REQUISITI DI ORDINE GENERALE E SPECIALE: il personale amministrativo della stazione appaltante effettua, tramite il Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOE) dell'ANAC, o in via residuale di ufficio, le verifiche sull'assenza dei motivi di esclusione di cui all'artt.94 e 95 del D. Lgs. 36/2023 e le verifiche sul possesso dei requisiti di cui all'art. 100 del medesimo decreto; 4) VERIFICA ANTIMAFIA: il personale amministrativo della stazione appaltante, tramite consultazione telematica della Banca Dati Nazionale della Documentazione Antimafia (BDNA), prima della stipula del contratto, acquisisce la comunicazione antimafia al fine di accertare la sussistenza o meno di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011.	Responsabile del Procedimento di gara RUP Personale amministrativo assegnato alla SOC Gestione amministrativa e appalti	Art. 110 D.Lgs. n.36/2023 Art. 16 L.R.T 38/2007 D.lgs. 81/2008 Tabelle vigenti di cui al Decreto Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali CCNNLL Artt. 94, 95 e 100 D. Lgs. 36/2023 D.lgs.159/2011 D.P.C.M. 193/2014 FVOE di ANAC BDNA	Nessuno																
17	Determina di aggiudicazione immediatamente efficace	Il RUP verificato con esito positivo il costo della manodopera indicato in sede di offerta dal concorrente a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione e verificata l'idoneità tecnico-professionale ai sensi dell'art. 16 della L.R.T 38/2007, come da check list predisposte dalla stazione appaltante (verifiche da non effettuarsi nel caso di servizi di ingegneria ed architettura), trasmette il verbale di esito al Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti che, concluse con esito positivo le verifiche sul possesso dei requisiti di ordine generale e speciale di cui agli artt. 94, 95 e 100 del D.Lgs n. 36/2023, provvede all'aggiudicazione con determinazione dirigenziale e all'invio, entro cinque giorni dal predetto atto, delle comunicazioni relative all'aggiudicazione previste dall'art. 90, co. 1, lett. b) e c) del D. Lgs. 36/2023. Qualora le suddette verifiche abbiano dato esito negativo, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti procede con l'esclusione dell'offerta revocando la proposta di aggiudicazione e comunicando l'esclusione al concorrente stesso, e procede allo scorrimento della graduatoria e alle verifiche sul secondo concorrente in classifica. Nel caso in cui il RUP dichiari con propria nota l'urgenza dell'affidamento in questione, l'avvio del servizio può essere disposta nelle more della stipula del contratto ai sensi dell'art. 17, commi 8 e 9, del D.lgs. 36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura RUP	Art. 17 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che la procedura venga alterata per avvantaggiare un operatore economico	Eccessiva complessità dei processi Mancanza di controllo di I livello	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché il RUP è una persona competente e adeguatamente formata e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Definizione di una check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti	X								Definizione di una check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26

2 – ANALISI DEL PROCESSO																					
ARETEC003 - Procedura negoziata senza bando servizi (ivi compresi servizi di architettura ed ingegneria) da euro 140.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026																				
2.1 - Descrizione delle attività					**2.2 – Valutazione dei rischi**					**2.3 – Trattamento del rischio**											
											Tipologia di misura										
N°	**Nome attività**	**Descrizione attività e tempistiche**	**Esecutore**	**Vincoli**	**Rischi di corruzione**	**Fattori abilitanti**	**Livello di esposizione al rischio**	**Motivazione del livello di esposizione**	**Misure specifica di prevenzione**	**CN**	**TR**	**ET**	**RG**	**SM**	**FR**	**RT**	**CI**	**Indicatori di attuazione**	**Target indicatori**	**Responsabile dell'attuazione della misura**	**Scadenza**
18	Stipula del contratto	La stipula del contratto deve avere luogo, ai sensi dell'art.55, comma 1, del D. Lgs. 36/2023, entro 30 giorni dall'avvenuta aggiudicazione efficace. Al fine di addivenire alla stipula del contratto, l'aggiudicatario deve preliminarmente presentare la documentazione prevista nella lettera di invito (garanzia definitiva, polizza assicurativa, tracciabilità finanziaria, eventuali documenti per la sicurezza etc...). Entro cinque giorni dalla stipula, il personale amministrativo della Stazione appaltante provvede a darne comunicazione a tutti gli offerenti con apposite note, come previsto all'art. 90, co. 1, lett. e) del D.Lgs.36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura	Art. 55, comma 1 D.lgs. 36/2023 Art. 90, co. 1, lett. e) D.Lgs.36/2023	Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta per la presenza di conflitti di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura							**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
19	Avviso relativo all'appalto aggiudicato	Ai sensi dell'art. 50, comma 9, del 36/2023, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, avvalendosi del personale amministrativo della Stazione appaltante, pubblica sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici su Amministrazione trasparente e sull'Osservatorio regionale dei contratti pubblici, l'avviso sui risultati della procedura di aggiudicazione.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura	Art. 50, comma 9 D.Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Art. 27 D.Lgs. 36/2023	Nessuno															
20	Pubblicazione	Il RUP, con il supporto del personale amministrativo, pubblica la documentazione inerente la procedura sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici e sul sito Amministrazione Trasparente, in conformità alle indicazioni di ANAC.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Art. 27 D.Lgs. 36/2023	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Procedura negoziata senza bando lavori da euro 150.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm. Con il criterio minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	ARETEC005
Codice:	ARETEC004
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi, Sara Allegranti
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale, Ospedaliera o Territoriale	Richiesta di intervento lavori Riscontro della necessità di intervento da parte del Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Strumenti di programmazione aziendali	Il processo gestisce tutte le attività relative all'espletamento della procedura negoziata per l'acquisizione di lavori di importo compreso tra euro 150.000 fino alle soglie di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Determina Dirigenziale di aggiudicazione e altra documentazione inerente la procedura Contratto stipulato con l'aggiudicatario	Banca dati nazionale contratti pubblici Operatori economici

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC004 - Procedura negoziata senza bando lavori da euro 150.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm. Con il criterio minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026

Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Recepimento/riscontro necessità di intervento o approvvigionamento	Il Direttore del Dipartimento/Area/Struttura: - riceve le richieste di intervento lavori tramite richiesta scritta della Direzione (Aziendale, Ospedaliera o Territoriale); - rileva la necessità di intervento dagli strumenti di programmazione aziendale (es. Piano degli Investimenti oppure budget assegnato alla struttura).	Direttore di Dipartimento/Area/Struttura	Piano degli Investimenti aziendale oppure Budget assegnato alla struttura (PAC aziendali)	Nessuno															
2	Valutazione richiesta e nomina RUP	Il Direttore di Dipartimento/Area/Struttura valuta se approvare le richieste di intervento pervenute e, in caso positivo, si procede a dare attuazione agli interventi previsti mediante il Direttore di Struttura competente. Quest'ultimo decide, sulla base delle competenze specifiche necessarie, dei carichi di lavoro, dell'assenza di conflitto di interessi e del principio di rotazione degli incarichi, compatibilmente con le specializzazioni professionali di ciascuno, se mantenere il ruolo di RUP o individuare un proprio collaboratore nominandolo con nota e affidandogli l'incarico a procedere in attuazione della delibera aziendale n. 1064 del 13/07/2017. Nel caso di affidamenti trasversali alle SOC, il RUP è individuato dal Direttore di Dipartimento. Nell'atto di nomina viene esplicitato il possesso di adeguati requisiti di professionalità del RUP ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 36/2023 e del relativo Allegato I.2. Il Direttore di Struttura e il RUP individuato rilasciano apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore di Dipartimento/Area Direttore della Struttura competente per il tipo di intervento	Art. 15 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.2 D.Lgs.36/2023 Art. 16 D.Lgs. 36/2023 Art 6-bis L. 241/1990 Delibera Direttore Generale n. 1064 del 13/07/2017	Esiste il rischio potenziale che il Direttore di Struttura/RUP individuato possa favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Definizione documentazione tecnica progettuale ed importo a base di gara	Per gli interventi di minor complessità, il RUP coincide con il progettista, e quindi predispone e definisce i contenuti della documentazione tecnica e indica le caratteristiche generali delle prestazioni da eseguire senza individuare specifiche tecniche che potrebbero favorire un operatore economico rispetto ad un altro. Nei casi di interventi di maggior complessità, il progettista viene individuato all'interno del Dipartimento o all'esterno dell'Azienda mediante relativa procedura di affidamento. Nell'appalto integrato, ossia qualora il contratto ha per oggetto sia la progettazione esecutiva che l'esecuzione dei lavori, a base di gara viene posto il progetto di fattibilità tecnico-economica anziché il progetto esecutivo. L'importo a base di affidamento viene determinato applicando alle quantità delle prestazioni i prezzi dedotti dai vigenti prezzari della Regione Toscana, ovvero prezzari della Stazione appaltante, ed in mancanza della corrispondente voce nei prezzari, mediante analisi del prezzo (applicando alle quantità di materiali, mano d'opera, noli e trasporti, necessari per la realizzazione delle quantità unitarie di ogni voce, i rispettivi prezzi elementari dedotti da listini ufficiali ovvero dai prezzi correnti di mercato ecc.) ovvero attraverso indagini di mercato acquisendo preventivi da uno o più operatori economici, ovvero basandosi sullo storico dei prezzi rilevati per precedenti prestazioni analoghe. Il RUP, nel calcolare l'importo da porre a base dell'affidamento, definisce puntualmente il fabbisogno in relazione all'oggetto dell'appalto, determinando per ogni attività di cui si compone l'affidamento, il relativo importo con le modalità sopra specificate. Ciò consente non solo la formulazione di offerte congrue, ma evita anche che la sottostima dell'importo di affidamento possa determinare l'elusione della disciplina prevista dal Codice per importi superiori (divieto di frazionamento). Nell'appalto integrato, la documentazione di gara indica distintamente il corrispettivo richiesto per la progettazione e per l'esecuzione dei lavori.	RUP/Progettista individuato	Art. 41 del D.Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale n. 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Esiste il rischio potenziale che il RUP/progettista individuato possa condizionare l'esito dell'affidamento con la definizione della documentazione tecnica	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP, dal Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP, dal Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Rischio di frazionamento o di affidamenti ricorrenti	Mancanza di controlli	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria	X								Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
									Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti	X								Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti (SI/NO)	SI	RESP	30/12/26
4	Verifica e validazione del progetto relativo all'intervento da realizzare	Il RUP o il personale interno alla Stazione appaltante o altri soggetti esterni (secondo l'importo dei lavori da realizzare) provvedono a verificare il progetto in contraddittorio con il progettista. All'esito della verifica positiva del progetto, il RUP provvede alla validazione dello stesso. Nell'appalto integrato, è sottoposto a verifica sia il progetto di fattibilità tecnico-economica che il progetto esecutivo redatto dall'aggiudicatario.	Personale interno alla Stazione appaltante/RUP/ soggetti esterni	Art. 42 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.7 D.Lgs. 36/2023	In caso di appalto integrato, esiste il rischio connesso all'elaborazione, da parte della Stazione Appaltante, di un progetto di fattibilità tecnico-economica (PFTE) carente o non adeguatamente verificato, che potrebbe comportare modifiche e/o varianti e proroghe, sia in sede di realizzazione del progetto esecutivo, che in corso d'opera, con conseguenti maggiori costi di realizzazione e dilatazione dei tempi di esecuzione.	Carenza di controlli Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perchè la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	In caso di appalto integrato, verifica tecnica ed economica approfondita del PFTE prima dell'indizione della procedura di gara.	X								In caso di appalto integrato, verifica tecnica ed economica approfondita del PFTE prima dell'indizione della procedura di gara (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					In caso di appalto integrato,esiste il rischio di proposte progettuali formulate dall'operatore economico in un'ottica di massimizzazione del profitto a discapito dell'interesse pubblico.	Carenza di controlli Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perchè la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	In caso di appalto integrato, adozione di criteri di aggiudicazione basati sull'offerta economicamente più vantaggiosa, con forte ponderazione degli elementi qualitativi e progettuali.				X					In caso di appalto integrato, adozione di criteri di aggiudicazione basati sull'offerta economicamente più vantaggiosa, con forte ponderazione degli elementi qualitativi e progettuali (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									In caso di appalto integrato, previsione di clausole che non consentano all'aggiudicatario di introdurre varianti al PFTE approvato, che richiedano una nuova approvazione dello stesso o l'acquisizione di ulteriori pareri o la revisione di quelli già ottenuti.				X					In caso di appalto integrato, previsione di clausole che non consentano all'aggiudicatario di introdurre varianti al PFTE approvato, che richiedano una nuova approvazione dello stesso o l'acquisizione di ulteriori pareri o la revisione di quelli già ottenuti (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									In caso di appalto integrato, verifica puntuale della coerenza della progettazione esecutiva con il progetto a base di gara, con particolare attenzione agli elementi qualitativi, prestazionali e funzionali dell'opera.	X								In caso di appalto integrato, verifica puntuale della coerenza della progettazione esecutiva con il progetto a base di gara, con particolare attenzione agli elementi qualitativi, prestazionali e funzionali dell'opera (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Verifica elenco degli Operatori economici	Il RUP verifica se nell'elenco regionale degli operatori economici sono presenti operatori qualificati per svolgere l'affidamento in interesse.	RUP	Delibera Direttore Generale n. 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025 Art. 50 D.Lgs. 36/2023	Nessuno															
6	Redazione della relazione descrittiva dell'intervento da eseguire ed individuazione degli operatori economici	Il RUP, nella propria Relazione descrittiva dell'intervento da eseguire, propone l'approvazione del progetto o della documentazione tecnica di gara e del quadro economico dell'intervento e propone l'indizione della procedura negoziata senza bando previa individuazione di 5 o 10 operatori economici in base all'importo di gara (almeno 5 operatori per importi compresi tra 150.000 euro e 1.0000.000 di euro oppure almeno 10 operatori per importi pari o superiori a 1.000.000 di euro e fino alla soglia comunitaria di cui all'art. 14 del D.lgs. 36/2023). Il RUP definisce anche i requisiti oggettivi di individuazione degli operatori economici da invitare, ricorrendo: 1) all'elenco regionale degli operatori economici presente sulla piattaforma START; 2) ad apposita indagine di mercato mediante piattaforma telematica START. Per interventi o prestazioni analoghe il RUP, nel rispetto del principio di rotazione, evita di invitare lo stesso operatore per più di due volte consecutive per commesse rientranti nello stesso settore merceologico, nella stessa categoria di opera, nello stesso settore di lavori. Nel caso di reinvito del contraente uscente, il RUP deve fornire sempre adeguata motivazione, in ordine a tale scelta, nella propria relazione.	RUP	Artt.49 e 50 D. Lgs. 36/2023 Allegato II.1 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale n. 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di regolamentazione rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e modalità di controllo per evitare affidamenti ricorrenti. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Delibera a contrarre	Il Direttore di Struttura competente propone la delibera a contrarre con la quale, sulla base della relazione del RUP: 1) approva la documentazione tecnica; 2) indice la procedura di gara, stabilendo il criterio di aggiudicazione (minor prezzo o OEPV); 3) indica i requisiti oggettivi per l'individuazione degli Operatori economici da invitare come meglio esplicitato alla fase 6; 4) individua le coperture economiche per l'intervento in questione; 5) nomina il Direttore dei Lavori o l'Ufficio di Direzione Lavori su proposta del RUP, acquisendo contestualmente la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi; 6) dà atto che compete al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti il compimento di tutti gli atti successivi per l'espletamento della procedura di gara. La delibera a contrarre (o di indizione) e le informazioni e la documentazione afferente alla gara oggetto di pubblicazione, in conformità alle delibere ANAC in materia, sono pubblicati nella specifica sotto-sezione di Amministrazione Trasparente, "Bandi di gara e Contratti".	Direttore di Struttura	Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348/2019 del 26/09/2019 Artt 50 e 108 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore di Struttura/Direttori dei lavori possano favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal Direttore dei lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal Direttore dei lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC004 - Procedura negoziata senza bando lavori da euro 150.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm. Con il criterio minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026

Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
8	Emissione avviso di manifestazione di interesse	Nel caso in cui nell'elenco regionale degli operatori economici non fosse possibile reperire il numero minimo di operatori previsto dalle vigenti disposizioni di legge, o non ve ne fossero di qualificati per la tipologia di affidamento in oggetto, la Stazione appaltante emette un avviso di manifestazione di interesse aperto a tutti (approvato con determina del Direttore della SOC) contenente i requisiti, criteri e modalità per partecipare alla successiva procedura negoziata, avvalendosi di una piattaforma telematica di negoziazione. Nella determina e nell'avviso si definiscono: - il termine di scadenza per la presentazione delle manifestazioni di interesse, non inferiore a 5 gg.; - i criteri oggettivi per la scelta degli invitati (nel caso in cui le manifestazioni di interesse pervenute siano in numero superiore a quello stabilito); - le modalità di pubblicazione dell'avviso. L'avviso viene pubblicato nell'apposita sezione del sito Amministrazione Trasparente e, tramite START, anche sulla BDNCP. Il Direttore della SOC compila il modulo di dichiarazione di assenza conflitto di interessi.	Direttore di Struttura	Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 50 D.Lgs. 36/2023 Allegato II.1 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore di struttura possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di struttura e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di struttura e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
9	Approvazione schema lettera di invito e individuazione del Seggio di gara	Il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti con propria determinazione: - approva lo schema di lettera di invito con i modelli di dichiarazioni da presentare a corredo dell'offerta per l'affidamento in interesse; - individua il Seggio di gara (anche monocratico) addetto alla verifica della documentazione amministrativa ed al controllo dell'offerta economica. Il Presidente del Seggio di gara e gli eventuali assistenti (due o quattro) rilasciano la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348 del 26/09/2019 Art. 17 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti o i membri del seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
10	Avvio della procedura di gara tramite il sistema telematico di negoziazione	La documentazione tecnica e progettuale nonché la documentazione amministrativa di gara vengono caricate sulla piattaforma START. Attraverso il sistema telematico, vengono inviate le lettere di invito a partecipare alla procedura di affidamento agli Operatori economici selezionati, cui viene concesso un termine stabilito nella lettera di invito, nel rispetto di quanto previsto dal Codice dei Contratti, per presentare la propria offerta. Infine, viene pubblicata la gara su START ed acquisito il CIG. Allo scadere di tale termine, impostato sul sistema telematico in fase di caricamento della gara, il sistema stesso chiude le offerte, impedendo la presentazione di nuove offerte o il ritiro di quelle già presentate.	Assistente di gara/ dipendente del Dipartimento Area Tecnica	Art. 50 D.Lgs. 36/2023	Nessuno																
11	Verifica della documentazione amministrativa trasmessa dai concorrenti offerenti ed eventuale soccorso istruttorio	Nel giorno e all'ora stabiliti dalla lettera di invito, in seduta pubblica, si riunisce il Seggio di gara, composto dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti (o suo delegato) e due/quattro assistenti da lui nominati. Il Seggio di gara valuta la regolarità e conformità della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti alle prescrizioni della lettera di invito. Nel caso in cui, all'esito dell'esame della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti, il Seggio di gara avesse rilevato irregolarità e non conformità sanabili con l'istituto del soccorso istruttorio, la seduta pubblica viene chiusa disponendo che il Responsabile del Procedimento di gara invii una lettera all'operatore interessato assegnandogli un termine inderogabile (pena l'esclusione dalla procedura di gara), compreso tra 5 e 10 giorni, per fornire le integrazioni e/o i chiarimenti richiesti. Alla scadenza del termine del soccorso istruttorio, il Seggio di gara si riunisce in seduta pubblica di gara (di cui è stata data notizia tramite il sistema telematico di negoziazione con congruo anticipo) per esaminare la documentazione integrativa trasmessa dai concorrenti interessati dal soccorso istruttorio.	Il Seggio di gara per la verifica della documentazione amministrativa e controllo delle offerte economiche	Lettera di invito (lex specialis di gara) Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 90 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
12	Ammissione/esclusione dei concorrenti	Al termine della verifica della documentazione amministrativa, il Seggio di gara comunica l'elenco dei concorrenti ammessi/esclusi alla Stazione Appaltante affinché il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, disponga le ammissioni e le esclusioni dei concorrenti alla successiva fase di gara finalizzata all'apertura delle eventuali offerte tecniche (se gara indetta con criterio OEPV) ed economiche. Delle stesse ammissioni/esclusioni viene data notizia ai concorrenti stessi a mezzo di apposita nota trasmessa tramite piattaforma telematica.	Il Seggio di gara per la verifica della documentazione amministrativa e controllo delle offerte economiche Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Lettera di invito (lex specialis di gara) Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 90 D.Lgs. 36/2023	Nessuno																
13	Nomina Commissione giudicatrice delle offerte tecniche ed economiche nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Nel caso di affidamento di lavori da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 108 del D. Lgs. 36/2023, a seguito della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte: - il RUP propone al Direttore del Dipartimento Area Tecnica i nominativi dei componenti della Commissione giudicatrice deputati alla valutazione delle offerte tecniche e al controllo delle offerte economiche, scelti di norma tra dipendenti in servizio presso il Dipartimento Area Tecnica (avendo acquisito da ciascuno di essi il curriculum vitae che ne dimostra la competenza, e la dichiarazione di accettazione dell'incarico, nella quale viene esclusa la sussistenza di conflitti di interesse con gli Operatori economici ammessi alla procedura); - il Direttore del Dipartimento Area Tecnica designa la Commissione giudicatrice con nota indirizzata al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti; - il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, nomina la Commissione giudicatrice ai sensi dell'art. 93 del D. Lgs. 36/2023.	RUP Direttore Dipartimento Area Tecnica Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera Direttore Generale 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 93 D.Lgs. 36/2023 Art. 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
14	Valutazione delle offerte tecniche degli Operatori economici ammessi a tale fase di gara nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	La Commissione giudicatrice, in seduta riservata, procede all'esame ed alla valutazione delle offerte tecniche e all'assegnazione dei relativi punteggi applicando i criteri e le formule indicati nella lettera di invito. Successivamente, in seduta pubblica, la Commissione giudicatrice procede: - a dare lettura dei punteggi tecnici attribuiti alle singole offerte tecniche e ad inserirli sul sistema telematico di negoziazione; - ad aprire l'offerta economica dei concorrenti ammessi; - ad approvare le offerte regolari e conformi alle prescrizioni della lettera di invito; - a generare la classifica di gara.	Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Lettera di invito (lex specialis di gara) D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
15	Esame delle offerte economiche pervenute dai Concorrenti offerenti	Al termine degli adempimenti relativi alla verifica della documentazione amministrativa (nel caso di affidamenti con il criterio del prezzo più basso) o al termine della valutazione delle offerte tecniche (nel caso di affidamenti con l'offerta economicamente più vantaggiosa), il Seggio di gara/Commissione giudicatrice riprende la seduta pubblica di gara per aprire le offerte economiche, verificarne la regolarità, formare la classifica di gara, formulare la proposta di aggiudicazione in favore della migliore offerta risultata non anomala e redigere il verbale della seduta pubblica di gara. Con questa fase terminano le funzioni del Seggio di gara/Commissione giudicatrice che, nel caso in cui la migliore offerta sia risultata non anomala, provvede a trasmettere, con apposita nota, alla SOC Gestione amministrativa e appalti, i dati relativi al concorrente primo classificato la cui offerta è risultata congrua e i verbali delle sedute di gara, per gli adempimenti connessi con l'aggiudicazione della procedura. Nel caso in cui la migliore offerta sia risultata anomala, la trasmette al RUP per la verifica della congruità. Nel caso di procedure aggiudicate con il criterio del prezzo più basso è obbligatorio dare applicazione all'esclusione automatica delle offerte prevista dall'articolo 54 del D.lgs. 36/2023 e relativo Allegato II.2, se il numero delle offerte ammesse è pari o superiore a cinque. In tal caso, il Seggio di gara calcola la soglia di anomalia secondo il metodo indicato nella Lettera di invito tra quelli previsti dall'Allegato II.2 al Codice. I calcoli per determinare la soglia di anomalia sono svolti mediante il sistema telematico di negoziazione. Il sistema applica l'esclusione automatica delle offerte che risultano pari o superiori alla soglia di anomalia. Il seggio di gara procede a formulare proposta di aggiudicazione in favore del concorrente che ha presentato l'offerta più vicina per difetto alla soglia stessa.	Seggio di gara Commissione giudicatrice	Lettera di invito (lex specialis di gara) Art. 54 D.Lgs. 36/2023 Allegato II.2 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
16	Verifica della congruità dell'offerta	Nel caso delle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, all'esito del controllo delle offerte economiche dei concorrenti ammessi e alla formazione automatica della classifica di gara, si procederà con il sub procedimento di verifica di congruità sulla prima offerta in classifica risultata potenzialmente anomala. Nel caso di procedure aggiudicate con il criterio del prezzo più basso, qualora il numero delle offerte ammesse sia inferiore a cinque, il RUP può decidere di valutare la congruità di ogni offerta che, in base ad elementi specifici, appaia anormalmente bassa. Il sub procedimento di verifica dell'anomalia prevede la presentazione delle giustificazioni da parte dell'offerente, la valutazione delle stesse da parte del RUP eventualmente supportato dalla Commissione Giudicatrice e, infine, l'esito della valutazione con giudizio di congruità dell'offerta (con conseguente formulazione della proposta di aggiudicazione in favore dell'operatore che ha presentato tale offerta) oppure di un giudizio di non congruità, supportato da una rigorosa ed analitica motivazione da parte della stazione appaltante (con conseguente adozione di un atto di esclusione dell'offerta ritenuta anomala).	Responsabile Unico del Procedimento supportato, se previsto, da commissione nominata ad hoc	Art. 108 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC004 - Procedura negoziata senza bando lavori da euro 150.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm. Con il criterio minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026

Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
17	Verifiche sul concorrente a favore del quale è stata avanzata la proposta di aggiudicazione	Nei confronti dell'Operatore economico a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione vengono effettuate le seguenti verifiche: 1) COSTI DELLA MANODOPERA (solo se non effettuata in sede di verifica di congruità dell'offerta): il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione delle spiegazioni circa la stima dei costi del personale indicato in offerta; 2) IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE: il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione della documentazione (DVR, RSPP, medico competente, formazione dei lavoratori in materia di sicurezza e salute ai sensi dell'articolo 37 del D.lgs. 81/2008) utile a dimostrare il possesso dei requisiti tecnico professionali dell'operatore economico; 3) POSSESSO DEI REQUISITI DI ORDINE GENERALE E SPECIALE: il personale amministrativo della stazione appaltante effettua tramite il Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOE) o d'ufficio dell'ANAC le verifiche sull'assenza dei motivi di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del D. Lgs. 36/2023 e le verifiche sul possesso dei requisiti di cui all'art.100 del medesimo D. Lgs. 4) VERIFICA ANTIMAFIA: il personale amministrativo della stazione appaltante, tramite consultazione telematica della Banca Dati Nazionale della Documentazione Antimafia (BDNA), prima della stipula del contratto, acquisisce la comunicazione antimafia al fine di accertare la sussistenza o meno di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011.	Responsabile del Procedimento di gara RUP Personale amministrativo assegnato alla SOC Gestione amministrativa e appalti	Art. 110 D.Lgs. n.36/2023 Art. 16 L.R.T 38/2007 D.Lgs. 81/2008 Tabelle vigenti di cui al Decreto Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali CCNNLL Artt. 94, 95 e 100 D.Lgs. 36/2023 D.lgs.159/2011 D.P.C.M. 193/2014 FVOE di ANAC BDNA	Nessuno															
18	Determina di aggiudicazione immediatamente efficace	Il RUP verificato con esito positivo il costo della manodopera indicato in sede di offerta dal concorrente a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione e verificata l'idoneità tecnico-professionale ai sensi dell'art. 16 della L.R.T 38/2007, come da check list predisposte dalla stazione appaltante, trasmette il verbale di esito al Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti che, concluse con esito positivo le verifiche sul possesso dei requisiti di ordine generale e speciale di cui agli artt. 94, 95 e 100 del D.Lgs n. 36/2023, provvede all'aggiudicazione con determinazione dirigenziale e all'invio, entro cinque giorni dal predetto atto, delle comunicazioni relative all'aggiudicazione previste dall'art. 90, co. 1, lett. b) e c) del D. Lgs. 36/2023. Qualora le suddette verifiche abbiano dato esito negativo, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti procede con l'esclusione dell'offerta revocando la proposta di aggiudicazione e comunicando l'esclusione al concorrente stesso, e procede allo scorrimento della graduatoria e alle verifiche sul secondo concorrente in classifica. Nel caso in cui il RUP dichiari con propria nota l'urgenza dell'affidamento in questione, l'avvio del servizio può essere disposta nelle more della stipula del contratto ai sensi dell'art. 17, commi 8 e 9, del D.lgs. 36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura RUP	Art. 17 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che la procedura venga alterata per avvantaggiare un operatore economico	Eccessiva complessità dei processi Mancanza di controllo di I livello	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché il RUP è una persona competente e adeguatamente formata e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Definizione di una check list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti	X								Definizione di una check list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
19	Stipula del contratto	La stipula del contratto deve avere luogo, ai sensi dell'art.55, comma 1, del D. Lgs. 36/2023., entro 30 giorni dall'avvenuta aggiudicazione efficace. Al fine di addivenire alla stipula del contratto l'aggiudicatario deve preliminarmente presentare la documentazione prevista nella lettera di invito (garanzia definitiva, polizza assicurativa, tracciabilità finanziaria, documenti per la sicurezza etc...). Entro cinque giorni dalla stipula, il personale amministrativo della Stazione appaltante provvede a darne comunicazione a tutti gli offerenti con apposite note, come previsto all'art. 90, co. 1, lett. e) del D.Lgs.36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, personale amministrativo in forza alla stessa struttura	Art. 55, comma 1 D.lgs. 36/2023 Art. 90, co. 1, lett. e) D.Lgs.36/2023	Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta per la presenza di conflitti di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura							X		Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
20	Avviso relativo all'appalto aggiudicato	Ai sensi dell'art. 50, comma 9, del 36/2023, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, avvalendosi del personale amministrativo della Stazione appaltante, pubblica sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici su Amministrazione trasparente e sull'Osservatorio regionale dei contratti pubblici, l'avviso sui risultati della procedura di aggiudicazione.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura	Art. 50, comma 9 D.Lgs. 36/2023	Nessuno															
21	Pubblicazione	Il RUP, con il supporto del personale amministrativo, pubblica la documentazione inerente la procedura sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici e sul sito Amministrazione Trasparente, in conformità alle indicazioni di ANAC.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025 Art. 27 D.Lgs. 36/2023	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Fase esecuzione lavori e verifica della stessa
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	ARETEC002, ARETEC004, APICDG002
Codice:	ARETEC005
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	30/12/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
RUP	Determina di aggiudicazione	Il processo regola la fase di esecuzione dei lavori e le conseguenti verifiche sulla corretta esecuzione.	Stato finale dei lavori Certificato di collaudo/certificato di regolare esecuzione Ordine su gestionale CEPAS	Impresa appaltatrice SOC Fornitori

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC005 - Fase esecuzione lavori e verifica della stessa - 30/12/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Consegna dei lavori	La consegna dei lavori deve avvenire entro 45 giorni dalla data di stipula del contratto. Di tale consegna si da atto con verbale redatto dal Direttore dei lavori (DL) in contraddittorio con l'impresa appaltatrice, previa autorizzazione del Responsabile Unico del Progetto (RUP). Dalla data di consegna decorrono i termini contrattuali per la realizzazione dell'opera.	Direttore dei lavori (DL) Responsabile Unico del Progetto (RUP)	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Nessuno															
2	Vigilanza sull'esecuzione dei lavori e sulla corretta applicazione delle clausole contrattuali	La vigilanza sull'esecuzione dei lavori serve a garantire che l'opera sia realizzata in conformità al progetto, agli standard contrattuali, alle norme tecniche, alle norme di sostenibilità ambientale e a regola d'arte. L'esecuzione del contratto è diretta dal RUP che controlla i livelli di qualità delle prestazioni. In particolare, il RUP, nella fase di esecuzione, si avvale del DL e del collaudatore in corso d'opera e accerta il corretto ed effettivo svolgimento delle funzioni ad ognuno affidate. La vigilanza è effettuata dai vari soggetti sopra elencati, ciascuno per la propria specifica professionalità. Per la direzione ed il controllo dell'esecuzione del contratto, la Stazione Appaltante nomina, prima dell'avvio della procedura di affidamento, su proposta del RUP, un DL che può essere coadiuvato, in relazione alla complessità dell'intervento, da un ufficio di direzione dei lavori, costituito da uno o più direttori operativi e da ispettori di cantiere. L'allegato II.14 al D.lgs. n. 36/2023 stabilisce le attività ed i compiti demandati al DL e agli assistenti con funzioni di direttori operativi e di ispettori di cantiere. Tutti i soggetti incaricati rilasciano apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	RUP DL Direttori operativi Ispettori di cantiere Collaudatore	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 D.M. 37/2008	Esiste il rischio che i RUP/Direttori dei Lavori/Direttori operativi/Ispettori di cantiere/Collaudatori alterino gli esiti dell'attività di vigilanza al fine di attribuire un vantaggio o uno svantaggio non dovuto all'appaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai Direttori operativi, dagli Ispettori di cantiere, dai Collaudatori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai Direttori operativi, dagli Ispettori di cantiere, dai Collaudatori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Vigilanza sul rispetto delle norme di sicurezza nell'esecuzione dei lavori	Il Coordinatore della sicurezza durante l'esecuzione previsto dal d.lgs.n.81/08 (CSE) verifica che la realizzazione dell'opera sia effettuata nel rispetto dei documenti progettuali relativi alla sicurezza sul lavoro (POS, DUVRI ecc.) nonché alle norme sulla tutela del lavoro. Per lavori di importo superiore a € 5.000.000 è prevista anche la figura del tutor di cantiere che supporta il CSE. Tutti i soggetti incaricati rilasciano apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	RUP Coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione (CSE) Tutor di cantiere	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 L.R. 38/2007	Esiste il rischio che i Coordinatori della sicurezza in fase di esecuzione/Tutor di cantiere alterino gli esiti dell'attività di vigilanza al fine di attribuire un vantaggio o uno svantaggio non dovuto all'appaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Coordinatori della sicurezza in fase di esecuzione, dai Tutor di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Coordinatori della sicurezza in fase di esecuzione, dai Tutor di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
4	Concessione eventuale anticipazione	Qualora l'esecutore dei lavori ne faccia richiesta, e solo dopo l'effettivo inizio dei lavori, il RUP autorizza la concessione di un'anticipazione economica, previa costituzione di garanzia fideiussoria bancaria o assicurativa di importo pari all'anticipazione maggiorato del tasso di interesse legale applicato al periodo necessario al recupero dell'anticipazione stessa secondo il cronoprogramma dei lavori.	RUP	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D.M. 193/2022	Nessuno															
5	Contabilizzazione dei lavori eseguiti	In base a quanto previsto dal contratto di appalto stipulato con l'Appaltatore, i lavori vengono contabilizzati a misura, a corpo oppure a corpo e misura. Il DL provvede ad effettuare il controllo della spesa legata all'esecuzione dei lavori, attraverso la compilazione con precisione e tempestività dei seguenti documenti contabili, che sono atti pubblici a tutti gli effetti di legge, con i quali si realizza l'accertamento e la registrazione dei fatti producenti la spesa: • **Giornale dei lavori** nel quale sono annotati, per ciascun giorno, le attività con cui procedono le lavorazioni, la qualifica e il numero degli operai impiegati, l'attrezzatura tecnica impiegata, gli ordini di servizio del RUP e del DL, le relazioni indirizzate al RUP, le contestazioni, le sospensioni e le riprese dei lavori, le varianti o le modifiche con i nuovi prezzi; • **Libretto di misura** che contiene la misurazione e la classificazione delle lavorazioni effettuate dal DL. I libretti sono aggiornati e immediatamente firmati dal tecnico dell'appaltatore che ha assistito al rilevamento delle misure; • **Registro di contabilità** che contiene le trascrizioni delle annotazioni presenti nei libretti delle misure nonché le domande che l'esecutore ritiene di fare e le motivate deduzioni del DL. Il registro è il documento che riassume l'intera contabilizzazione dell'opera. Può essere previsto anche il Sommario del registro di contabilità; • **Stato di avanzamento lavori** (SAL) che riassume tutte le lavorazioni eseguite dalle imprese esecutrici. E' ricavato dal registro di contabilità ed è emesso dal DL nei termini indicati dal contratto di appalto, ai fini del pagamento della rata di acconto; • **Conto finale** e relativa relazione. La quantificazione dell'avanzamento dei lavori è effettuata a cura del DL e annotata sui libretti di misura delle lavorazioni e delle provviste e sul registro di contabilità. Il DL, a tal fine, provvede a classificare e misurare le lavorazioni eseguite, nonché a trasferire i rilievi effettuati sul registro di contabilità per l'adozione degli stati di avanzamento dei lavori e per la successiva attivazione dei processi di pagamento dell'appaltatore.	RUP DL Ispettore di cantiere	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Esiste il rischio che i Direttori dei Lavori/Ispettori di cantiere alterino l'attività di contabilizzazione al fine di attribuire un vantaggio o uno svantaggio non dovuto all'appaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Direttori dei Lavori, dagli Ispettori di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Direttori dei Lavori, dagli Ispettori di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Emissione ordini di servizio	Gli ordini di servizio sono gli atti mediante i quali il Responsabile Unico del Progetto e il Direttore dei lavori impartiscono all'esecutore tutte le disposizioni e istruzioni operative in ordine all'esecuzione delle prestazioni. Vengono annotati sul giornale dei lavori.	RUP DL	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Nessuno															
7	Monitoraggio rispetto del cronoprogramma	La costante verifica dei tempi di esecuzione rispetto al cronoprogramma di progetto serve per individuare tempestivamente eventuali ritardi e assumere di conseguenza le opportune misure correttive. Se l'appaltatore ritarda l'esecuzione dei lavori per propria negligenza, incorre nell'applicazione delle penali da parte del RUP, calcolate in misura giornaliera e proporzionali rispetto all'importo del contratto. Le penali non possono comunque superare complessivamente il 10% dell'ammontare netto contrattuale.	RUP DL Direttori operativi Ispettori di cantiere	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Esiste il rischio che i RUP/Direttori dei Lavori/Direttori operativi/Ispettori di cantiere alterino gli esiti dell'attività di vigilanza al fine di attribuire un vantaggio o uno svantaggio non dovuto all'appaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai Direttori operativi, dagli Ispettori di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai Direttori operativi, dagli Ispettori di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
8	Eventuale sospensione e ripresa dei lavori	Qualora ricorrano circostanze speciali che impediscono in via temporanea che i lavori procedano utilmente a regola d'arte, il DL può disporre la sospensione dell'esecuzione dei lavori. La sospensione dei lavori può essere disposta anche dal RUP per ragioni di necessità o di pubblico interesse. In tutti i casi, la sospensione dei lavori è disposta solo per il tempo strettamente necessario e, cessate le relative cause, il RUP dispone la ripresa dell'esecuzione e indica il nuovo termine contrattuale.	RUP DL	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Nessuno															
9	Emissione stato di avanzamento lavori (SAL)	Il SAL è redatto dal DL, riassume tutte le lavorazioni eseguite dal principio dell'appalto sino alla sua compilazione e comprende la distinta redatta dal CSE relativa agli oneri della sicurezza. Tale documento è ricavato dal registro di contabilità.	DL CSE	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Nessuno															
10	Emissione ordini NSO	Il RUP, supportato dal personale amministrativo, emette l'ordine sul gestionale aziendale CEPAS e lo trasmette all'Appaltatore attraverso la piattaforma "Nodo Smistamento Ordini".	RUP Personale amministrativo della SOC Gestione amministrativa e appalti	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Nessuno															
11	Redazione certificati di pagamento	Sulla base del SAL redatto dal DL, il RUP, previa verifica della regolarità contributiva degli operatori economici coinvolti, emette il certificato di pagamento e lo trasmette alla stazione appaltante per il pagamento.	RUP	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Nessuno															
12	Liquidazione fatture	In conformità al certificato di pagamento, il RUP effettua il "ricevimento" sul gestionale aziendale (CEPAS) autorizzando il pagamento.	RUP Personale amministrativo della SOC Gestione amministrativa e appalti	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Nessuno															

2 – ANALISI DEL PROCESSO																							
ARETEC005 - Fase esecuzione lavori e verifica della stessa - 30/12/2025																							
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio														
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
13	Eventuali autorizzazioni al subappalto	L'appaltatore è tenuto a richiedere alla Stazione Appaltante l'autorizzazione al subappalto nel rispetto del Codice e di quanto previsto negli atti di gara, presentando apposita istanza, con allegati il contratto di subappalto e tutta la documentazione prevista dalla normativa vigente. La Stazione Appaltante, sulla base dell'istruttoria condotta, autorizza il subappalto mediante adozione di determina dirigenziale a condizione che: - il subappaltatore sia qualificato per le lavorazioni o le prestazioni da eseguire; - non sussistano a suo carico le cause di esclusione previste dal Codice; - all'atto dell'offerta siano stati indicati i lavori che si intende subappaltare. Nei capitolati e nelle delibere a contrarre è sempre specificato che non è consentito il subappalto a cascata. Il personale della SOC Gestione amministrativa e appalti effettua le verifiche della conformità alla norma di tutte le autorizzazioni al subappalto concesse dal RUP.	RUP DL Direttore della struttura tecnica competente	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Esiste il rischio che i RUP autorizzino il subappalto anche in assenza dei necessari requisiti, al fine di attribuire un vantaggio non dovuto all'esecutore	Presenza di conflitto di interessi Carenza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che vengano omessi i controlli sullo svolgimento delle prestazioni dedotte in contratto da parte del solo personale autorizzato	Presenza di conflitto di interessi Carenza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Sensibilizzazione dei soggetti competenti preposti a mezzo della diffusione di circolari interne/linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in in materia di subappalto			X						Diffusione di circolari interne o linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in in materia di subappalto (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
14	Verifica esecuzione subappalto	L'accesso in cantiere dei subappaltatori è autorizzato dal Direttore dei Lavori o dall'ufficio di Direzione Lavori, previa comunicazione dell'autorizzazione al subappalto concessa dal RUP. Il DL accerta l'effettivo svolgimento delle prestazioni affidate al subappaltatore, nel rispetto della normativa vigente e del contratto stipulato.	Direttore dei lavori	All. II.14, art. 1, lett. m) al D. Lgs. 36/2023 (ex. DM 49/2018, art. 7)	Esiste il rischio che alcune prestazioni vengano svolte da parte di soggetti non autorizzati ad accedere al cantiere	Carenza di controlli	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa dati i controlli effettuati dal DL in conformità alle norme vigenti. L'impatto economico e reputazionale si può considerare basso.													
15	Eventuali modifiche contrattuali (soggettive)	E' consentita la modifica soggettiva del contratto, senza una nuova procedura di affidamento, al ricorrere delle ipotesi previste dal Codice. In tal caso, la stazione appaltante avrà l'onere di verificare che il soggetto subentrante sia legittimato a proseguire l'esecuzione del contratto in sostituzione dell'originario affidatario, acquisendo tutte le informazioni utili alla corretta identificazione dell'operazione aziendale, al fine di escludere che la successione nel contratto violi il principio di rotazione.	RUP Personale della SOC Gestione amministrativa e appalti	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i RUP autorizzino modifiche contrattuali soggettive anche in assenza dei necessari requisiti, al fine di attribuire un vantaggio non dovuto al soggetto subentrante	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
16	Verifica requisiti in caso di subappalto o modifiche soggettive dell'appaltatore	Il RUP, con il supporto del personale della SOC Gestione amministrativa e appalti, consulta le banche dati (FVOE, BDNA, Registro Imprese, DURC ecc) per verificare le dichiarazioni rese dall'appaltatore o dai subappaltatori in merito al possesso dei requisiti generali e speciali.	RUP Personale della SOC Gestione amministrativa e appalti	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Esiste il rischio che il RUP alteri gli esiti delle verifiche al fine di attribuire un vantaggio non dovuto all'appaltatore o al subappaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
17	Modifiche contrattuali	Possono essere apportate al contratto, senza dover procedere ad una nuova gara, le modifiche contrattuali in corso di esecuzione dei lavori, secondo le fattispecie indicate dal Codice di seguito riassunte: - modifiche e opzioni previste negli atti di gara; - modifiche per sopravvenute necessità supplementari non previste in fase di gara; - varianti in corso d'opera per circostanze imprevedibili; - modifiche soggettive per sostituzione del contraente; - modifiche sotto soglia e sotto il 15%; - modifiche non sostanziali; - modifiche per clausole di rinegoziazione; - modifiche in aumento fino ad 1/5 previste in fase di gara; - proroga (prevista negli atti di gara o per casi eccezionali). Il DL propone al RUP le modifiche ai contratti in corso di esecuzione e relative perizie, indicandone i motivi in apposita relazione da inviare al RUP, nei casi e alle condizioni previste dal Codice. Le modifiche contrattuali dovranno successivamente essere autorizzate dal RUP e regolarmente approvate con provvedimento dell'Azienda per poterne eseguire i lavori. Le variazioni sono valutate in base ai prezzi di contratto, ma, se comportano nuove categorie di lavori, si provvede alla formazione di nuovi prezzi, desumendoli dai prezzari o, in mancanza, ricavandoli da nuove analisi. Se le modifiche comportano maggiori spese rispetto al quadro economico, la modifica contrattuale deve essere approvata con Deliberazione del Direttore Generale che ha approvato il progetto esecutivo.	RUP DL Personale della SOC Gestione amministrativa e appalti	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Esiste il rischio che i RUP/DL autorizzino modifiche contrattuali anche in assenza dei necessari requisiti, al fine di attribuire un vantaggio non dovuto all'appaltatore o subappaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					In caso di appalto integrato, rischio di varianti in corso d'opera, maggiori costi di realizzazione e dilatazione dei tempi di esecuzione a causa di carenze progettuali non identificate in fasi di progettazione	Carenza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	In caso di appalto integrato, qualora le varianti in corso d'opera comportino: 1) incremento contrattuale superiore al 20% dell'importo iniziale; 2) sospensioni che determinano un incremento dei termini superiori al 25% di quelli inizialmente previsti; 3) modifiche e/o variazioni di natura sostanziale anche se contenute nell'importo contrattuale Il RUP dà atto nella sua relazione di aver effettuato un'analisi approfondita delle criticità sopra elencate prima dell'approvazione	X							In caso di appalto integrato, qualora le varianti in corso d'opera comportino: 1) incremento contrattuale superiore al 20% dell'importo iniziale; 2) sospensioni che determinano un incremento dei termini superiori al 25% di quelli inizialmente previsti; 3) modifiche e/o variazioni di natura sostanziale anche se contenute nell'importo contrattuale Il RUP dà atto nella sua relazione di aver effettuato un'analisi approfondita delle criticità sopra elencate prima dell'approvazione (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
18	Gestione delle riserve	Nel corso dell'esecuzione del contratto possono verificarsi alcune circostanze che legittimano l'appaltatore a formulare, nei confronti della Stazione Appaltante, pretese economiche ulteriori rispetto a quanto pattuito. A tal fine, al momento della firma del registro di contabilità, l'appaltatore può firmare con riserva. Le riserve iscritte dall'appaltatore devono essere valutate in ordine a: a) analisi sull'ammissibilità della riserva; b) se l'analisi precedente è positiva, si effettua la verifica sulla tempestività della riserva; c) se la riserva risulta ammissibile e tempestiva se ne valuta la fondatezza. Se la Stazione Appaltante riconosce come fondate le riserve presentate dall'appaltatore, questi viene soddisfatto con il pagamento degli importi richiesti, altrimenti, può attivare la tutela giudiziale o alternativa (accordo bonario o transazione). Per appalti di importo superiore alla soglia comunitaria, alla procedura di valutazione delle riserve partecipa anche il Collegio Consultivo Tecnico.	RUP DL Collegio Consultivo Tecnico	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i RUP/Direttori dei Lavori/Membri del Collegio Consultivo Tecnico riconoscano come fondate le riserve poste dall'esecutore anche in assenza dei necessari requisiti	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai membri del Collegio Consultivo Tecnico e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai membri del Collegio Consultivo Tecnico e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
19	Eventuali accordi bonari e transazioni	Tutte le controversie derivanti dall'esecuzione del contratto possono essere risolte mediante attivazione da parte del RUP del procedimento di accordo bonario o mediante transazione, la quale può essere formulata sia dall'appaltatore che dal dirigente competente, sentito il RUP. Il RUP ha la facoltà, e per i lavori sopra soglia comunitaria ha l'obbligo, di istituire il Collegio Consultivo Tecnico al fine di prevenire eventuali controversie tra la Stazione Appaltante e l'appaltatore. In caso di contenzioso l'Azienda attiverà una ricognizione degli operatori economici che negli ultimi due anni hanno avuto la "conservazione del contratto" e di quelli per i quali è stato concesso il risarcimento ai sensi dell'art. 125 d.lgs. n. 104/2010. Ciò al fine di verificare la ricorrenza dei medesimi OE, indice di un possibile accordo collusivo fra gli stessi.	RUP Collegio Consultivo Tecnico	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Esiste il rischio che i RUP/Membri del Collegio Consultivo Tecnico attribuiscano un vantaggio non dovuto all'appaltatore attraverso l'attivazione di accordi bonari/transazioni in assenza dei necessari presupposti	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal dal RUP, dai membri del Collegio Consultivo Tecnicoe da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai membri del Collegio Consultivo Tecnico e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
20	Ultimazione dei lavori	Il DL, a fronte della comunicazione dell'esecutore di intervenuta ultimazione dei lavori, effettua i necessari accertamenti in contraddittorio con l'esecutore, elabora tempestivamente il certificato di ultimazione dei lavori e lo invia al RUP, il quale ne rilascia copia conforme all'esecutore. In ogni caso, alla data di scadenza prevista dal contratto, il direttore dei lavori redige, in contraddittorio con l'esecutore, un verbale di constatazione sullo stato dei lavori, anche ai fini dell'applicazione delle penali previste nel contratto per il caso di ritardata esecuzione oppure al fine del riconoscimento del premio di accelerazione in caso di conclusione anticipata dei lavori. Le modalità di calcolo delle penali e del premio di accelerazione sono indicate nel Capitolato Speciale d'Appalto. Sia le penali che il premio di accelerazione non possono comunque superare complessivamente il 10% dell'ammontare netto contrattuale.	RUP DL	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il RUP/Direttori dei Lavori riconoscano un vantaggio non dovuto all'appaltatore alterando gli esiti delle verifiche sullo stato di attuazione dei lavori	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
ARETEC005 - Fase esecuzione lavori e verifica della stessa - 30/12/2025																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi												2.3 – Trattamento del rischio			
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
21	Stato finale del lavori	Lo stato finale dei lavori è l'atto contabile emesso dal DL a seguito dell'ultimazione degli stessi che definisce in maniera esatta i lavori eseguiti ed i relativi importi da cui si determina il corrispettivo complessivo spettante all'appaltatore. L'atto comprende la distinta redatta dal CSE relativa agli oneri della sicurezza. Lo Stato finale deve essere sottoscritto dall'Appaltatore e trasmesso al RUP unitamente ad una relazione, in cui sono riportate le principali vicende che hanno caratterizzato l'esecuzione dei lavori, allegando tutta la relativa documentazione. Lo Stato Finale è trasmesso al soggetto incaricato della verifica dell'esecuzione.	RUP DL CSE	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Nessuno															
22	Verifica dell'esecuzione	Entro sei mesi dall'ultimazione dei lavori, deve essere redatto il collaudo finale dell'opera da parte del Collaudatore o della Commissione di Collaudo appositamente nominata. Su proposta del RUP, la Stazione Appaltante ha facoltà di sostituire il certificato di collaudo con il certificato di regolare esecuzione (CRE) per lavori di importo pari o inferiore ad un milione di euro. Il CRE viene emesso dal DL entro tre mesi dalla data di ultimazione dei lavori. Il certificato di collaudo ha carattere provvisorio ed assume carattere definitivo decorsi due anni dalla sua emissione. Il Certificato di collaudo/CRE viene approvato con provvedimento dell'Azienda, autorizzando il pagamento della rata di saldo all'appaltatore, previa presentazione di apposita polizza fideiussoria a garanzia di detto saldo. Con il collaudo la Stazione Appaltante prende in consegna l'opera realizzata.	RUP Collaudatore/Commissione di collaudo/DL	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 D.M. 193/2022	Esiste il rischio che il RUP/Collaudatori/Membri della Commissione di collaudo/DL attestino l'esito positivo del collaudo anche in assenza dei necessari requisiti	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Collaudatori/Membri della Commissione di Collaudo/Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Collaudatori/Membri della Commissione di Collaudo/Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Dismissione, alienazione e donazioni beni mobili di proprietà
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	
Codice:	ARETEC006
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	n.a.
Struttura del RESP:	SOS Patrimonio Mobiliare
Data di aggiornamento:	10/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Tutte le strutture aziendali	Proposta di fuori uso di un bene mobile	Il processo gestisce tutte le attività di dismissione, alienazione e donazioni dei beni mobili di proprietà	Delibera dismissione, alienazione e donazione	Operatori economici Associazioni no profit Ditte specializzate in smaltimento beni mobili

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
ARETEC006 - Dismissione, alienazione e donazioni beni mobili di proprietà - 10/11/2025																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricevimento proposta di fuori uso del bene da parte della struttura competente	La SOS Patrimonio Mobiliare riceve la proposta di fuori uso del bene da parte della struttura consegnataria: - nel caso di un bene sanitario è necessario che la struttura richieda il parere della HTA che viene poi inviato alla SOS Patrimonio Mobiliare unitamente alla proposta di fuori uso. Nel caso in cui il bene non sia riparabile, il parere tecnico è fornito dalle le Tecnologie Sanitarie di Estar; - per i beni non sanitari ma di tipo tecnico, è necessario che la struttura richieda il parere della dell'Area Tecnica – manutenzioni immobili che viene poi inviato alla SOS Patrimonio Mobiliare unitamente alla proposta di fuori uso; - per i beni informatici la proposta di fuori uso viene inviata alla SOS Patrimonio Mobiliare dalla struttura aziendale dei Progetti Tecnologici o comunque la struttura consegnataria deve richiedere il parere alla SOS Progetti Tecnologici e poi inviarlo alla SOS Patrimonio Mobiliare; - per tutti gli altri beni il processo è gestito all'interno della SOS Patrimonio Mobiliare che decide se coinvolgere altre strutture per un parere in merito. La SOS Patrimonio Mobiliare effettua periodicamente una ricognizione del patrimonio aziendale anche al fine di individuare eventuali beni per i quali proporre il Fuori Uso.	Direttore della SOS Patrimonio Mobiliare	procedura interna: PAC 106 – Inventariazione ciclica PAC 104.1 dismissione e furti	Nessuno															
2	Presa d'atto valutazioni espresse dalle varie strutture aziendali competenti e valutazione per i beni di propria competenza da parte del Direttore della SOS Patrimonio Mobiliare	La SOS Patrimonio Mobiliare, dopo l'espressione della valutazione da parte delle varie strutture aziendali competenti (SOC Approvvigionamento beni e servizi, HTA, SOC Manutenzione Immobili, SOC Progetti tecnologici etc.) e la valutazione di propria spettanza per i beni di propria competenza, inserisce i beni per i quali è stato proposto il Fuori Uso in una delle seguenti categorie, ai fini dell'espletamento delle attività di cui alle fasi successive: 1) riutilizzabile; 2) inadeguato; 3) inservibile e privo di qualsiasi valore residuo di mercato e/o d'uso.	Direttore della SOS Patrimonio Mobiliare	procedure interne: PAC 104.1 dismissione e furti PAC 104.2 Alienazioni beni mobili	Nessuno															
3	Gestione beni riutilizzabili	Il bene dichiarato riutilizzabile viene collocato in ambienti idonei di stoccaggio in attesa di un successivo riutilizzo all'interno dei processi produttivi aziendali per un tempo massimo di sei mesi, trascorsi i quali, si avviano le procedure di alienazione/donazione/rottamazione.	Direttore della SOC Patrimonio	procedure interne: PAC 104.1 dismissione e furti PAC 104.2 Alienazioni beni mobili	Nessuno															
4	Gestione beni inadeguati ma con valore residuo di mercato e/o d'uso	In caso di bene inadeguato ma con valore residuo di mercato e/o d'uso, vengono avviate le procedure per l'alienazione tramite asta pubblica con prezzo stabilito in collaborazione con soggetti interni competenti per la tipologia di bene in questione (p.e. HTA; Dipartimento Area tecnica, SOC Manutenzioni immobili; SOC Approvvigionamento beni e servizi, etc…) Per i beni non alienati tramite asta pubblica o per i beni inadeguati ma privi di valore di mercato, si procede alla donazione sempre con asta pubblica. Per avviare la procedura di alienazione e/o donazione viene adottata una deliberazione del Direttore Generale. In caso di infruttuoso tentativo di alienazione e/o donazione, i beni vengono avviati a smaltimento/rottamazione.	Direttore della SOS Patrimonio Mobiliare	Procedure interne: PAC 104.1 Dismissione e furti PAC 104.2 Alienazioni beni mobili PAC 105 Donazioni beni mobili aziendali a favore di terzi	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.	Presenza di discrezionalità nella definizione del prezzo di mercato	Basso	Il rischio risulta basso perché la probabilità di accadimento è bassa dato che l'individuazione del valore residuo è svolta in maniera collegiale quando questo è pari o superiore a €5000. L'impatto economico/reputazionale si può ritenere basso perché i beni in questione, in generale, hanno terminato il periodo di ammortamento per cui a bilancio hanno un valore pari a zero o minimo (comunque inferiore al prezzo di vendita). Inoltre, se non alienati, dovrebbero essere distrutti pagando la ditta per lo smaltimento	Per i beni che hanno un valore residuo di mercato pari o superiore a €5000, tale valore e i soggetti aziendali che lo hanno definito devono essere indicati nella delibera del Direttore Generale di approvazione del bando di alienazione	X						X	Per i beni che hanno un valore residuo di mercato pari o superiore a €5000, tale valore e i soggetti aziendali che lo hanno definito devono essere indicati nella delibera del Direttore Generale di approvazione del bando di alienazione (SI/NO).	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Gestione beni inservibili e privi di qualsiasi valore di mercato e/o d'uso	In caso di bene inservibile e privo di qualsiasi valore di mercato e/o d'uso, o di bene inadeguato per il quale le procedure di donazione e/o alienazione non sono andate a buon fine, 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 e la cui gestione del contratto è affidata alla SOS Ecomanagement.	Direttore della SOS Patrimonio Mobiliare Ecomanagement aziendale	procedure interne: PAC 104.1 dismissione e furti PAC 104.2 Alienazioni beni mobili	Nessuno															
6	Registrazione fuori uso per i beni inadeguati e/o inservibili	Una volta espletate le procedure di cui sopra per i beni non riutilizzabili, e quindi inadeguati e/o inservibili, se ne registra il Fuori Uso nel registro inventario con conseguente aggiornamento dello Stato patrimoniale aziendale.	Direttore della SOS Patrimonio Mobiliare	procedure interne: PAC 104.1 dismissione e furti PAC 104.2 Alienazioni beni mobili	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Alienazione immobili di proprietà aziendale
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	
Codice:	ARETEC007
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sabrina Mutolo
Struttura del RESP:	SOC Patrimonio immobiliare
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale Regione Toscana	Piano alienazioni Autorizzazione all'alienazione	Il processo si occupa delle procedure di alienazione degli immobili di proprietà aziendale non più necessari o idonei all'espletamento delle funzioni dell'Azienda	Contratto di compravendita Delibera triennale di Ricognizione del Patrimonio Immobiliare	Acquirente Direzione Aziendale Struttura del Dipartimento Area Tecnica territorialmente competente SOS Patrimonio mobiliare SOC Contabilità generale Altri enti esterni interessati

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC007 - Alienazione immobili di proprietà aziendale - 26/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Proposta di delibera triennale di ricognizione del patrimonio immobiliare	In adempimento all'art. 114 quater della L.R.T. 40/2005, ogni tre anni, su proposta della SOC Patrimonio, viene adottata la delibera di ricognizione del patrimonio immobiliare che viene trasmessa alla Giunta Regionale.	Direttore SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno																
2	Ricezione Piano Alienazioni	Sulla base della delibera di ricognizione del patrimonio immobiliare, annualmente, viene adottato il piano di alienazione dei beni immobili di proprietà dell'Azienda, approvato con il bilancio di previsione. Qualora si debbano alienare ulteriori immobili non inclusi nel suddetto piano, Il Direttore della SOC Patrimonio richiede la relativa autorizzazione alla Regione Toscana con le modalità previste dall'art. 114 della L.R.T. 40/2005.	Direttore SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno																
3	Verifiche sull'immobile	In relazione all'immobile oggetto di alienazione, il personale tecnico della SOC Patrimonio: - verifica la conformità catastale e urbanistica. In caso di necessità, l'attività è affidata ad un tecnico esterno abilitato mediante affidamento diretto; - verifica l'esistenza o meno di un vincolo storico/artistico oppure ne istruisce la pratica; - acquisisce la perizia di stima redatta in conformità alle previsioni dell'art. 115.1 della L.R.T. 40/2005.	Direttore SOC Patrimonio Personale tecnico della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. D.Lgs. 42/2004 "Codice dei beni culturali e paesaggio" D.L. 78/2010 convertito con L. 122/2010 DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un soggetto interessato alla procedura di alienazione	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal personale tecnico coinvolto, per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal personale tecnico coinvolto, per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
4	Provvedimento di avvio della procedura di alienazione	L'I.F., con la collaborazione del personale amministrativo, predispone la delibera che, in conformità alle previsioni dei piani attuativi e del bilancio pluriennale, nonché della delibera di ricognizione del patrimonio immobiliare, individua i beni da alienare indicando il prezzo di stima, la procedura da adottare e gli atti da pubblicare. La Delibera viene sottoposta al Direttore Generale per l'adozione.	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. Regio Decreto 827/1924 DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un soggetto interessato alla procedura di alienazione	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Patrimonio e dall'Incarico di Funzione, per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Patrimonio e dall'Incarico di Funzione, per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Verifica eventuale diritto di prelazione	Qualora vi siano terzi aventi diritto che si trovino nella detenzione dell'immobile (titolari di contratti di concessione, comodato, locazione, fitto rustico, ecc) l'I.F., con la collaborazione del personale amministrativo e tecnico, provvede ad inviare lettera di richiesta interesse all'acquisto al prezzo di stima. Se i terzi aventi diritto comunicano l'interesse all'acquisto, si procede con la vendita in conformità alle previsioni dell'art. 115.3 della L.R.T. 40/2005.	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo e tecnico della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. Codice Civile L. 590/1965 L. 817/1971 L. 392/1978 L. 431/1998 DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno																
6	Offerta pubblica: predisposizione e approvazione del bando	Qualora sia prevista la procedura di alienazione tramite offerta pubblica, l'I.F., con la collaborazione del personale amministrativo e tecnico, predispone il bando per l'offerta pubblica con le modalità previste dall'art. 115 comma 3 della L.R.T. 40/2005, comprensivo della documentazione amministrativa e tecnica necessaria (relazione tecnica, domanda di partecipazione, modulo offerta, disciplinare, avviso da pubblicare e estratto, ecc).	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo e tecnico della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. Regio Decreto 827/1924 DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno																
7	Offerta pubblica: pubblicazione bando	L'I.F., con la collaborazione del personale amministrativo, pubblica il bando con le modalità previste dall'art. 115 comma 2 della L.R.T. 40/2005. Il personale amministrativo invia all'ufficio protocollo aziendale e, per conoscenza, al Direttore della SOC Affari generali, una comunicazione a mezzo mail, al fine di informarli dell'avvenuta pubblicazione del bando e della data di scadenza di presentazione delle domande.	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. Regio Decreto 827/1924 DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un soggetto interessato alla procedura di alienazione	Mancanza di un sistema di tracciamento Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Adozione di una procedura informatizzata per la gestione dell'offerta pubblica		X							Adozione di una procedura informatizzata per la gestione dell'offerta pubblica (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
8	Offerta pubblica: acquisizione offerte	Alla scadenza dei termini per la presentazione delle domande, il personale amministrativo richiede via mail all'ufficio protocollo le eventuali offerte presentate. Nel caso, concorda il ritiro delle stesse indicando il nominativo del soggetto incaricato. Le offerte, una volta ritirate, vengono conservate in luogo sicuro fino alla seduta pubblica.	Personale amministrativo della SOC Patrimonio	Nota prot. I/85500 del 23/10/2020 Disciplinare di offerta pubblica DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un soggetto interessato alla procedura di alienazione	Mancanza di un sistema di tracciamento Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Adozione di una procedura informatizzata per la gestione dell'offerta pubblica		X							Adozione di una procedura informatizzata per la gestione dell'offerta pubblica (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
9	Offerta pubblica: seduta pubblica	La Commissione (come nominata con la delibera di approvazione del bando) procede, con le modalità definite nel bando e in conformità alle previsioni dell'art. 115.2 della L.R.T. 40/2005, ad effettuare le operazioni di aggiudicazione in seduta pubblica ed a verbalizzare le stesse.	Commissione composta da: Direttore della SOC Patrimonio, due testimoni (normalmente scelti tra il personale amministrativo) e Responsabile della struttura del Dipartimento Area Tecnica territorialmente competente	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. Regio Decreto 827/1924 Disciplinare di offerta pubblica DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Esiste il rischio che i membri della Commissione riconoscano un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un soggetto interessato alla procedura di alienazione	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di un sistema di tracciamento Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai membri della Commissione, per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai membri della Commissione, per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Adozione di una procedura informatizzata per la gestione dell'offerta pubblica		X							Adozione di una procedura informatizzata per la gestione dell'offerta pubblica (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
10	Offerta pubblica: verifiche amministrative, contabili, tecniche di legge	L'I.F., con la collaborazione del personale amministrativo e tecnico, procede ai seguenti adempimenti: - verifica dell'avvenuto versamento della caparra; - verifica dell'avvenuto versamento dell'anticipazione prezzo; - verifiche di legge (casellario, carichi pendenti, ecc.); - eventuali interlocuzioni con Soprintendenza archeologia belle arti e paesaggio (se l'immobile è vincolato).	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo e tecnico della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. D.Lgs. 42/2004 ss.mm.ii. Disciplinare di offerta pubblica Art. 32 Codice Penale D.P.R. 445/2000 DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno																
11	Offerta pubblica: presa d'atto delle risultanze	L'I.F., con la collaborazione del personale amministrativo, predispone la delibera di approvazione del verbale della Commissione e delle risultanze del bando. La Delibera viene sottoposta al Direttore Generale per l'adozione entro 90 giorni, anche nelle more delle verifiche tecniche.	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. Regio Decreto 827/1924 Disciplinare di offerta pubblica DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno																
12	Offerta pubblica: notifica all'aggiudicatario	Completate le verifiche amministrative, contabili, tecniche di legge, l'I.F., con la collaborazione del personale amministrativo, procede con la notifica all'aggiudicatario a mezzo PEC.	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. Regio Decreto 827/1924 Disciplinare di offerta pubblica DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno																
13	Trattativa privata	In caso di: a) mancata presentazione di offerte; b) presenza di sole offerte inammissibili; c) presenza di specifiche clausole di urgenza riferite all'esigenza di dover assicurare efficacia ed efficienza all'attività aziendale; Il Direttore SOC Patrimonio, con la collaborazione dell'I.F., del personale amministrativo e tecnico, procede all'alienazione a trattativa privata invitando almeno tre soggetti ed in conformità a quanto previsto dall'art. 115.4 della L.R.T. 40/2005. Nei casi a) e b), in attesa dell'adozione di uno specifico regolamento e di una modifica alla L.R. 40/2005 con la quale si definiscano i criteri per la riduzione del valore a base dell'offerta pubblica e per l'individuazione dei soggetti da invitare, si preferisce comunque bandire una nuova procedura, invece di procedere con trattativa privata.	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo e tecnico della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un soggetto interessato alla procedura di alienazione	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di trasparenza Mancanza di un sistema di tracciamento Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Patrimonio, dall'Incarico di Funzione e dal personale tecnico coinvolto per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Patrimonio, dall'Incarico di Funzione e dal personale tecnico coinvolto, per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Al fine di verificare la presenza di ulteriori soggetti interessati all'acquisto, provvedere, in presenza di specifiche clausole di urgenza, a dare adeguata pubblicità alla procedura di alienazione mediante pubblicazione sul sito internet aziendale per un periodo di almeno 30 giorni		X							Pubblicazione, in presenza di specifiche clausole di urgenza, della procedura di alienazione sul sito internet aziendale per un periodo di almeno 30 giorni (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Adozione di una procedura informatizzata per la gestione della trattativa privata		X							Adozione di una procedura informatizzata per la gestione della trattativa privata (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC007 - Alienazione immobili di proprietà aziendale - 26/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
14	Trattativa privata con Enti del terzo settore ed enti pubblici	L'azienda può procedere all'alienazione dell'immobile a trattativa privata, in favore di altro ente pubblico o in favore di enti del terzo settore che svolgono attività a carattere socio sanitario, iscritte nei registri istituiti in conformità al D.Lgs. 117/2017, nei casi in cui la destinazione a fini pubblici dell'immobile stesso sia prevista negli atti di programmazione regionale o sia oggetto di specifiche iniziative di programmazione negoziata. Nel caso, il Direttore SOC Patrimonio, con la collaborazione dell'I.F., del personale amministrativo e tecnico, avvia la procedura di alienazione in conformità alle previsioni dell'art. 115.5 della L.R.T. 40/2005.	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo e tecnico della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. D.Lgs. 117/2017 DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un soggetto interessato alla procedura di alienazione	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di trasparenza Mancanza di un sistema di tracciamento Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Patrimonio, dall'Incarico di Funzione e dal personale tecnico coinvolto per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Patrimonio, dall'Incarico di Funzione e dal personale tecnico coinvolto, per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Al fine di verificare la presenza di ulteriori soggetti interessati all'acquisto, provvedere a dare adeguata pubblicità alla procedura di alienazione mediante pubblicazione sul sito internet aziendale per un periodo di almeno 30 giorni		X							Pubblicazione della procedura di alienazione sul sito internet aziendale per un periodo di almeno 30 giorni (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Adozione di una procedura informatizzata per la gestione della trattativa privata		X							Adozione di una procedura informatizzata per la gestione della trattativa privata (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
15	Trattativa diretta	L'Azienda Usl Toscana Centro generalmente procede all'alienazione dei beni immobili mediante offerta pubblica. In casi residuali e qualora ricorrano le condizioni previste dall'art. 115.6 comma 1 della L.R.T. 40/2005: a) vendita in favore di enti pubblici che richiedono il bene immobile per motivi di interesse pubblico; b) vendita di immobili per i quali sia andata deserta l'offerta al pubblico, nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità e trasparenza; c) vendita di immobili di modesto valore e comunque per un importo stimato non superiore a euro 50.000,00; d) vendita di fondi interclusi o parzialmente interclusi la cui utilità ed il cui valore, quali beni a sé stanti, siano ridotti a causa delle limitazioni d'uso derivanti dall'interclusione; e) diritti reali di terzi su immobili di proprietà dell'azienda o ente del servizio sanitario regionale; Il Direttore SOC Patrimonio, con la collaborazione dell'I.F., del personale amministrativo e tecnico, procede con trattativa diretta con un singolo potenziale contraente. Se si raggiunge un accordo con il soggetto interessato, si procede direttamente con la compravendita. Nei casi b), c) ed e), ove si rilevi il potenziale interesse all'acquisto di più soggetti, la trattativa è preceduta da una gara informale mediante la pubblicazione di idoneo avviso sul sito istituzionale dell'azienda.	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo e tecnico della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un soggetto interessato alla procedura di alienazione	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di trasparenza Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Patrimonio, dall'Incarico di Funzione e dal personale tecnico coinvolto per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Patrimonio, dall'Incarico di Funzione e dal personale tecnico coinvolto, per ciascuna procedura, con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Al fine di verificare la presenza di ulteriori soggetti interessati all'acquisto, provvedere, nei casi previsti dall'art. 115.6 comma 1 lett. b) c) ed e) della L.R.T. 40/2005, a dare adeguata pubblicità alla procedura di alienazione mediante pubblicazione sul sito internet aziendale per un periodo di almeno 30 giorni		X							Pubblicazione, nei casi previsti dall'art. 115.6 comma 1 lett. b) c) ed e) della L.R.T. 40/2005, della procedura di alienazione sul sito internet aziendale per un periodo di almeno 30 giorni (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Definizione di idonee modalità per il ricevimento, la gestione e l'archiviazione di eventuali comunicazioni di interesse all'acquisto da parte di potenziali acquirenti				X					Definizione di idonee modalità per il ricevimento, la gestione e l'archiviazione di eventuali comunicazioni di interesse all'acquisto da parte di potenziali acquirenti (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
16	Redazione contratto	Il Direttore SOC Patrimonio, con la collaborazione dell'I.F., del personale amministrativo e tecnico, verifica la correttezza formale della bozza di contratto predisposta dal notaio individuato dalla parte acquirente.	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo e tecnico della SOC Patrimonio	Codice Civile DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno															
17	Adozione di delibera di approvazione e stipula contratto	L'I.F., con il supporto del personale amministrativo, predispone la proposta di delibera di approvazione del contratto che viene adottata dal Direttore Generale e può eventualmente contenere delega alla firma dell'atto finale (solitamente in favore del Direttore della SOC Patrimonio).	Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno															
18	Stipula dell'atto di compravendita	Il Direttore Generale o suo delegato procede alla firma del contratto presso il notaio. In caso di immobile vincolato, il notaio notifica entro 60 giorni l'atto sottoscritto al Ministero della cultura per l'esercizio dell'eventuale prelazione. In caso di mancato esercizio della prelazione L'I.F., con il supporto del personale tecnico e amministrativo, predispone la delibera per l'approvazione dell'atto di avveramento redatto dal notaio e la sottopone alla firma del DG.	Direttore Generale o suo delegato Direttore SOC Patrimonio I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo e tecnico della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. Codice Civile D.Lgs. 42/2004 DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno															
19	Registrazioni	L'I.F. in collaborazione con la SOC Bilancio e con il supporto del personale amministrativo, registra la dismissione del bene nel libro cespiti.	I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo della SOC Patrimonio	L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. Principi Contabili DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno															
20	Comunicazioni e pubblicazioni	L'I.F., con il supporto del personale amministrativo, provvede ad inviare la comunicazione dell'avvenuta alienazione alla Direzione Aziendale, alla struttura del Dipartimento Area Tecnica territorialmente competente, alla SOS Patrimonio mobiliare, alla SOC Contabilità generale, agli enti esterni interessati. Inoltre, procede alla pubblicazione nell'apposita sezione bandi e avvisi del sito aziendale.	I.F. "Alienazione immobili e attività amministrative del Patrimonio Immobiliare" Personale amministrativo della SOC Patrimonio	Legge 228/2012 DOC.DAT.03 Regolamento per l'alienazione degli immobili di proprietà aziendale	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	PNRR - Affidamento diretto lavori di importo inferiore ad € 150.000
Area di rischio:	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali
Processi connessi:	ARETEC009
Codice:	ARETEC008
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana Direzione Aziendale	DGRT n. 225 del 28/02/2022 Delibera DG n. 502 del 28/04/2022	Il processo si occupa di gestire gli affidamenti diretti di lavori di importo inferiore ad € 150.000 per gli investimenti PNRR/PNC.	Determina di affidamento e altra documentazione inerente la procedura Contratto stipulato con l'aggiudicatario Rendicontazione REGIS	Banca dati nazionale contratti pubblici Operatori economici REGIS

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC008 - PNRR - Affidamento diretto lavori di importo inferiore ad € 150.000 - 26/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Riscontro necessità di lavori specifici o propedeutici alle opere principali PNRR	Il RUP di ogni singolo intervento, previsto all'interno della programmazione regionale e aziendale degli interventi a valere sul PNRR Missione 6 Salute, rileva direttamente la necessità di approvvigionamento di lavori specifici e/o propedeutici alle opere principali per dare attuazione all'intervento complessivo da realizzare nell'ambito della Componente 1, Investimento 1.1. Case di Comunità, Investimento 1.2. Centrali Operative Territoriali, Investimento 1.3 Ospedali di Comunità e della Componente 2, Investimento 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile. Tutti gli interventi PNRR sono associati al codice CUP per consentirne il monitoraggio tramite la piattaforma REGIS e risultano inseriti all'interno del Piano degli Investimenti aziendale approvato con delibera del Direttore Generale. Il RUP individuato rilascia apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	RUP	DGRT n. 225 del 28/02/2022 Delibera Direttore Generale n. 502 del 28/04/2022 Piano degli Investimenti aziendale Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto tra Ministero della Salute e Regione Toscana il 30/05/2022	Esiste il rischio che il RUP attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
2	Definizione documentazione tecnica ed importo a base di affidamento	Per i lavori specifici e/o propedeutici di minore complessità, necessari alla realizzazione dell'intervento PNRR, il RUP può coincidere con il progettista, e quindi predispone e definisce i contenuti della documentazione tecnica e indica le caratteristiche generali delle prestazioni da eseguire senza individuare specifiche tecniche che potrebbero favorire un operatore economico rispetto ad un altro. Nei casi di interventi di maggior complessità, il progettista viene individuato all'interno del Dipartimento o all'esterno dell'Azienda mediante relativa procedura di affidamento e, in tal caso, lo stesso rilascia dichiarazione di assenza di conflitto di interessi. L'importo a base di affidamento viene determinato applicando alle quantità delle prestazioni i prezzi dedotti dai vigenti prezzari della Regione Toscana e, in mancanza della corrispondente voce nei prezzari, mediante analisi del prezzo (applicando alle quantità di materiali, mano d'opera, noli e trasporti, necessari per la realizzazione delle quantità unitarie di ogni voce, i rispettivi prezzi elementari dedotti da listini ufficiali ovvero dai prezzi correnti di mercato ecc.) ovvero attraverso indagini di mercato acquisendo preventivi da uno o più operatori economici. Il RUP del singolo procedimento, nel calcolare l'importo da porre a base dell'affidamento, definisce puntualmente il fabbisogno in relazione all'oggetto dell'appalto, determinando per ogni attività di cui si compone l'affidamento, il relativo importo con le modalità sopra specificate. Ciò consente non solo la formulazione di offerte congrue, ma evita anche che la sottostima dell'importo di affidamento possa determinare l'elusione della disciplina prevista dal Codice per importi superiori (divieto di frazionamento).	RUP/Progettista individuato	Art. 41 del D.Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025 Circolare MEF-RGS n. 30/2022 Circolare MEF-RGS n. 13/2024	Esiste il rischio potenziale che il RUP/progettista individuato possa condizionare l'esito dell'affidamento con la definizione della documentazione tecnica	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP/ Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP/ Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Rischio di frazionamento o di affidamenti ricorrenti	Mancanza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore superiore a €135.000.	X								Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore superiore a €135.000 (SI/NO)	SI	RESP	30/06/2026
									Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti	X								Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/2026
3	Indagine esplorativa con acquisizione di preventivi di spesa	Qualora il RUP non abbia tutti gli elementi necessari per redigere la documentazione tecnica di cui al punto precedente, può ricorrere all'indagine esplorativa di mercato, avvalendosi dell'elenco regionale degli operatori economici e, ove non presenti, ricorrendo al mercato, al fine di acquisire il valore presunto dei lavori, le condizioni e le specifiche tecniche della prestazione richiesta.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Nessuno																
4	Richiesta preventivi a fornitori	Il RUP procede all'individuazione dell'operatore economico a cui richiedere la presentazione del preventivo, verificando se nell'elenco regionale degli operatori economici sono presenti operatori qualificati per svolgere l'affidamento in interesse. Se in tale elenco sono presenti uno o più operatori nella categoria richiesta, il RUP sceglie tra questi uno o più operatori a cui inviare la richiesta di preventivo, assicurando che siano scelti soggetti in possesso di documentate esperienze pregresse idonee all'esecuzione delle prestazioni. I criteri attualmente presenti valutano i requisiti tecnico/professionali degli operatori, evitando comunque di invitare lo stesso operatore per più di due volte consecutive per commesse rientranti nello stesso settore merceologico e categoria di opera. Nel caso di reinvito del contraente uscente, il RUP deve fornire sempre adeguata motivazione, in ordine a tale scelta, nella propria relazione.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Richiesta preventivi a fornitori sul mercato	Nell'eventualità residua in cui nell'elenco non siano presenti uno o più operatori idonei, il RUP li individua sul mercato fra quelli specializzati nel settore oggetto dell'affidamento, garantendo un'adeguata rotazione, fornendone adeguata motivazione sulla base della loro esperienza pregressa idonea all'esecuzione della prestazione richiesta e delle tempistiche e del buon esito del precedente contratto.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Formalizzazione delle offerte	Il RUP esamina i preventivi ricevuti e valuta le informazioni acquisite in merito alla corrispondenza con il fabbisogno individuato, selezionando il miglior preventivo sulla base di elementi qualitativi e quantitativi predeterminati. Il RUP carica su START/MEPA la lettera di richiesta di offerta nella quale si specificano anche i requisiti di partecipazione necessari, la documentazione tecnica posta a base di affidamento, nella quale viene richiesto il rispetto del principio DNSH, e richiede la conferma o il miglioramento del prezzo offerto con il preventivo selezionato. La citata lettera di richiesta offerta deve prevedere inoltre, ai sensi dell'art. 47, comma 4, del D.L. n. 77/2021, specifici requisiti di partecipazione orientati a promuovere l'imprenditoria giovanile, l'inclusione lavorativa delle persone disabili, la parità di genere. Tali obblighi possono essere derogati, in tutto o in parte, secondo la normativa suddetta e in tal caso il RUP dovrà fornire adeguata e specifica motivazione in ragione dell'oggetto del contratto, della tipologia o la natura del progetto o altri elementi che ne rendano l'inserimento impossibile o contrastante con gli obiettivi di universalità e socialità, di efficienza, di economicità e di qualità della prestazione nonché di ottimale impiego delle risorse pubbliche. La richiesta di offerta su START/MEPA rimane pubblicata per un periodo congruo stabilito dal RUP. Per affidamenti diretti di importo inferiore a 5.000 euro è consentito derogare all'applicazione del principio di rotazione.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025 Circolare RGS n. 22/2024 guida operativa DNSH	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Verifica dell'offerta	L'operatore economico presenta la propria offerta sul portale telematico. Il RUP provvede all'apertura della busta virtuale contenente la documentazione amministrativa (tra cui il rapporto sulla situazione del personale in caso di operatore economico con più di 50 dipendenti, i dati del titolare effettivo e la propria dichiarazione di assenza conflitto di interesse) e l'offerta economica: Il RUP verifica la conformità della documentazione amministrativa presentata e la congruità dell'offerta in rapporto alla qualità della prestazione. Al termine dell'esame della documentazione viene acquisito il codice CIG necessario, unitamente al CUP, al monitoraggio dell'intervento su piattaforma REGIS. Resta ferma la possibilità da parte del RUP di chiedere un miglioramento del prezzo negoziando con l'operatore economico condizioni più vantaggiose.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025 Circolare MEF-RGS n. 30/2022 Circolare MEF-RGS n. 13/2024	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
8	Elaborazione della relazione con caratteristiche e motivazioni della scelta	Al termine dell'esame dell'offerta, il RUP completa una relazione, sulla base di uno schema tipo unico, in cui riporta, tra le altre cose, le caratteristiche dell'affidamento, l'importo offerto e le motivazioni che hanno condotto ad individuare l'operatore economico invitato. Per gli affidamenti di importo pari o superiore a 40.000 euro il RUP verifica il possesso dei requisiti autodichiarati dall'operatore economico, mentre per gli affidamenti di importo inferiore a 40.000 euro il RUP esegue una verifica semplificata del possesso dei requisiti richiesti, sulla base di dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà verificate a sorteggio su un campione preventivamente individuato.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Esiste il rischio potenziale che la procedura venga alterata per avvantaggiare un operatore economico	Eccessiva complessità dei processi Mancanza di controllo di I livello	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Utilizzo delle check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti per le procedure superiori a €40000	X								Utilizzo delle check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti per le procedure superiori a €40000 (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
ARETEC008 - PNRR - Affidamento diretto lavori di importo inferiore ad € 150.000 - 26/01/2026																				
2.1 - Descrizione delle attività				2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
9	Affidamento	Il Direttore di struttura di appartenenza del RUP provvede con determina, riportante nell'intestazione i loghi previsti dal PNRR, ad approvare la relazione e la documentazione allegata, trasmessagli dal RUP, e ad affidare il lavoro all'operatore economico precedentemente individuato. Per gli affidamenti di importo inferiore ad euro 5.000 viene adottata una determina che può comprendere anche più affidamenti.	Direttore di Struttura competente per il tipo di intervento	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Nessuno															
10	Stipula contratto	Il RUP stipula il contratto con l'operatore economico ai sensi dell'art. 18 del D.lgs. 36/2023; per gli affidamenti di importo inferiore ad euro 5.000 il contratto può essere sostituito dall'ordine di esecuzione sottoscritto dal RUP. L'operatore economico affidatario, che impiega tra i 15 e i 50 dipendenti, è obbligato a consegnare, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, la relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile alla stazione appaltante.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitti di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
11	Pubblicazione	Il RUP, con il supporto del personale amministrativo, pubblica la documentazione inerente la procedura sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici e sul sito Amministrazione Trasparente, in conformità alle indicazioni di ANAC.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Nessuno															
12	Monitoraggio su piattaforma REGIS	Per ciascun intervento a cui è associato un CUP, il RUP, con il supporto del personale amministrativo, monitora sulla piattaforma REGIS gli aspetti legati all'esecuzione procedurale dell'opera, implementando con regolarità e continuità, le sezioni ivi presenti relative all'anagrafica del progetto, al titolare effettivo, al cronoprogramma dei costi, alla gestione fonti, agli indicatori di target, alla procedura di aggiudicazione e alla gestione spese ed ogni altro dato e informazione necessari per gli adempimenti previsti dalla normativa nazionale ed europea in materia PNRR. All'interno delle sezioni titolari effettivo e procedura di aggiudicazione vengono inseriti i dati del titolare effettivo e caricate le relative dichiarazioni di assenza conflitti di interessi dell'operatore economico e del personale interno coinvolto nelle varie fasi dell'appalto.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Linee Guida REGIS Rev. 03 del 23/06/2023 Circolare n. 27 del 15/09/2023 - integrazione Linee Guida	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	PNRR - Fase esecuzione lavori e verifica della stessa
Area di rischio:	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali
Processi connessi:	ARETEC008, ARETEC012, APICDG002
Codice:	ARETEC009
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
RUP	Determina di aggiudicazione	Il processo regola la fase di esecuzione dei lavori e le conseguenti verifiche sulla corretta esecuzione degli interventi a valere sul PNRR Missione 6 Salute	Stato finale dei lavori Certificato di collaudo/certificato di regolare esecuzione Ordine su gestionale CEPAS Rendicontazione REGIS	Impresa appaltatrice SOC Fornitori REGIS

2 – ANALISI DEL PROCESSO																						
ARETEC009 - PNRR - Fase esecuzione lavori e verifica della stessa - 26/01/2026																						
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio													
										Tipologia di misura												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Consegna dei lavori	La consegna dei lavori per interventi a valere sul PNRR Missione 6 Salute deve avvenire entro 45 giorni dalla data di stipula del contratto. Di tale consegna si da atto con verbale redatto dal Direttore dei lavori (DL) in contraddittorio con l'impresa appaltatrice, previa autorizzazione del Responsabile Unico del Progetto (RUP). Tale documento dovrà riportare il logo "Next Generation EU". Dalla data di consegna decorrono i termini contrattuali per la realizzazione dell'opera. E' sempre autorizzata la consegna anticipata in via d'urgenza.	Direttore dei lavori (DL) Responsabile Unico del Progetto (RUP)	D. Lgs. 50/2016 DM 49/2018 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. In L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto tra Ministero della Salute e Regione Toscana il 30/05/2022	Nessuno															
2	Vigilanza sull'esecuzione dei lavori e sulla corretta applicazione delle clausole contrattuali	La vigilanza sull'esecuzione dei lavori serve a garantire che l'opera sia realizzata in conformità al progetto, agli standard contrattuali, alle norme tecniche, alle norme di sostenibilità ambientale e a regola d'arte. L'esecuzione del contratto è diretta dal RUP che controlla i livelli di qualità delle prestazioni. In particolare, il RUP, nella fase di esecuzione, si avvale del DL e del collaudatore in corso d'opera e accerta il corretto ed effettivo svolgimento delle funzioni ad ognuno affidate. La vigilanza è effettuata dai vari soggetti sopra elencati, ciascuno per la propria specifica professionalità. Per la direzione ed il controllo dell'esecuzione del contratto, la Stazione Appaltante nomina, prima dell'avvio della procedura di affidamento, su proposta del RUP, un DL che può essere coadiuvato, in relazione alla complessità dell'intervento, da un ufficio di direzione dei lavori, costituito da uno o più direttori operativi e da ispettori di cantiere. L'allegato II.14 al D.lgs. n. 36/2023 stabilisce le attività ed i compiti demandati al DL e agli assistenti con funzioni di direttori operativi e di ispettori di cantiere. La vigilanza deve estendersi anche alla verifica del rispetto da parte dell'Appaltatore dei requisiti previsti dal principio DNSH riportati nel Capitolato Speciale d'Appalto. L'appaltatore dovrà quindi garantire l'effettiva realizzazione dell'intervento senza arrecare danni all'ambiente, con il vincolo di produrre idonea documentazione a corredo della propria attività, in ottemperanza a quanto previsto nella fase di progettazione (Check-list ex post). Tutti i soggetti incaricati rilasciano apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	RUP DL Direttori operativi Ispettori di cantiere Collaudatore	D. Lgs. 50/2016 DM 49/2018 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. In L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto tra Ministero della Salute e Regione Toscana il 30/05/2022	Esiste il rischio che i RUP/Direttori dei Lavori/Direttori operativi/Ispettori di cantiere/Collaudatori alterino gli esiti dell'attività di vigilanza al fine di attribuire un vantaggio o uno svantaggio non dovuto all'appaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai Direttori operativi, dagli Ispettori di cantiere, dai Collaudatori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai Direttori operativi, dagli Ispettori di cantiere, dai Collaudatori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Vigilanza sul rispetto delle norme di sicurezza nell'esecuzione dei lavori	Il Coordinatore della sicurezza durante l'esecuzione previsto dal d.lgs.n. 81/08 (CSE) verifica che la realizzazione dell'opera sia effettuata nel rispetto dei documenti progettuali relativi alla sicurezza sul lavoro (POS, DUVRI ecc.) nonché alle norme sulla tutela del lavoro. Per lavori di importo superiore a € 5.000.000 è prevista anche la figura del tutor di cantiere che supporta il CSE. Tutti i soggetti incaricati rilasciano apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	RUP Coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione (CSE) Tutor di cantiere	D. Lgs. 50/2016 DM 49/2018 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. In L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto tra Ministero della Salute e Regione Toscana il 30/05/2022	Esiste il rischio che i Coordinatori della sicurezza in fase di esecuzione/Tutor di cantiere alterino gli esiti dell'attività di vigilanza al fine di attribuire un vantaggio o uno svantaggio non dovuto all'appaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Coordinatori della sicurezza in fase di esecuzione, dai Tutor di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Coordinatori della sicurezza in fase di esecuzione, dai Tutor di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
4	Concessione eventuale anticipazione	Qualora l'esecutore dei lavori ne faccia richiesta, e solo dopo l'effettivo inizio dei lavori, il RUP autorizza la concessione di un'anticipazione economica, previa costituzione di garanzia fideiussoria bancaria o assicurativa di importo pari all'anticipazione maggiorato del tasso di interesse legale applicato al periodo necessario al recupero dell'anticipazione stessa secondo il cronoprogramma dei lavori.	RUP	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 D.M. 193/2022	Nessuno															
5	Contabilizzazione dei lavori eseguiti	In base a quanto previsto dal contratto di appalto stipulato con l'Appaltatore, i lavori vengono contabilizzati a misura, a corpo oppure a corpo e misura. Il DL provvede ad effettuare il controllo della spesa legata all'esecuzione dei lavori, attraverso la compilazione con precisione e tempestività dei seguenti documenti contabili, che sono atti pubblici a tutti gli effetti di legge, con i quali si realizza l'accertamento e la registrazione dei fatti producenti la spesa: • **Giornale dei lavori** nel quale sono annotati, per ciascun giorno, le attività con cui procedono le lavorazioni, la qualifica e il numero degli operai impiegati, l'attrezzatura tecnica impiegata, gli ordini di servizio del RUP e del DL, le relazioni indirizzate al RUP, le contestazioni, le sospensioni e le riprese dei lavori, le varianti o le modifiche con i nuovi prezzi; • **Libretto di misura** che contiene la misurazione e la classificazione delle lavorazioni effettuate dal DL. I libretti sono aggiornati e immediatamente firmati dal tecnico dell'appaltatore che ha assistito al rilevamento delle misure; • **Registro di contabilità** che contiene le trascrizioni delle annotazioni presenti nei libretti delle misure nonché le domande che l'esecutore ritiene di fare e le motivate deduzioni del DL. Il registro è il documento che riassume l'intera contabilizzazione dell'opera. Può essere previsto anche il Sommario del registro di contabilità; • **Stato di avanzamento lavori** (SAL) che riassume tutte le lavorazioni eseguite dalle imprese esecutrici. E' ricavato dal registro di contabilità ed è emesso dal DL nei termini indicati dal contratto di appalto, ai fini del pagamento della rata di acconto; • **Conto finale** e relativa relazione. La quantificazione dell'avanzamento dei lavori è effettuata a cura del DL e annotata sui libretti di misura delle lavorazioni e delle provviste e sul registro di contabilità. Il DL, a tal fine, provvede a classificare e misurare le lavorazioni eseguite, nonché a trasferire i rilievi effettuati sul registro di contabilità per l'adozione degli stati di avanzamento dei lavori e per la successiva attivazione dei processi di pagamento dell'appaltatore.	RUP DL Ispettore di cantiere	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. In L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 D.lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto tra Ministero della Salute e Regione Toscana il 30/05/2022	Esiste il rischio che i Direttori dei Lavori/Ispettori di cantiere alterino l'attività di contabilizzazione al fine di attribuire un vantaggio o uno svantaggio non dovuto all'appaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Direttori dei Lavori, dagli Ispettori di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Direttori dei Lavori, dagli Ispettori di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Emissione ordini di servizio	Gli ordini di servizio sono gli atti mediante i quali il Responsabile Unico del Progetto e il Direttore dei lavori impartiscono all'esecutore tutte le disposizioni e istruzioni operative in ordine all'esecuzione delle prestazioni. Vengono annotati sul giornale dei lavori.	RUP DL	D. Lgs. 50/2016 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008	Nessuno															
7	Monitoraggio rispetto del cronoprogramma	La costante verifica dei tempi di esecuzione rispetto al cronoprogramma di progetto serve per individuare tempestivamente eventuali ritardi e assumere di conseguenza le opportune misure correttive. Se l'appaltatore ritarda l'esecuzione dei lavori per propria negligenza, incorre nell'applicazione delle penali da parte del RUP, calcolate in misura giornaliera e proporzionali rispetto all'importo del contratto. Le penali non possono comunque superare complessivamente il 20% dell'ammontare netto contrattuale.	RUP DL Direttori operativi Ispettori di cantiere	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Esiste il rischio che i RUP/DL/Direttori operativi/Ispettori di cantiere alterino gli esiti dell'attività di vigilanza al fine di attribuire un vantaggio o uno svantaggio non dovuto all'appaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai Direttori operativi, dagli Ispettori di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai Direttori operativi, dagli Ispettori di cantiere e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Analisi degli appalti rispetto ai quali è stato concesso, in un dato arco temporale, il premio di accelerazione, per consentire una verifica a campione della conformità alla norma	X								N° di appalti per i quali è stata verificata la conformità alla norma sul premio di accelerazione/N° di appalti per i quali è stato concesso il premio di accelerazione	10%	RESP	31/12 di ogni anno
									Sensibilizzazione dei soggetti competenti preposti a mezzo della diffusione di circolari interne/linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in ordine all'esecuzione della prestazione al fine del corretto riconoscimento del premio di accelerazione			X						Diffusione di circolari interne o linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in ordine all'esecuzione della prestazione al fine del corretto riconoscimento del premio di accelerazione (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
8	Eventuale sospensione e ripresa dei lavori	Qualora ricorrano circostanze speciali che impediscono in via temporanea che i lavori procedano utilmente a regola d'arte, il DL può disporre la sospensione dell'esecuzione dei lavori. La sospensione dei lavori può essere disposta anche dal RUP per ragioni di necessità o di pubblico interesse. In tutti i casi, la sospensione dei lavori è disposta solo per il tempo strettamente necessario e, cessate le relative cause, il RUP dispone la ripresa dell'esecuzione e indica il nuovo termine contrattuale. Per lavori PNRR le cause di sospensione sono limitate alle fattispecie previste ai commi 1, 5 e 6 dell'art. 5 del D.L. 76 convertito in Legge 120/2020. I verbali dovranno riportare il logo "Next Generation EU".	RUP DL	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Nessuno															

2 – ANALISI DEL PROCESSO																						
ARETEC009 - PNRR - Fase esecuzione lavori e verifica della stessa - 26/01/2026																						
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio													
										Tipologia di misura												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
9	Emissione stato di avanzamento lavori (SAL)	Il SAL è redatto dal DL, riassume tutte le lavorazioni eseguite dal principio dell'appalto sino alla sua compilazione e comprende la distinta redatta dal CSE relativa agli oneri della sicurezza. Tale documento è ricavato dal registro di contabilità.	DL CSE	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Nessuno																
10	Emissione ordini NSO	Il RUP, supportato dal personale amministrativo, emette l'ordine sul gestionale aziendale CEPAS e lo trasmette all'Appaltatore attraverso la piattaforma "Nodo Smistamento Ordini". Gli ordinativi dovranno riportare, oltre all'indicazione del CIG e CUP dell'intervento, anche l'indicazione che trattasi di intervento PNRR finanziato con i fondi "PNRR - Next Generation EU".	RUP Personale amministrativo della SOC Gestione amministrativa e appalti	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Nessuno																
11	Redazione certificati di pagamento	Sulla base del SAL redatto dal DL, il RUP, previa verifica della regolarità contributiva degli operatori economici coinvolti, emette il certificato di pagamento e lo trasmette alla stazione appaltante per il pagamento. I certificati di pagamento dovranno riportare, oltre all'indicazione del CIG e CUP dell'intervento, anche l'indicazione che trattasi di intervento PNRR finanziato con i fondi "PNRR - Next Generation EU".	RUP	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Nessuno																
12	Liquidazione fatture	In conformità al certificato di pagamento, il RUP effettua il "ricevimento" sul gestionale aziendale (CEPAS) autorizzando il pagamento. Le fatture dovranno riportare, oltre all'indicazione del CIG e CUP dell'intervento, anche l'indicazione che trattasi di intervento PNRR finanziato con i fondi "PNRR - Next Generation EU".	RUP Personale amministrativo della SOC Gestione amministrativa e appalti	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Nessuno																
13	Eventuali autorizzazioni al subappalto	L'appaltatore è tenuto a richiedere alla Stazione Appaltante l'autorizzazione al subappalto nel rispetto del Codice e di quanto previsto negli atti di gara, presentando apposita istanza, con allegati il contratto di subappalto e tutta la documentazione prevista dalla normativa vigente. La Stazione Appaltante, sulla base dell'istruttoria condotta, autorizza il subappalto mediante adozione di determina dirigenziale a condizione che: - il subappaltatore sia qualificato per le lavorazioni o le prestazioni da eseguire; - non sussistano a suo carico le cause di esclusione previste dal Codice; - all'atto dell'offerta siano stati indicati i lavori che si intende subappaltare. Nei capitolati e nelle delibere a contrarre è sempre specificato che non è consentito il subappalto a cascata. Il personale della SOC Gestione amministrativa e appalti effettua le verifiche della conformità alla norma di tutte le autorizzazioni al subappalto concesse dal RUP.	RUP DL Direttore della struttura tecnica competente	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Esiste il rischio che i RUP autorizzino il subappalto anche in assenza dei necessari requisiti, al fine di attribuire un vantaggio non dovuto all'esecutore	Presenza di conflitto di interessi Carenza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che vengano omessi i controlli sullo svolgimento delle prestazioni dedotte in contratto da parte del solo personale autorizzato	Presenza di conflitto di interessi Carenza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Sensibilizzazione dei soggetti competenti preposti a mezzo della diffusione di circolari interne/linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in materia di subappalto			X						Diffusione di circolari interne o linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in materia di subappalto (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
14	Verifica esecuzione subappalto	L'accesso in cantiere dei subappaltatori è autorizzato dal Direttore dei Lavori o dall'ufficio di Direzione Lavori, previa comunicazione dell'autorizzazione al subappalto concessa dal RUP. Il DL accerta l'effettivo svolgimento delle prestazioni affidate al subappaltatore, nel rispetto della normativa vigente e del contratto stipulato.	Direttore dei lavori	All. II.14, art. 1, lett. m) al D. Lgs. 36/2023 (ex. DM 49/2018, art. 7)	Esiste il rischio che alcune prestazioni vengano svolte da parte di soggetti non autorizzati ad accedere al cantiere	Carenza di controlli	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa dati i controlli effettuati dal DL in conformità alle norme vigenti. L'impatto economico e reputazionale si può considerare basso.													
15	Eventuali modifiche contrattuali (soggettive)	E' consentita la modifica soggettiva del contratto, senza una nuova procedura di affidamento, al ricorrere delle ipotesi previste dal Codice. In tal caso, la stazione appaltante avrà l'onere di verificare che il soggetto subentrante sia legittimato a proseguire l'esecuzione del contratto in sostituzione dell'originario affidatario, acquisendo tutte le informazioni utili alla corretta identificazione dell'operazione aziendale, al fine di escludere che la successione nel contratto violi il principio di rotazione.	RUP Personale della SOC Gestione amministrativa e appalti	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Esiste il rischio che i RUP autorizzino modifiche contrattuali soggettive anche in assenza dei necessari requisiti, al fine di attribuire un vantaggio non dovuto al soggetto subentrante	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
16	Verifica requisiti in caso di subappalto o modifiche soggettive dell'appaltatore	Il RUP con il supporto del personale della SOC Gestione amministrativa e appalti consulta le banche dati (FVOE, BDNA, Registro Imprese, DURC ecc) per verificare le dichiarazioni rese dall'appaltatore o dai subappaltatori in merito al possesso dei requisiti generali e speciali. Deve essere acquisito anche il dato sulla titolarità effettiva del sub-appaltatore unitamente alla propria dichiarazione di assenza conflitti di interesse da caricare sulla piattaforma REGIS. Anche il personale della stazione appaltante coinvolto nelle diverse fasi dell'appalto è tenuto a rendere la dichiarazione di assenza di conflitti di interesse rispetto al titolare effettivo.	RUP Personale della SOC Gestione amministrativa e appalti	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Esiste il rischio che il RUP alteri gli esiti delle verifiche al fine di attribuire un vantaggio non dovuto all'appaltatore o al subappaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																							
ARETEC009 - PNRR - Fase esecuzione lavori e verifica della stessa - 26/01/2026																							
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio													
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
17	Modifiche contrattuali	Possono essere apportate al contratto, senza dover procedere ad una nuova gara, le modifiche contrattuali in corso di esecuzione dei lavori, secondo le fattispecie indicate dal Codice di seguito riassunte: - modifiche e opzioni previste negli atti di gara; - modifiche per sopravvenute necessità suppletive non previste in fase di gara; - varianti di corso d'opera per circostanze imprevedibili; - modifiche soggettive per sostituzione del contraente; - modifiche sotto soglia e sotto il 15%; - modifiche non sostanziali; - modifiche per clausole di rinegoziazione; - modifiche in aumento fino ad 1/5 previste in fase di gara; - proroga (prevista negli atti di gara o per casi eccezionali). Il DL propone al RUP le modifiche ai contratti in corso di esecuzione e relative perizie, indicandone i motivi in apposita relazione da inviare al RUP, nei casi e alle condizioni previste dal Codice. Le modifiche contrattuali dovranno successivamente essere autorizzate dal RUP e regolarmente approvate con provvedimento dell'Azienda per poterne eseguire i lavori. Le variazioni sono valutate in base ai prezzi di contratto, ma, se comportano nuove categorie di lavori, si provvede alla formazione di nuovi prezzi, desumendoli dai prezzari o, in mancanza, ricavandoli da nuove analisi. Se le modifiche comportano maggiori spese rispetto al quadro economico, la modifica contrattuale deve essere approvata con Deliberazione del Direttore Generale che ha approvato il progetto esecutivo.	RUP DL Personale della SOC Gestione amministrativa e appalti	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Esiste il rischio che i RUP/DL autorizzino modifiche contrattuali anche in assenza dei necessari requisiti, al fine di attribuire un vantaggio non dovuto all'appaltatore o subappaltatore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					In caso di appalto integrato, rischio di varianti in corso d'opera, maggiori costi di realizzazione e dilatazione dei tempi di esecuzione a causa di carenze progettuali non identificate in fasi di progettazione	Carenza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	In caso di appalto integrato, qualora le varianti in corso d'opera comportino: 1) incremento contrattuale superiore al 20% dell'importo iniziale; 2) sospensioni che determinano un incremento dei termini superiori al 25% di quelli inizialmente previsti; 3) modifiche e/o variazioni di natura sostanziale anche se contenute nell'importo contrattuale Il RUP dà atto nella sua relazione di aver effettuato un'analisi approfondita delle criticità sopra elencate prima dell'approvazione	X								In caso di appalto integrato, qualora le varianti in corso d'opera comportino: 1) incremento contrattuale superiore al 20% dell'importo iniziale; 2) sospensioni che determinano un incremento dei termini superiori al 25% di quelli inizialmente previsti; 3) modifiche e/o variazioni di natura sostanziale anche se contenute nell'importo contrattuale Il RUP dà atto nella sua relazione di aver effettuato un'analisi approfondita delle criticità sopra elencate prima dell'approvazione (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
18	Gestione delle riserve	Nel corso dell'esecuzione del contratto possono verificarsi alcune circostanze che legittimano l'appaltatore a formulare, nei confronti della Stazione Appaltante, pretese economiche ulteriori rispetto a quanto pattuito. A tal fine, al momento della firma del registro di contabilità, l'appaltatore può firmare con riserva. Le riserve iscritte dall'appaltatore devono essere valutate in ordine a: a) analisi sull'ammissibilità della riserva; b) se l'analisi precedente è positiva, si effettua la verifica sulla tempestività della riserva; c) se la riserva risulta ammissibile e tempestiva se ne valuta la fondatezza. Se la Stazione Appaltante riconosce come fondate le riserve presentate dall'appaltatore, questi viene soddisfatto con il pagamento degli importi richiesti, altrimenti, può attivare la tutela giudiziale o alternativa (accordo bonario o transazione). Per appalti di importo superiore alla soglia comunitaria, alla procedura di valutazione delle riserve partecipa anche il Collegio Consultivo Tecnico.	RUP DL Collegio Consultivo Tecnico	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Esiste il rischio che i RUP/DL/Membri del Collegio consultivo tecnico riconoscano come fondate le riserve poste dall'esecutore anche in assenza dei necessari requisiti	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai membri del Collegio Consultivo Tecnico e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori, dai membri del Collegio Consultivo Tecnico e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
19	Eventuali accordi bonari e transazioni	Tutte le controversie derivanti dall'esecuzione del contratto possono essere risolte mediante attivazione da parte del RUP del procedimento di accordo bonario o mediante transazione, la quale può essere formulata sia dall'appaltatore che dal dirigente competente, sentito il RUP. Il RUP ha la facoltà, e per i lavori sopra soglia comunitaria ha l'obbligo, di istituire il Collegio Consultivo Tecnico al fine di prevenire eventuali controversie tra la Stazione Appaltante e l'appaltatore. In caso di contenzioso l'Azienda attiverà una ricognizione degli operatori economici che negli ultimi due anni hanno avuto la "conservazione del contratto" e di quelli per i quali è stato concesso il risarcimento ai sensi dell'art. 125 d.lgs. n. 104/2010. Ciò al fine di verificare la ricorrenza dei medesimi OE, indice di un possibile accordo collusivo fra gli stessi.	RUP Collegio Consultivo Tecnico	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Esiste il rischio che i RUP/Membri del Collegio Consultivo Tecnico attribuiscano un vantaggio non dovuto all'appaltatore attraverso l'attivazione di accordi bonari/transazioni in assenza dei necessari presupposti	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai membri del Collegio Consultivo Tecnico e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai membri del Collegio Consultivo Tecnico e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
20	Ultimazione dei lavori	Il DL, a fronte della comunicazione dell'esecutore di intervenuta ultimazione dei lavori, effettua i necessari accertamenti in contraddittorio con l'esecutore, elabora tempestivamente il certificato di ultimazione dei lavori e lo invia al RUP, il quale ne rilascia copia conforme all'esecutore. In ogni caso, alla data di scadenza prevista dal contratto, il direttore dei lavori redige, in contraddittorio con l'esecutore, un verbale di constatazione sullo stato dei lavori, anche ai fini dell'applicazione delle penali previste nel contratto per il caso di ritardata esecuzione oppure al fine del riconoscimento del premio di accelerazione in caso di conclusione anticipata dei lavori. Le modalità di calcolo delle penali e del premio di accelerazione sono indicate nel Capitolato Speciale d'Appalto. Sia le penali che il premio di accelerazione non possono comunque superare complessivamente il 10% dell'ammontare netto contrattuale.	RUP DL	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Esiste il rischio che il RUP/Direttori dei Lavori riconoscano un vantaggio non dovuto all'appaltatore alterando gli esiti delle verifiche sullo stato di attuazione dei lavori	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, dai Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
21	Stato finale del lavori	Lo stato finale dei lavori è l'atto contabile emesso dal DL a seguito dell'ultimazione degli stessi che definisce in maniera esatta i lavori eseguiti ed i relativi importi da cui si determina il corrispettivo complessivo spettante all'appaltatore. L'atto comprende la distinta redatta dal CSE relativa agli oneri della sicurezza. Lo Stato finale deve essere sottoscritto dall'Appaltatore e trasmesso al RUP unitamente ad una relazione, in cui sono riportate le principali vicende che hanno caratterizzato l'esecuzione dei lavori, allegando tutta la relativa documentazione. Lo Stato Finale è trasmesso al soggetto incaricato della verifica dell'esecuzione.	RUP DL CSE	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Nessuno																
22	Verifica dell'esecuzione	Entro sei mesi dall'ultimazione dei lavori, deve essere redatto il collaudo finale dell'opera da parte del Collaudatore o della Commissione di Collaudo appositamente nominata. Su proposta del RUP, la Stazione Appaltante ha facoltà di sostituire il certificato di collaudo con il certificato di regolare esecuzione (CRE) per lavori di importo pari o inferiore ad un milione di euro. Il CRE viene emesso dal DL entro tre mesi dalla data di ultimazione dei lavori. Il certificato di collaudo ha carattere provvisorio ed assume carattere definitivo decorsi due anni dalla sua emissione. Il Certificato di collaudo/CRE viene approvato con provvedimento dell'Azienda, autorizzando il pagamento della rata di saldo all'appaltatore, previa presentazione di apposita polizza fideiussoria a garanzia di detto saldo. Con il collaudo la Stazione Appaltante prende in consegna l'opera realizzata.	RUP Collaudatore/Commissione di collaudo/DL	D. Lgs. 50/2016 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 D. Lgs. 36/2023 D. Lgs. 81/2008 D.M. 193/2022 Contratto Istituzionale di Sviluppo	Esiste il rischio che il RUP/ Collaudatori/Membri della Commissione di collaudo/DL attestino l'esito positivo del collaudo anche in assenza dei necessari requisiti	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai RUP, dai Collaudatori/Membri della Commissione di Collaudo/Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai RUP, dai Collaudatori/Membri della Commissione di Collaudo/Direttori dei Lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
23	Monitoraggio e rendicontazione su piattaforma REGIS	Per ciascun intervento a cui è associato un CUP, il RUP, con il supporto del personale amministrativo, monitora sulla piattaforma REGIS sia gli aspetti legati all'esecuzione procedurale sia quelli legati alla realizzazione dell'opera, implementando con regolarità e continuità, le sezioni ivi presenti relative all'anagrafica del progetto, al titolare effettivo, al crono-programma dei costi, alla gestione fonti, agli indicatori di target, alla procedura di aggiudicazione e alla gestione spese ed ogni altro dato e informazione necessari per gli adempimenti previsti dalla normativa nazionale ed europea in materia PNRR. All'interno delle sezioni "Titolare effettivo" e "Procedura di aggiudicazione" vengono inseriti i dati del titolare effettivo e caricate le relative dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi dell'operatore economico e del personale interno coinvolto nelle varie fasi dell'appalto.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Linee Guida REGIS Rev. 03 del 23/06/2023 Circolare n. 27 del 15/09/2023 - integrazione Linee Guida	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	PNRR - Affidamento diretto di forniture e servizi (ivi compresi i servizi di architettura ed ingegneria) di importo inferiore ad € 140.000
Area di rischio:	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali
Processi connessi:	
Codice:	ARETEC010
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Tutte le strutture aziendali	Richiesta di attivazione servizio o fornitura Riscontro della necessità da parte del Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Strumenti di programmazione aziendali	Il processo si occupa di gestire gli affidamenti diretti di forniture e servizi (ivi compresi i servizi di architettura ed ingegneria) di importo inferiore ad € 140.000,00 sulla base di elementi qualitativi e quantitativi definiti dal RUP	Determina di affidamento e altra documentazione inerente la procedura Contratto stipulato con l'affidatario	Banca dati nazionale contratti pubblici Operatori economici

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC010 - PNRR - Affidamento diretto di forniture e servizi (ivi compresi i servizi di architettura ed ingegneria) di importo inferiore ad € 140.000 - 26/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Riscontro necessità di forniture e servizi specifici o propedeutici alle opere principali PNRR	Il RUP di ogni singolo intervento, previsto all'interno della programmazione regionale e aziendale degli interventi a valere sul PNRR Missione 6 Salute, rileva direttamente la necessità di approvvigionamento di forniture e servizi, compresi i servizi di ingegneria e architettura, specifici e/o propedeutici alle opere principali per dare attuazione all'intervento complessivo da realizzare nell'ambito della Componente 1, Investimento 1.1. Case di Comunità, Investimento 1.2. Centrali Operative Territoriali, Investimento 1.3 Ospedali di Comunità e della Componente 2, Investimento 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile. Tutti gli interventi PNRR sono associati al codice CUP per consentirne il monitoraggio tramite la piattaforma REGIS e risultano inseriti all'interno del Piano degli Investimenti aziendale approvato con delibera del Direttore Generale. Il RUP individuato rilascia apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	RUP	DGRT n. 225 del 28/02/2022 Delibera Direttore Generale n. 502 del 28/04/2022 Piano degli Investimenti aziendale Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto tra Ministero della Salute e Regione Toscana il 30/05/2022	Nessuno															
2	Definizione documentazione tecnica ed importo a base di affidamento	Il RUP predispone e definisce i contenuti della documentazione tecnica e indica le caratteristiche generali delle prestazioni necessarie alla realizzazione dell'intervento PNRR senza individuare specifiche tecniche che potrebbero favorire un operatore economico rispetto ad un altro. L'importo a base di affidamento viene determinato applicando alle quantità delle prestazioni i prezzi dedotti dai vigenti prezzari della Regione Toscana ovvero attraverso indagini di mercato acquisendo preventivi da uno o più operatori economici ovvero basandosi sullo storico dei prezzi rilevati per precedenti prestazioni analoghe. Nel caso di affidamento di servizi di ingegneria e architettura, il calcolo del corrispettivo da porre a base di affidamento viene calcolato ai sensi del Decreto del Ministero della Giustizia 17/06/2016 e con i parametri di cui all'Allegato I.13 al D.lgs. 36/2023. Il RUP del singolo procedimento, nel calcolare l'importo da porre a base dell'affidamento, definisce puntualmente il fabbisogno in relazione all'oggetto dell'appalto, determinando per ogni attività di cui si compone l'affidamento, il relativo importo con le modalità sopra specificate. Ciò consente non solo la formulazione di offerte congrue, ma evita anche che la sottostima dell'importo di affidamento possa determinare l'elusione della disciplina prevista dal Codice per importi superiori (divieto di frazionamento).	RUP	Art. 41 del D.lgs 36/2023 Allegato I. 13 DM Giustizia 17/06/2016 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Circolare MEF-RGS n. 30/2022 Circolare MEF-RGS n. 13/2024	Esiste il rischio potenziale che il RUP incaricato possa condizionare l'esito dell'affidamento con la definizione della documentazione tecnica	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Rischio di frazionamento o di affidamenti ricorrenti	Mancanza di controlli	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore superiore a €126.000	X								Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore superiore a €126.000 (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
									Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti	X								Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
3	Indagine esplorativa con acquisizione di preventivi di spesa	Qualora il RUP non abbia tutti gli elementi necessari per redigere la documentazione tecnica di cui al punto precedente, può ricorrere all'indagine esplorativa, avvalendosi dell'elenco aziendale degli operatori economici e, ove non presenti, ricorrendo al mercato, al fine di acquisire il valore presunto del servizio/fornitura, le condizioni e le specifiche tecniche della prestazione richiesta.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022	Nessuno															
4	Richiesta preventivi a fornitori	Il RUP procede all'individuazione dell'operatore economico a cui richiedere la presentazione del preventivo, verificando se nell'elenco aziendale degli operatori economici (approvato e aggiornato periodicamente con determina) sono presenti operatori qualificati per svolgere l'affidamento in interesse. Se in tale elenco sono presenti uno o più operatori nella categoria richiesta, il RUP sceglie tra questi uno o più operatori a cui inviare la richiesta di preventivo, assicurando che siano scelti soggetti in possesso di documentate esperienze pregresse idonee all'esecuzione delle prestazioni. I criteri per la scelta degli operatori economici fanno riferimento ai requisiti tecnico/professionali degli stessi, evitando comunque di invitare lo stesso operatore per più di due volte consecutive per commesse rientranti nello stesso settore merceologico, nella stessa categoria di opera, nello stesso settore di servizi: a tal fine nell'elenco aziendale, per ogni operatore economico, vengono riportate le aggiudicazioni dei precedenti affidamenti aziendali. Nel caso di reinvito del contraente uscente, il RUP deve fornire sempre adeguata motivazione, in ordine a tale scelta, nella propria relazione.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e modalità di controllo per evitare affidamenti ricorrenti. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Richiesta preventivi a fornitori sul mercato	Nell'eventualità residua in cui nell'elenco non siano presenti uno o più operatori idonei, il RUP li individua sul mercato fra quelli specializzati nel settore oggetto dell'affidamento, garantendo un'adeguata rotazione, fornendone adeguata motivazione sulla base della loro esperienza pregressa idonea all'esecuzione della prestazione richiesta e delle tempistiche e del buon esito del precedente contratto.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'esistenza di modalità informali per garantire la rotazione dei fornitori. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Formalizzazione delle offerte	Il RUP esamina i preventivi ricevuti e valuta le informazioni acquisite in merito alla corrispondenza con il fabbisogno individuato, selezionando il miglior preventivo sulla base di elementi qualitativi e quantitativi predeterminati. Il RUP carica su START/MEPA la lettera di richiesta di offerta nella quale si specificano anche i requisiti di partecipazione necessari, la documentazione tecnica posta a base di affidamento, nella quale viene richiesto il rispetto del principio DNSH, e richiede la conferma o il miglioramento del prezzo offerto con il preventivo selezionato. La citata lettera di richiesta offerta deve prevedere inoltre, ai sensi dell'art. 47, comma 4, del D.L. n. 77/2021, specifici requisiti di partecipazione orientati a promuovere l'imprenditoria giovanile, l'inclusione lavorativa delle persone disabili, la parità di genere. Tali obblighi possono essere derogati, in tutto o in parte, secondo la normativa suddetta e in tal caso il RUP dovrà fornire adeguata e specifica motivazione in ragione dell'oggetto del contratto, della tipologia o la natura del progetto o altri elementi che ne rendano l'inserimento impossibile o contrastante con gli obiettivi di universalità e socialità, di efficienza, di economicità e di qualità della prestazione nonché di ottimale impiego delle risorse pubbliche. La richiesta di offerta su START/MEPA rimane pubblicata per un periodo congruo stabilito dal RUP. Per affidamenti diretti di importo inferiore a 5.000 euro è consentito derogare all'applicazione del principio di rotazione.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Circolare RGS n. 22/2024 guida operativa DNSH	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Verifica dell'offerta	L'operatore economico presenta la propria offerta sul portale telematico. Il RUP provvede all'apertura della busta virtuale contenente la documentazione amministrativa (tra cui il rapporto sulla situazione del personale in caso di operatore economico con più di 50 dipendenti, i dati del titolare effettivo e la propria dichiarazione di assenza conflitto di interesse) e l'offerta economica: Il RUP verifica la conformità della documentazione amministrativa presentata e la congruità dell'offerta in rapporto alla qualità della prestazione. Al termine dell'esame della documentazione viene acquisito il codice CIG necessario, unitamente al CUP, al monitoraggio dell'intervento su piattaforma REGIS. Resta ferma la possibilità da parte del RUP di chiedere un miglioramento del prezzo negoziando con l'operatore economico condizioni più vantaggiose.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Circolare MEF-RGS n. 30/2022 Circolare MEF-RGS n. 13/2024	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
8	Elaborazione della relazione con caratteristiche e motivazioni della scelta	Al termine dell'esame dell'offerta, il RUP completa una relazione, sulla base di uno schema tipo unico, in cui riporta, tra le altre cose, le caratteristiche dell'affidamento, l'importo offerto e le motivazioni che hanno condotto ad individuare l'operatore economico invitato. Per gli affidamenti di importo pari o superiore a 40.000 euro il RUP verifica il possesso dei requisiti autodichiarati dall'operatore economico, mentre per gli affidamenti di importo inferiore a 40.000 euro il RUP esegue una verifica semplificata del possesso dei requisiti richiesti, sulla base di dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà verificate a sorteggio su un campione preventivamente individuato.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022	Esiste il rischio potenziale che la procedura venga alterata per avvantaggiare un operatore economico	Eccessiva complessità dei processi Mancanza di controllo di I livello	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché il RUP è una persona competente e adeguatamente formata e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Definizione di una ceck list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti per le procedure superiori a €40.000	X								Definizione di una ceck list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti per le procedure superiori a €40.000 (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
9	Affidamento	Il Direttore di struttura di appartenenza del RUP provvede con determina, riportante nell'intestazione i loghi previsti dal PNRR, ad approvare la relazione e la documentazione allegata, trasmessagli dal RUP, e ad affidare la prestazione all'operatore economico precedentemente individuato. Per gli affidamenti di importo inferiore ad euro 5.000 viene adottata una determina che può comprendere anche più affidamenti.	Direttore di Struttura competente per il tipo di intervento	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022	Nessuno															

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
ARETEC010 - PNRR - Affidamento diretto di forniture e servizi (ivi compresi i servizi di architettura ed ingegneria) di importo inferiore ad € 140.000 - 26/01/2026																			
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
10	Stipula contratto	Il RUP stipula il contratto con l'operatore economico ai sensi dell'art. 18 del D.lgs. 36/2023; per gli affidamenti di importo inferiore ad euro 5.000 il contratto può essere sostituito dall'ordine di esecuzione sottoscritto dal RUP. L'operatore economico affidatario, che impiega tra i 15 e i 50 dipendenti, è obbligato a consegnare, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, la relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile alla stazione appaltante.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022	Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta per la presenza di conflitti di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
11	Pubblicazione	Il RUP, con il supporto del personale amministrativo, pubblica la documentazione inerente la procedura sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici e sul sito Amministrazione Trasparente, in conformità alle indicazioni di ANAC.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. In L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022	Nessuno																
12	Monitoraggio su piattaforma REGIS	Per ciascun intervento a cui è associato un CUP, il RUP, con il supporto del personale amministrativo, monitora sulla piattaforma REGIS gli aspetti legati all'esecuzione procedurale dell'opera, implementando con regolarità e continuità, le sezioni ivi presenti relative all'anagrafica del progetto, al titolare effettivo, al cronoprogramma dei costi, alla gestione fonti, agli indicatori di target, alla procedura di aggiudicazione e alla gestione spese ed ogni altro dato e informazione necessari per gli adempimenti previsti dalla normativa nazionale ed europea in materia PNRR. All'interno delle sezioni titolari effettivo e procedura di aggiudicazione vengono inseriti i dati del titolare effettivo e caricate le relative dichiarazioni di assenza conflitti di interessi dell'operatore economico e del personale interno coinvolto nelle varie fasi dell'appalto.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Linee Guida REGIS Rev. 03 del 23/06/2023 Circolare n. 27 del 15/09/2023 - integrazione Linee Guida	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	PNRR – Procedura negoziata senza bando servizi (ivi compresi servizi di architettura ed ingegneria) da euro 140.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa
Area di rischio:	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali
Processi connessi:	
Codice:	ARETEC011
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi, Allegranti Sara
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana Direzione Aziendale	DGRT n. 225 del 28/02/2022 Delibera DG n. 502 del 28/04/2022	Il processo gestisce tutte le attività relative all'espletamento della procedura negoziata per l'acquisizione di servizi di importo compreso tra euro 140.000 fino alle soglie di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Determina Dirigenziale di aggiudicazione e altra documentazione inerente la procedura Contratto stipulato con l'aggiudicatario. Rendicontazione REGIS	Banca dati nazionale contratti pubblici Operatori economici REGIS

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC011 - PNRR – Procedura negoziata senza bando servizi (ivi compresi servi di architettura ed ingegneria) da euro 140.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Riscontro necessità di servizi specifici o propedeutici alle opere principali PNRR	Il RUP di ogni singolo intervento, previsto all'interno della programmazione regionale e aziendale degli interventi a valere sul PNRR Missione 6 Salute, rileva direttamente la necessità di approvvigionamento di servizi specifici e/o propedeutici alle opere principali, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura, per dare attuazione all'intervento complessivo da realizzare nell'ambito della Componente 1, Investimento 1.1. Case di Comunità, Investimento 1.2. Centrali Operative Territoriali, Investimento 1.3 Ospedali di Comunità e della Componente 2, Investimento 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile. Il RUP individuato rilascia apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	RUP	DGRT n. 225 del 28/02/2022 Delibera Direttore Generale n. 502 del 28/04/2022 Piano degli Investimenti aziendale Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto tra Ministero della Salute e Regione Toscana il 30/05/2022	Esiste il rischio che il RUP attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP							X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
2	Definizione documentazione tecnica progettuale ed importo a base di gara	Il RUP predispone il progetto di servizio composto dal capitolato tecnico-prestazionale, dal quadro economico dell'intervento e dalla relazione tecnica nella quale indica le caratteristiche generali delle prestazioni da eseguire senza individuare specifiche tecniche che potrebbero favorire un operatore economico rispetto ad un altro. Il RUP verifica la copertura della spesa per il servizio nell'ambito del quadro economico dell'intervento. L'importo a base di gara viene determinato applicando alle quantità delle prestazioni i prezzi dedotti dai vigenti prezzari della Regione Toscana ovvero attraverso indagini di mercato acquisendo preventivi da uno o più operatori economici ovvero basandosi sullo storico dei prezzi rilevati per precedenti prestazione analoghe. Nel caso di affidamento di servizi di ingegneria e architettura, il calcolo del corrispettivo da porre a base di affidamento viene effettuato ai sensi del Decreto del Ministero della Giustizia 17/06/2016 e con i parametri di cui all'Allegato I.13 al D.lgs. 36/2023. Il RUP, nel calcolare l'importo da porre a base di gara, definisce puntualmente il fabbisogno in relazione all'oggetto dell'appalto, determinando per ogni attività di cui si compone l'affidamento, il relativo importo con le modalità sopra specificate. Ciò consente non solo la formulazione di offerte congrue, ma evita anche che la sottostima dell'importo di affidamento possa determinare l'elusione della disciplina prevista dal Codice per importi superiori (divieto di frazionamento).	RUP	Decreto del Ministero della Giustizia 17/06/2016 Art. 41 D.lgs. 36/2023 Allegato I.13 D.lgs. 36/2023 Circolare MEF-RGS n. 30/2022 Circolare MEF-RGS n. 13/2024	Esiste il rischio potenziale che il RUP incaricato possa condizionare l'esito dell'affidamento con la definizione della documentazione tecnica	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Rischio di frazionamento o di affidamenti ricorrenti	Mancanza di controlli	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria	X								Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria (SI/NO)	SI	RESP	30/06/2026
									Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti	X								Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
3	Verifica elenco aziendale degli Operatori economici	Per i servizi di architettura e ingegneria, il RUP verifica se nell'elenco aziendale degli operatori economici (approvato e aggiornato periodicamente con determina) sono presenti Operatori qualificati per svolgere l'affidamento in interesse.	RUP	Delibera Direttore Generale n. 377 del 24/03/2022 Art. 50 D.Lgs. 36/2023	Nessuno																
4	Redazione della relazione descrittiva dell'intervento da eseguire ed individuazione degli operatori economici	Il RUP, nella propria relazione descrittiva dell'intervento da eseguire, propone l'approvazione della documentazione tecnica e del quadro economico dell'intervento e propone l'indizione della procedura negoziata senza bando previa individuazione di almeno 5 operatori economici, ove esistenti. Inoltre, definisce anche i requisiti e la metodologia di individuazione degli operatori economici da invitare, seguendo i criteri previsti per la gestione dell'elenco degli operatori economici: 1) ricorrendo all'elenco aziendale degli operatori economici nel caso in cui ce ne fossero in numero sufficiente; 2) ricorrendo al mercato attraverso apposita indagine mediante pubblicazione di un avviso di manifestazione di interesse a partecipare alla procedura di gara; 3) ricorrendo sia all'elenco sia al mercato nel caso in cui nell'elenco aziendale non fosse reperibile un numero sufficiente di operatori economici in possesso dei requisiti necessari. Per interventi o prestazioni analoghe il RUP, nel rispetto del principio di rotazione, evita di invitare lo stesso operatore per più di due volte consecutive per commesse rientranti nello stesso settore merceologico, nella stessa categoria di opera, nello stesso settore di servizi. A tal fine, per i servizi di architettura e ingegneria, nell'elenco aziendale, per ogni operatore economico, vengono riportati le aggiudicazioni dei precedenti affidamenti aziendali. Nel caso di reinvito del contraente uscente, il RUP deve fornire sempre adeguata motivazione, in ordine a tale scelta, nella propria relazione.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Artt.49 e 50 D. Lgs. 36/2023 Allegato II.1 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale n. 377 del 24/03/2022	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di regolamentazione rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e modalità di controllo per evitare affidamenti ricorrenti. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Delibera a contrarre	Il Direttore di Struttura competente propone la delibera a contrarre, riportante nell'intestazione i loghi previsti dal PNRR, con la quale, sulla base della relazione del RUP: 1) approva la documentazione tecnica nella quale viene richiesto anche il rispetto del principio DNSH; 2)indice la procedura di gara, stabilendo il criterio di aggiudicazione (minor prezzo o OEPV); nel caso di servizi di ingegneria e architettura, ai sensi dell'art. 108, comma 2, lettera b) del Codice, è obbligatorio il ricorso al criterio dell'OEPV; 3) indica i requisiti oggettivi di individuazione degli operatori economici da invitare come meglio esplicitato alla fase 4; 4) individua le coperture economiche per l'intervento in questione; 5) nomina il Direttore dell'esecuzione del contratto ed eventuali assistenti su proposta del RUP, acquisendo contestualmente la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi (ad eccezione delle procedure di acquisizione di servizi di ingegneria e architettura); 6) dà atto che compete al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti il compimento di tutti gli atti successivi per l'espletamento della procedura di gara. La delibera a contrarre (o di indizione) e le informazioni e la documentazione afferente alla gara oggetto di pubblicazione, in conformità alle delibere ANAC in materia, sono pubblicati nella specifica sotto-sezione di Amministrazione Trasparente, "Bandi di gara e Contratti"	Direttore di Struttura	Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348/2019 del 26/09/2019 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Artt 50 e 108 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore di Struttura/DEC /ADEC possano favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal DEC, dagli ADEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal DEC, dagli ADEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Emissione avviso di manifestazione di interesse	Per i servizi di architettura e ingegneria, nel caso in cui nell'elenco aziendale degli operatori economici non fosse possibile reperire il numero minimo di operatori previsto dalle vigenti disposizioni di legge, o non ve ne fossero di qualificati per la tipologia di affidamento in oggetto e per tutti gli altri servizi in mancanza di elenco aziendale, la Stazione appaltante emette un avviso di manifestazione di interesse aperto al mercato, contenente requisiti, criteri e modalità per partecipare alla successiva procedura negoziata, avvalendosi di una piattaforma telematica di negoziazione (START/MEPA). Nella determina e nell'avviso si definiscono: - il termine di scadenza per la presentazione delle manifestazioni di interesse, non inferiore a 5 gg.; - i criteri oggettivi per la scelta degli invitati (nel caso in cui le manifestazioni di interesse pervenute siano in numero superiore a quello stabilito); - le modalità di pubblicazione dell'avviso. L'avviso viene pubblicato nell'apposita sezione del sito Amministrazione Trasparente e, tramite START, anche sulla BDNCP. Il Direttore di struttura compila il modulo di dichiarazione di assenza conflitto di interessi.	Direttore della struttura del Dipartimento Area Tecnica, che emette l'avviso di manifestazione di interesse	Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348/2019 del 26/09/2019 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Artt 50 D.lgs. 36/2023 Allegato II.1 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore della struttura che emette l'avviso possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della struttura che emette l'avviso e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della struttura che emette l'avviso e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Approvazione schema lettera di invito e individuazione del Seggio di gara	Il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti con propria determinazione: - approva lo schema di lettera di invito con i modelli di dichiarazioni da presentare a corredo dell'offerta per l'affidamento in interesse. La citata lettera di invito deve prevedere inoltre, ai sensi dell'art. 47, comma 4, del D.L. n. 77/2021, specifici requisiti di partecipazione orientati a promuovere l'imprenditoria giovanile, l'inclusione lavorativa delle persone disabili, la parità di genere. Tali obblighi possono essere derogati, in tutto o in parte, secondo la normativa suddetta e in tal caso il RUP dovrà fornire adeguata e specifica motivazione in ragione dell'oggetto del contratto, della tipologia o la natura del progetto o altri elementi che ne rendano l'inserimento impossibile o contrastante con gli obiettivi di universalità e socialità, di efficienza, di economicità e di qualità della prestazione nonché di ottimale impiego delle risorse pubbliche; - individua il Seggio di gara (anche monocratico) addetto alla verifica della documentazione amministrativa ed al controllo dell'offerta economica. Il Presidente del Seggio di gara e gli eventuali assistenti (due o quattro) rilasciano la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348/2019 del 26/09/2019 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 17 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti o i membri del seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																						
ARETEC011 - PNRR – Procedura negoziata senza bando servizi (ivi compresi servizi di architettura ed ingegneria) da euro 140.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026																						
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio													
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
8	Avvio della procedura di gara tramite il sistema telematico di negoziazione	La documentazione tecnica, nonché la documentazione amministrativa di gara, vengono caricate sulla piattaforma START/MEPA dall'assistente di gara. Attraverso il sistema telematico, vengono inviate le lettere di invito a partecipare alla procedura di affidamento agli operatori economici selezionati, cui viene concesso un termine stabilito nella lettera di invito, nel rispetto di quanto previsto dal Codice dei Contratti, per presentare la propria offerta. Infine, viene pubblicata la gara su START/MEPA ed acquisito il CIG. Allo scadere di tale termine, impostato sul sistema telematico in fase di caricamento della gara, il sistema stesso chiude le offerte, impedendo la presentazione di nuove offerte o il ritiro di quelle già presentate.	Assistente di gara/dipendente del Dipartimento Area tecnica	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 50 D.Lgs. 36/2023	Nessuno																
9	Verifica della documentazione amministrativa trasmessa dai concorrenti offerenti ed eventuale soccorso istruttorio	Nel giorno e all'ora stabiliti dalla lettera di invito, in seduta pubblica, si riunisce il Seggio di gara, composto dal Responsabile del Procedimento di gara (Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti o suo delegato) e due/quattro assistenti, nominato con determina del Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti. Il Seggio di gara valuta la regolarità e conformità della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti alle prescrizioni della lettera di invito (tra cui il rapporto sulla situazione del personale in caso di operatore economico con più di 50 dipendenti, i dati del titolare effettivo e la propria dichiarazione di assenza di conflitto di interessi). Nel caso in cui, all'esito dell'esame della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti, il Seggio di gara avesse rilevato irregolarità e non conformità sanabili con l'istituto del soccorso istruttorio, la seduta pubblica viene chiusa disponendo che il Responsabile del Procedimento di gara invii una lettera all'operatore interessato assegnandogli un termine inderogabile (pena l'esclusione dalla procedura di gara), compreso tra 5 e 10 giorni, per fornire le integrazioni e/o i chiarimenti richiesti. Alla scadenza del termine del soccorso istruttorio, il Seggio di gara si riunisce in seduta pubblica di gara (di cui è stata data notizia tramite il sistema telematico di negoziazione con congruo anticipo) per esaminare la documentazione integrativa trasmessa dai concorrenti interessati dal soccorso istruttorio.	Il Seggio di gara per la verifica della documentazione amministrativa e controllo delle offerte economiche	Lettera di invito (lex specialis di gara) Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 90 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
10	Ammissione/esclusione dei concorrenti	Al termine della verifica della documentazione amministrativa, il Seggio di gara comunica l'elenco dei concorrenti ammessi/esclusi alla Stazione Appaltante affinché il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, riportante nell'intestazione i loghi previsti dal PNRR, disponga le ammissioni e le esclusioni dei concorrenti alla successiva fase di gara finalizzata all'apertura delle eventuali offerte tecniche (se gara indetta con criterio OEPV) ed economiche. Delle stesse ammissioni/esclusioni viene data notizia ai concorrenti stessi a mezzo di apposita nota trasmessa tramite piattaforma telematica.	Il Seggio di gara addetto alla verifica della documentazione amministrativa e controllo delle offerte economiche Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Lettera di invito (lex specialis di gara) Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera Direttore Generale 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 90 D.Lgs. 36/2023	Nessuno																
11	Nomina Commissione giudicatrice delle offerte tecniche ed economiche nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Nel caso di affidamento di servizi da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 108 del D. Lgs. 36/2023, a seguito della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte: - il RUP propone al Direttore del Dipartimento Area Tecnica i nominativi dei componenti della Commissione giudicatrice deputati alla valutazione delle offerte tecniche e al controllo delle offerte economiche, scelti di norma tra i dipendenti in servizio presso il Dipartimento Area Tecnica (avendo acquisito da ciascuno di essi il curriculum vitae che ne dimostra la competenza, e la dichiarazione di accettazione dell'incarico, nella quale viene esclusa la sussistenza di conflitto di interessi con gli operatori economici ammessi alla procedura); - il Direttore del Dipartimento Area Tecnica designa la Commissione giudicatrice con nota indirizzata al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti; - il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, riportante nell'intestazione i loghi previsti dal PNRR, nomina la Commissione giudicatrice ai sensi dell'art. 93 del D.Lgs. 36/2023.	RUP Direttore Dipartimento Area Tecnica Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 93 D.Lgs. 36/2023 Art. 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
12	Valutazione delle offerte tecniche degli operatori economici ammessi a tale fase di gara nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	La Commissione giudicatrice, in seduta riservata, procede all'esame ed alla valutazione delle offerte tecniche e all'assegnazione dei relativi punteggi applicando i criteri e le formule indicati nella lettera di invito. Successivamente, in seduta pubblica, la Commissione giudicatrice procede a: - dare lettura dei punteggi tecnici attribuiti alle singole offerte tecniche e ad inserirli sul sistema telematico di negoziazione; - ad aprire l'offerta economica dei concorrenti ammessi; - ad approvare le offerte regolari e conformi alle prescrizioni della lettera di invito; - a generare la classifica di gara.	Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Lettera di invito (lex specialis di gara) DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
13	Esame delle offerte economiche pervenute dai Concorrenti offerenti	Al termine degli adempimenti relativi alla verifica della documentazione amministrativa (nel caso di affidamenti con il criterio del prezzo più basso) o al termine della valutazione delle offerte tecniche (nel caso di affidamenti con l'offerta economicamente più vantaggiosa), il Seggio di gara/Commissione giudicatrice riprende la seduta pubblica di gara per aprire le offerte economiche, verificarne la regolarità, formare la classifica di gara, formulare la proposta di aggiudicazione in favore della migliore offerta risultata non anomala e redigere il verbale della seduta pubblica di gara. Con questa fase terminano le funzioni del Seggio di gara/Commissione giudicatrice che, nel caso in cui la migliore offerta sia risultata non anomala, provvede a trasmettere, con apposita nota, alla SOC Gestione amministrativa e appalti, i dati relativi al concorrente primo classificato la cui offerta è risultata congrua e i verbali delle sedute di gara, per gli adempimenti connessi con l'aggiudicazione della procedura. Nel caso di procedure aggiudicate con il criterio del prezzo più basso è obbligatorio dare applicazione all'esclusione automatica delle offerte prevista dall'articolo 54 del D.lgs. 36/2023 e relativo Allegato II.2, se il numero delle offerte ammesse è pari o superiore a cinque. In tal caso, il Seggio di gara calcola la soglia di anomalia secondo il metodo indicato nella Lettera di invito tra quelli previsti dall'Allegato II.2 al Codice. I calcoli per determinare la soglia di anomalia sono svolti mediante il sistema telematico di negoziazione. Il sistema applica l'esclusione automatica delle offerte che risultano pari o superiori alla soglia di anomalia. Il Seggio di gara procede a formulare proposta di aggiudicazione in favore del concorrente che ha presentato l'offerta più vicina per difetto alla soglia stessa.	Seggio di gara Commissione giudicatrice	Lettera di invito (lex specialis di gara) DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 54 D.Lgs. 36/2023 Allegato II.2 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
14	Verifica della congruità dell'offerta	Nel caso delle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, all'esito del controllo delle offerte economiche dei concorrenti ammessi e alla formazione automatica della classifica di gara, si procederà con il sub procedimento di verifica di congruità sulla prima offerta in classifica risultata potenzialmente anomala. Nel caso di procedure aggiudicate con il criterio del prezzo più basso, qualora il numero delle offerte ammesse sia inferiore a cinque, il RUP può decidere di valutare la congruità di ogni offerta che, in base ad elementi specifici, appaia anormalmente bassa. Il sub procedimento di verifica dell'anomalia prevede la presentazione delle giustificazioni da parte dell'offerente, la valutazione delle stesse da parte del RUP eventualmente supportato dalla Commissione Giudicatrice e, infine, l'esito della valutazione con giudizio di congruità dell'offerta (con conseguente formulazione della proposta di aggiudicazione in favore dell'operatore che ha presentato tale offerta) oppure di un giudizio di non congruità, supportato da una rigorosa ed analitica motivazione da parte della stazione appaltante (con conseguente adozione di un atto di esclusione dell'offerta ritenuta anomala).	RUP supportato, se previsto, da commissione nominata ad hoc	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 108 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC011 - PNRR – Procedura negoziata senza bando servizi (ivi compresi servizi di architettura ed ingegneria) da euro 140.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
15	Verifiche sul concorrente a favore del quale è stata avanzata la proposta di aggiudicazione	Nei confronti dell'operatore economico a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione, vengono effettuate le seguenti verifiche: 1) COSTI DELLA MANODOPERA (solo per servizi esclusi servizi di ingegneria ed architettura, se non effettuata in sede di verifica di congruità dell'offerta): il RUP (o per suo conto, il Responsabile del Procedimento di gara) richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione delle spiegazioni circa la stima dei costi del personale indicato in offerta; 2) IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE (solo per servizi esclusi servizi di ingegneria ed architettura): il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione della documentazione (DVR, RSPP, medico competente, formazione dei lavoratori in materia di sicurezza e salute ai sensi dell'articolo 37 del D.lgs. 81/2008) utile a dimostrare il possesso dei requisiti tecnico professionali dell'operatore economico; 3) POSSESSO DEI REQUISITI DI ORDINE GENERALE E SPECIALE: il personale amministrativo della stazione appaltante effettua tramite il Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOE) dell'ANAC o d'ufficio le verifiche sull'assenza dei motivi di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del D. Lgs. 36/2023 e le verifiche sul possesso dei requisiti di cui all'art. 100 del medesimo D. Lgs; 4) VERIFICA ANTIMAFIA: il personale amministrativo della stazione appaltante, tramite consultazione telematica della Banca Dati Nazionale della Documentazione Antimafia (BDNA), prima della stipula del contratto, acquisisce la comunicazione antimafia al fine di accertare la sussistenza o meno di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011.	Responsabile del Procedimento di gara RUP Personale amministrativo della SOC Gestione amministrativa e appalti	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 110 D.Lgs. n.36/2023 Art. 16 L.R.T 38/2007 D.Lgs. 81/2008 Tabelle vigenti di cui al Decreto Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali CCNNLL Artt. 94, 95 e 100 D.Lgs. 36/2023 D.lgs.159/2011 D.P.C.M. 193/2014 FVOE di ANAC BDNA	Nessuno																
16	Determina di aggiudicazione immediatamente efficace	Il RUP verificato con esito positivo il costo della manodopera indicato in sede di offerta dal concorrente a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione e verificata l'idoneità tecnico-professionale ai sensi dell'art. 16 della L.R.T 38/2007, come da check list predisposte dalla stazione appaltante (verifiche da non effettuarsi nel caso di servizi di ingegneria ed architettura), trasmette il verbale di esito al Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti che, concluse con esito positivo le verifiche sul possesso dei requisiti di ordine generale e speciale di cui agli artt. 94, 95 e 100 del D.Lgs n. 36/2023, provvede all'aggiudicazione con determinazione dirigenziale, riportante nell'intestazione i loghi previsti dal PNRR, e all'invio, entro cinque giorni dal predetto atto, delle comunicazioni relative all'aggiudicazione previste dall'art. 90, co. 1, lett. b) e c) del D. Lgs. 36/2023. Qualora le suddette verifiche abbiano dato esito negativo, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti procede con l'esclusione dell'offerta revocando la proposta di aggiudicazione e comunicando l'esclusione al concorrente stesso, e procede allo scorrimento della graduatoria e alle verifiche sul secondo concorrente in classifica. Nel caso in cui il RUP dichiari con propria nota l'urgenza dell'affidamento in questione, l'avvio del servizio può essere disposto nelle more della stipula del contratto ai sensi dell'art. 17, commi 8 e 9, del D.lgs. 36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo assegnato alla SOC Gestione amministrativa e appalti RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 17 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che la procedura venga alterata per avvantaggiare un operatore economico	Eccessiva complessità dei processi Mancanza di controllo di I livello	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché il RUP è una persona competente e adeguatamente formata e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Definizione di una check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti	X								Definizione di una check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti (SI/NO)	SI	RESP	30/06/2026
17	Stipula del contratto	La stipula del contratto deve avere luogo, ai sensi dell'art.55, comma 1, del D. Lgs. 36/2023, entro 30 giorni dall'avvenuta aggiudicazione efficace. Al fine di addivenire alla stipula del contratto l'aggiudicatario deve preliminarmente presentare la documentazione prevista nella lettera di invito (garanzia definitiva, polizza assicurativa, tracciabilità finanziaria, documenti per la sicurezza etc...). L'operatore economico affidatario, che impiega tra i 15 e i 50 dipendenti, è obbligato a consegnare, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, la relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile alla stazione appaltante. Entro cinque giorni dalla stipula, il personale amministrativo della Stazione appaltante provvede a darne comunicazione a tutti gli offerenti con apposite note, come previsto all'art. 90, co. 1, lett. e) del D.Lgs.36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo della SOC Gestione amministrativa e appalti	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 55, comma 1 D.lgs. 36/2023 Art. 90, co. 1, lett. e) D.Lgs.36/2023	Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta per la presenza di conflitti di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X		Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
18	Avviso relativo all'appalto aggiudicato	Ai sensi dell'art. 50, comma 9, del 36/2023, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, avvalendosi del personale amministrativo della Stazione appaltante, pubblica sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici su Amministrazione trasparente e sull'Osservatorio regionale dei contratti pubblici, l'avviso sui risultati della procedura di aggiudicazione.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo della SOC Gestione amministrativa e appalti	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023	Nessuno																
19	Pubblicazione	Il RUP, con il supporto del personale amministrativo, pubblica la documentazione inerente la procedura sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici e sul sito Amministrazione Trasparente, in conformità alle indicazioni di ANAC.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Delibera Direttore Generale n.377 del 24/03/2022 Art. 27 D.Lgs. 36/2023	Nessuno																
20	Monitoraggio su piattaforma REGIS	Per ciascun intervento a cui è associato un CUP, il RUP, con il supporto del personale amministrativo, monitora sulla piattaforma REGIS gli aspetti legati all'esecuzione procedurale dell'opera, implementando con regolarità e continuità, le sezioni ivi presenti relative all'anagrafica del progetto, al titolare effettivo, al cronoprogramma dei costi, alla gestione fonti, agli indicatori di target, alla procedura di aggiudicazione e alla gestione spese ed ogni altro dato e informazione necessari per gli adempimenti previsti dalla normativa nazionale ed europea in materia PNRR. All'interno delle sezioni titolari effettivo e procedura di aggiudicazione vengono inseriti i dati del titolare effettivo e caricate le relative dichiarazioni di assenza conflitti di interessi dell'operatore economico e del personale interno coinvolto nelle varie fasi dell'appalto.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Linee Guida REGIS Rev. 03 del 23/06/2023 Circolare n. 27 del 15/09/2023 - integrazione Linee Guida	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	PNRR - Procedura negoziata senza bando lavori da euro 150.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm. con il criterio minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa
Area di rischio:	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali
Processi connessi:	ARETEC009
Codice:	ARETEC012
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi, Sara Allegranti
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana Direzione Aziendale	DGRT n. 225 del 28/02/2022 Delibera DG n. 502 del 28/04/2022	Il processo gestisce tutte le attività relative all'espletamento della procedura negoziata per l'acquisizione di lavori di importo compreso tra euro 150.000 fino alle soglie di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Determina Dirigenziale di aggiudicazione e altra documentazione inerente la procedura Contratto stipulato con l'aggiudicatario. Rendicontazione REGIS	Banca dati nazionale contratti pubblici Operatori economici REGIS

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC012 - PNRR - Procedura negoziata senza bando lavori da euro 150.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm. con il criterio minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026

Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Riscontro necessità di lavori specifici o propedeutici alle opere principali PNRR	Il RUP di ogni singolo intervento, previsto all'interno della programmazione regionale e aziendale degli interventi a valere sul PNRR Missione 6 Salute, rileva direttamente la necessità di approvvigionamento di lavori specifici e/o propedeutici alle opere principali per dare attuazione all'intervento complessivo da realizzare nell'ambito della Componente 1, Investimento 1.1. Case di Comunità, Investimento 1.2. Centrali Operative Territoriali, Investimento 1.3 Ospedali di Comunità e della Componente 2, Investimento 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile. Tutti gli interventi PNRR sono associati al codice CUP per consentirne il monitoraggio tramite la piattaforma REGIS e risultano inseriti all'interno del Piano degli Investimenti aziendale approvato con delibera del Direttore Generale. Il RUP individuato rilascia apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	RUP	DGRT n. 225 del 28/02/2022 Delibera Direttore Generale n. 502 del 28/04/2022 Piano degli Investimenti aziendale Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto tra Ministero della Salute e Regione Toscana il 30/05/2022	Esiste il rischio che il RUP attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità Mancanza di rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
2	Definizione documentazione tecnica progettuale ed importo a base di gara	Per gli interventi di minor complessità, il RUP coincide con il progettista, e quindi predispone e definisce i contenuti della documentazione tecnica e indica le caratteristiche generali delle prestazioni da eseguire senza individuare specifiche tecniche che potrebbero favorire un operatore economico rispetto ad un altro. Nei casi di interventi di maggior complessità, il progettista viene individuato all'interno del Dipartimento o all'esterno dell'Azienda mediante relativa procedura di affidamento. Nell'appalto integrato, ossia qualora il contratto ha per oggetto sia la progettazione esecutiva che l'esecuzione dei lavori, a base di gara viene posto il progetto di fattibilità tecnico-economica anziché il progetto esecutivo. L'importo a base di affidamento viene determinato applicando alle quantità delle prestazioni i prezzi dedotti dai vigenti prezzari della Regione Toscana, ovvero prezzari della Stazione appaltante, ed in mancanza della corrispondente voce nei prezzari, mediante analisi del prezzo (applicando alle quantità di materiali, mano d'opera, noli e trasporti, necessari per la realizzazione delle quantità unitarie di ogni voce, i rispettivi prezzi elementari dedotti da listini ufficiali ovvero dai prezzi correnti di mercato ecc.) ovvero attraverso indagini di mercato acquisendo preventivi da uno o più operatori economici, ovvero basandosi sullo storico dei prezzi rilevati per precedenti prestazioni analoghe. Il RUP, nel calcolare l'importo da porre a base dell'affidamento, definisce puntualmente il fabbisogno in relazione all'oggetto dell'appalto, determinando per ogni attività di cui si compone l'affidamento, il relativo importo con le modalità sopra specificate. Ciò consente non solo la formulazione di offerte congrue, ma evita anche che la sottostima dell'importo di affidamento possa determinare l'elusione della disciplina prevista dal Codice per importi superiori (divieto di frazionamento). Nell'appalto integrato, la documentazione di gara indica distintamente il corrispettivo richiesto per la progettazione e per l'esecuzione dei lavori.	RUP/Progettista individuato	Art. 41 D.Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025 Circolare MEF-RGS n. 30/2022 Circolare MEF-RGS n. 13/2024	Esiste il rischio potenziale che il RUP/progettista individuato possa condizionare l'esito dell'affidamento con la definizione della documentazione tecnica	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP/ Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP/ Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Rischio di frazionamento o di affidamenti ricorrenti	Mancanza di controlli	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria	X								Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
									Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti	X								Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
3	Verifica e validazione del progetto relativo all'intervento da realizzare	Il RUP o il personale interno alla Stazione appaltante o altri soggetti esterni (secondo l'importo dei lavori da realizzare) provvedono a verificare il progetto in contraddittorio con il progettista. All'esito della verifica positiva del progetto, il RUP provvede alla validazione dello stesso. Nell'appalto integrato, è sottoposto a verifica sia il progetto di fattibilità tecnico-economica che il progetto esecutivo redatto dall'aggiudicatario.	Personale interno alla Stazione appaltante/RUP/ soggetti esterni	Art. 42 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.7 D.Lgs. 36/2023	In caso di appalto integrato, esiste il rischio connesso all'elaborazione, da parte della Stazione Appaltante, di un progetto di fattibilità tecnico-economica (PFTE) carente o non adeguatamente verificato, che potrebbe comportare modifiche e/o varianti e proroghe, sia in sede di realizzazione del progetto esecutivo, che in corso d'opera, con conseguenti maggiori costi di realizzazione e dilatazione dei tempi di esecuzione.	Carenza di controlli Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	In caso di appalto integrato, verifica tecnica ed economica approfondita del PFTE prima dell'indizione della procedura di gara.	X								In caso di appalto integrato, verifica tecnica ed economica approfondita del PFTE prima dell'indizione della procedura di gara (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					In caso di appalto integrato, esiste il rischio di proposte progettuali formulate dall'operatore economico in un'ottica di massimizzazione del profitto a discapito dell'interesse pubblico.	Carenza di controlli Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	In caso di appalto integrato, adozione di criteri di aggiudicazione basati sull'offerta economicamente più vantaggiosa, con forte ponderazione degli elementi qualitativi e progettuali				X					In caso di appalto integrato, adozione di criteri di aggiudicazione basati sull'offerta economicamente più vantaggiosa, con forte ponderazione degli elementi qualitativi e progettuali (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									In caso di appalto integrato, previsione di clausole che non consentano all'aggiudicatario di introdurre varianti al PFTE approvato, che richiedano una nuova approvazione dello stesso o l'acquisizione di ulteriori pareri o la revisione di quelli già ottenuti				X					In caso di appalto integrato, previsione di clausole che non consentano all'aggiudicatario di introdurre varianti al PFTE approvato, che richiedano una nuova approvazione dello stesso o l'acquisizione di ulteriori pareri o la revisione di quelli già ottenuti (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									In caso di appalto integrato, verifica puntuale della coerenza della progettazione esecutiva con il progetto a base di gara, con particolare attenzione agli elementi qualitativi, prestazionali e funzionali dell'opera	X								In caso di appalto integrato, verifica puntuale della coerenza della progettazione esecutiva con il progetto a base di gara, con particolare attenzione agli elementi qualitativi, prestazionali e funzionali dell'opera (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
4	Verifica elenco degli Operatori economici	Il RUP verifica se nell'elenco regionale degli operatori economici sono presenti operatori qualificati per svolgere l'affidamento in interesse.	RUP	Delibera Direttore Generale n. 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025 Art. 50 D.Lgs. 36/2023	Nessuno															
5	Redazione della relazione descrittiva dell'intervento da eseguire ed individuazione degli operatori economici	Il RUP, nella propria Relazione descrittiva dell'intervento da eseguire, propone l'approvazione del progetto o della documentazione tecnica di gara e del quadro economico dell'intervento e propone l'indizione della procedura negoziata senza bando previa individuazione di 5 o 10 operatori economici in base all'importo di gara (almeno 5 operatori per importi compresi tra 150.000 euro e 1.0000.000 di euro oppure almeno 10 operatori per importi pari o superiori a 1.000.000 di euro e fino alla soglia comunitaria di cui all'art. 14 del D.lgs. 36/2023). Il RUP definisce anche i requisiti oggettivi di individuazione degli operatori economici da invitare, ricorrendo: 1) all'elenco regionale degli operatori economici presente sulla piattaforma START; 2) ad apposita indagine di mercato mediante piattaforma telematica START. Per interventi o prestazioni analoghe il RUP, nel rispetto del principio di rotazione, evita di invitare lo stesso operatore per più di due volte consecutive per commesse rientranti nello stesso settore merceologico, nella stessa categoria di opera, nello stesso settore di lavori. Nel caso di reinvito del contraente uscente, il RUP deve fornire sempre adeguata motivazione, in ordine a tale scelta, nella propria relazione.	RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Artt.49 e 50 D. Lgs. 36/2023 Allegato II.1 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale n. 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di regolamentazione rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e modalità di controllo per evitare affidamenti ricorrenti. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Delibera a contrarre	Il Direttore di Struttura competente propone la delibera a contrarre, riportante nell'intestazione i loghi previsti dal PNRR, con la quale, sulla base della relazione del RUP: 1) approva la documentazione tecnica nella quale viene richiesto anche il rispetto del principio DNSH; 2) indice la procedura di gara, stabilendo il criterio di aggiudicazione (minor prezzo o OEPV); 3) indica i requisiti oggettivi di individuazione degli operatori economici da invitare come meglio esplicitato alla fase 5; 4) individua le coperture economiche per l'intervento in questione; 5) nomina il Direttore dei Lavori o l'Ufficio di Direzione Lavori su proposta del RUP, acquisendo contestualmente la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi; 6) dà atto che compete al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti il compimento di tutti gli atti successivi per l'espletamento della procedura di gara. La delibera a contrarre (o di indizione) e le informazioni e la documentazione afferente alla gara oggetto di pubblicazione, in conformità alle delibere ANAC in materia, sono pubblicati nella specifica sotto-sezione di Amministrazione Trasparente, "Bandi di gara e Contratti".	Direttore di Struttura	Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348/2019 del 26/09/2019 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Artt 50 e 108 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore di Struttura/Direttori dei lavori possano favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal Direttore dei lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal Direttore dei lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																							
ARETEC012 - PNRR - Procedura negoziata senza bando lavori da euro 150.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm. con il criterio minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026																							
Descrizione delle attività					**Valutazione dei rischi**				**Trattamento del rischio**														
N°	**Nome attività**	**Descrizione attività e tempistiche**	**Esecutore**	**Vincoli**	**Rischi di corruzione**	**Fattori abilitanti**	**Livello di esposizione al rischio**	**Motivazione del livello di esposizione**	**Misure specifica di prevenzione**	**Tipologia di misura**								**Indicatori di attuazione**	**Target indicatori**	**Responsabile dell'attuazione della misura**	**Scadenza**
										CN	**TR**	**ET**	**RG**	**SM**	**FR**	**RT**	**CI**				
7	Emissione avviso di manifestazione di interesse	Nel caso in cui nell'elenco regionale degli operatori economici non fosse possibile reperire il numero minimo di operatori previsto dalle vigenti disposizioni di legge, o non ve ne fossero di qualificati per la tipologia di affidamento in oggetto, la Stazione appaltante emette un avviso di manifestazione di interesse aperto a tutti (approvato con determina del Direttore della SOC) contenente i requisiti, criteri e modalità per partecipare alla successiva procedura negoziata, avvalendosi di una piattaforma telematica di negoziazione. Nella determina e nell'avviso si definiscono: - il termine di scadenza per la presentazione delle manifestazioni di interesse, non inferiore a 5 gg.; - i criteri oggettivi per la scelta degli invitati (nel caso in cui le manifestazioni di interesse pervenute siano in numero superiore a quello stabilito); - le modalità di pubblicazione dell'avviso. L'avviso viene pubblicato nell'apposita sezione del sito Amministrazione Trasparente e, tramite START, anche sulla BDNCP. Il Direttore della SOC compila il modulo di dichiarazione di assenza conflitto di interessi.	Direttore di Struttura	Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 50 D.Lgs. 36/2023 Allegato II.1 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore di struttura possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di struttura e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di struttura e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
8	Approvazione schema lettera di invito e individuazione del Seggio di gara	Il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti con propria determinazione: - approva lo schema di lettera di invito con i modelli di dichiarazioni da presentare a corredo dell'offerta per l'affidamento in interesse. La citata lettera di invito deve prevedere inoltre, ai sensi dell'art. 47, comma 4, del D.L. n. 77/2021, specifici requisiti di partecipazione orientati a promuovere l'imprenditoria giovanile, l'inclusione lavorativa delle persone disabili, la parità di genere. Tali obblighi possono essere derogati, in tutto o in parte, secondo la normativa suddetta e in tal caso il RUP dovrà fornire adeguata e specifica motivazione in ragione dell'oggetto del contratto, della tipologia o la natura del progetto o altri elementi che ne rendano l'inserimento impossibile o contrastante con gli obiettivi di universalità e socialità, di efficienza, di economicità e di qualità della prestazione nonché di ottimale impiego delle risorse pubbliche; - individua il Seggio di gara (anche monocratico) addetto alla verifica della documentazione amministrativa ed al controllo dell'offerta economica. Il Presidente del Seggio di gara e gli eventuali assistenti (due o quattro) rilasciano la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348 del 26/09/2019 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 17 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti o i membri del seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
9	Avvio della procedura di gara tramite il sistema telematico di negoziazione	La documentazione tecnica e progettuale nonché la documentazione amministrativa di gara vengono caricate sulla piattaforma START. Attraverso il sistema telematico, vengono inviate le lettere di invito a partecipare alla procedura di affidamento agli operatori economici selezionati, cui viene concesso un termine stabilito nella lettera di invito, nel rispetto di quanto previsto dal Codice dei Contratti, per presentare la propria offerta. Infine, viene pubblicata la gara su START ed acquisito il CIG. Allo scadere di tale termine, impostato sul sistema telematico in fase di caricamento della gara, il sistema stesso chiude le offerte, impedendo la presentazione di nuove offerte o il ritiro di quelle già presentate.	Assistente di gara/ dipendente del Dipartimento Area Tecnica	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 50 D.Lgs. 36/2023	Nessuno																
10	Verifica della documentazione amministrativa trasmessa dai concorrenti offerenti ed eventuale soccorso istruttorio	Nel giorno e all'ora stabiliti dalla lettera di invito, in seduta pubblica, si riunisce il Seggio di gara, composto dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti (o suo delegato) e due/quattro assistenti da lui nominati. Il Seggio di gara valuta la regolarità e conformità della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti alle prescrizioni della lettera di invito (tra cui il rapporto sulla situazione del personale in caso di operatore economico con più di 50 dipendenti, i dati del titolare effettivo e la propria dichiarazione di assenza di conflitto di interessi). Nel caso in cui, all'esito dell'esame della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti, il Seggio di gara avesse rilevato irregolarità e non conformità sanabili con l'istituto del soccorso istruttorio, la seduta pubblica viene chiusa disponendo che il Responsabile del Procedimento di gara inviì una lettera all'operatore interessato assegnandogli un termine inderogabile (pena l'esclusione dalla procedura di gara), compreso tra 5 e 10 giorni, per fornire le integrazioni e/o i chiarimenti richiesti. Alla scadenza del termine del soccorso istruttorio, il Seggio di gara si riunisce in seduta pubblica di gara (di cui è stata data notizia tramite il sistema telematico di negoziazione con congruo anticipo) per esaminare la documentazione integrativa trasmessa dai concorrenti interessati dal soccorso istruttorio.	Il Seggio di gara per la verifica della documentazione amministrativa e controllo delle offerte economiche	Lettera di invito (lex specialis di gara) Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 90 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
11	Ammissione/esclusione dei concorrenti	Al termine della verifica della documentazione amministrativa, il Seggio di gara comunica l'elenco dei concorrenti ammessi/esclusi alla Stazione Appaltante affinché il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, riportante nell'intestazione i loghi previsti dal PNRR, disponga le ammissioni e le esclusioni dei concorrenti alla successiva fase di gara finalizzata all'apertura delle eventuali offerte tecniche (se gara indetta con criterio OEPV) ed economiche. Delle stesse ammissioni/esclusioni viene data notizia ai concorrenti stessi a mezzo di apposita nota trasmessa tramite piattaforma telematica.	Il Seggio di gara per la verifica della documentazione amministrativa e controllo delle offerte economiche Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Lettera di invito (lex specialis di gara) Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 90 D.Lgs. 36/2023	Nessuno																
12	Nomina Commissione giudicatrice delle offerte tecniche ed economiche nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Nel caso di affidamento di lavori da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 108 del D. Lgs. 36/2023, a seguito della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte: - il RUP propone al Direttore del Dipartimento Area Tecnica i nominativi dei componenti della Commissione giudicatrice deputati alla valutazione delle offerte tecniche e al controllo delle offerte economiche, scelti di norma tra dipendenti in servizio presso il Dipartimento Area Tecnica (avendo acquisito da ciascuno di essi il curriculum vitae che ne dimostra la competenza, e la dichiarazione di accettazione dell'incarico, nella quale viene esclusa la sussistenza di conflitto di interessi con gli operatori economici ammessi alla procedura); - il Direttore del Dipartimento Area Tecnica designa la Commissione giudicatrice con nota indirizzata al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti; - il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, riportante nell'intestazione i loghi previsti dal PNRR, nomina la Commissione giudicatrice ai sensi dell'art. 93 del D. Lgs. 36/2023.	RUP Direttore Dipartimento Area Tecnica Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 93 D.Lgs. 36/2023 Art. 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
13	Valutazione delle offerte tecniche degli operatori economici ammessi a tale fase di gara nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	La Commissione giudicatrice, in seduta riservata, procede all'esame ed alla valutazione delle offerte tecniche e all'assegnazione dei relativi punteggi applicando i criteri e le formule indicati nella lettera di invito. Successivamente, in seduta pubblica, la Commissione giudicatrice procede: - a dare lettura dei punteggi tecnici attribuiti alle singole offerte tecniche e ad inserirli sul sistema telematico di negoziazione; - ad aprire l'offerta economica dei concorrenti ammessi; - ad approvare le offerte regolari e conformi alle prescrizioni della lettera di invito; - a generare la classifica di gara.	Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Lettera di invito (lex specialis di gara) DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC012 - PNRR - Procedura negoziata senza bando lavori da euro 150.000 fino alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm. con il criterio minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa - 26/01/2026

Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
14	Esame delle offerte economiche pervenute dai Concorrenti offerenti	Al termine degli adempimenti relativi alla verifica della documentazione amministrativa (nel caso di affidamenti con il criterio del prezzo più basso) o al termine della valutazione delle offerte tecniche (nel caso di affidamenti con l'offerta economicamente più vantaggiosa), il Seggio di gara/Commissione giudicatrice riprende la seduta pubblica di gara per aprire le offerte economiche, verificarne la regolarità, formare la classifica di gara, formulare la proposta di aggiudicazione in favore della migliore offerta risultata non anomala e redigere il verbale della seduta pubblica di gara. Con questa fase terminano le funzioni del Seggio di gara/Commissione giudicatrice che, nel caso in cui la migliore offerta sia risultata non anomala, provvede a trasmettere, con apposita nota, alla SOC Gestione amministrativa e appalti, i dati relativi al concorrente primo classificato la cui offerta è risultata congrua e i verbali delle sedute di gara, per gli adempimenti connessi con l'aggiudicazione della procedura. Nel caso in cui la migliore offerta sia risultata anomala, la trasmette al RUP per la verifica della congruità. Nel caso di procedure aggiudicate con il criterio del prezzo più basso è obbligatorio dare applicazione all'esclusione automatica delle offerte prevista dall'articolo 54 del D.lgs. 36/2023 e relativo Allegato II.2, se il numero delle offerte ammesse è pari o superiore a cinque. In tal caso, il Seggio di gara calcola la soglia di anomalia secondo il metodo indicato nella Lettera di invito tra quelli previsti dall'Allegato II.2 al Codice. I calcoli per determinare la soglia di anomalia sono svolti mediante il sistema telematico di negoziazione. Il sistema applica l'esclusione automatica delle offerte che risultano pari o superiori alla soglia di anomalia. Il seggio di gara procede a formulare proposta di aggiudicazione in favore del concorrente che ha presentato l'offerta più vicina per difetto alla soglia stessa.	Seggio di gara Commissione giudicatrice	Lettera di invito (lex specialis di gara) DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 54 D.Lgs. 36/2023 Allegato II.2 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
15	Verifica della congruità dell'offerta	Nel caso delle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, all'esito del controllo delle offerte economiche dei concorrenti ammessi e alla formazione automatica della classifica di gara, si procederà con il sub procedimento di verifica di congruità sulla prima offerta in classifica risultata potenzialmente anomala. Nel caso di procedure aggiudicate con il criterio del prezzo più basso, qualora il numero delle offerte ammesse sia inferiore a cinque, il RUP può decidere di valutare la congruità di ogni offerta che, in base ad elementi specifici, appaia anormalmente bassa. Il sub procedimento di verifica dell'anomalia prevede la presentazione delle giustificazioni da parte dell'offerente, la valutazione delle stesse da parte del RUP eventualmente supportato dalla Commissione Giudicatrice e, infine, l'esito della valutazione con giudizio di congruità dell'offerta (con conseguente formulazione della proposta di aggiudicazione in favore dell'operatore che ha presentato tale offerta) oppure di un giudizio di non congruità, supportato da una rigorosa ed analitica motivazione da parte della stazione appaltante (con conseguente adozione di un atto di esclusione dell'offerta ritenuta anomala).	RUP supportato, se previsto, da commissione nominata ad hoc	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 108 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi e in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
16	Verifiche sul concorrente a favore del quale è stata avanzata la proposta di aggiudicazione	Nei confronti dell'operatore economico a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione vengono effettuate le seguenti verifiche: 1) COSTI DELLA MANODOPERA (solo se non effettuata in sede di verifica di congruità dell'offerta): il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione delle spiegazioni circa la stima dei costi del personale indicato in offerta; 2) IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE: il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione della documentazione (DVR, RSPP, medico competente, formazione dei lavoratori in materia di sicurezza e salute ai sensi dell'articolo 37 del D.lgs. 81/2008) utile a dimostrare il possesso dei requisiti tecnico professionali dell'operatore economico; 3) POSSESSO DEI REQUISITI DI ORDINE GENERALE E SPECIALE: il personale amministrativo della stazione appaltante effettua tramite il Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOE) dell'ANAC o o d'ufficio le verifiche sull'assenza dei motivi di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del D. Lgs. 36/2023 e le verifiche sul possesso dei requisiti di cui all'art.100 del medesimo D. Lgs. 4) VERIFICA ANTIMAFIA: il personale amministrativo della stazione appaltante, tramite consultazione telematica della Banca Dati Nazionale della Documentazione Antimafia (BDNA), prima della stipula del contratto, acquisisce la comunicazione antimafia al fine di accertare la sussistenza o meno di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011.	Responsabile del Procedimento di gara RUP Personale amministrativo della SOC Gestione amministrativa e appalti	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 110 D.Lgs. n.36/2023 Art. 16 L.R.T 38/2007 D.Lgs. 81/2008 Tabelle vigenti di cui al Decreto Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali CCNNLL Artt. 94, 95 e 100 D.Lgs. 36/2023 D.lgs.159/2011 D.P.C.M. 193/2014 FVOE di ANAC BDNA	Nessuno																
17	Determina di aggiudicazione immediatamente efficace	Il RUP verificato con esito positivo il costo della manodopera indicato in sede di offerta dal concorrente a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione e verificata l'idoneità tecnico-professionale ai sensi dell'art. 16 della L.R.T 38/2007, come da check list predisposte dalla stazione appaltante, trasmette il verbale di esito al Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti che, concluse con esito positivo le verifiche sul possesso dei requisiti di ordine generale e speciale di cui agli artt. 94, 95 e 100 del D.Lgs n. 36/2023, provvede all'aggiudicazione con determinazione dirigenziale, riportante nell'intestazione i loghi previsti dal PNRR, e all'invio, entro cinque giorni dal predetto atto, delle comunicazioni relative all'aggiudicazione previste dall'art. 90, co. 1, lett. b) e c) del D. Lgs. 36/2023. Qualora le suddette verifiche abbiano dato esito negativo, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti procede con l'esclusione dell'offerta revocando la proposta di aggiudicazione e comunicando l'esclusione al concorrente stesso, e procede allo scorrimento della graduatoria e alle verifiche sul secondo concorrente in classifica. Nel caso in cui il RUP dichiari con propria nota l'urgenza dell'affidamento in questione, l'avvio del servizio può essere disposto nelle more della stipula del contratto ai sensi dell'art. 17, commi 8 e 9, del D.lgs. 36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo della SOC Gestione amministrativa e appalti RUP	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 17 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che la procedura venga alterata per avvantaggiare un operatore economico	Eccessiva complessità dei processi Mancanza di controllo di I livello	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché il RUP è una persona competente e adeguatamente formata e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Definizione di una check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti	**X**								Definizione di una check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
18	Stipula del contratto	La stipula del contratto deve avere luogo, ai sensi dell'art.55, comma 1, del D. Lgs. 36/2023, entro 30 giorni dall'avvenuta aggiudicazione efficace. Al fine di addivenire alla stipula del contratto l'aggiudicatario deve preliminarmente presentare la documentazione prevista nella lettera di invito (garanzia definitiva, polizza assicurativa, tracciabilità finanziaria, documenti per la sicurezza etc...). L'operatore economico affidatario, che impiega tra i 15 e i 50 dipendenti, è obbligato a consegnare, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, la relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile alla stazione appaltante. Entro cinque giorni dalla stipula, il personale amministrativo della Stazione appaltante provvede a darne comunicazione a tutti gli offerenti con apposite note, come previsto all'art. 90, co. 1, lett. e) del D.Lgs.36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo della SOC Gestione amministrativa e appalti	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 Art. 55, comma 1 D.lgs. 36/2023 Art. 90, co. 1, lett. e) D.Lgs.36/2023	Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta per la presenza di conflitti di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore							**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura in conformità alle Linee Guida Ministeriali per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR in vigore (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
19	Avviso relativo all'appalto aggiudicato	Ai sensi dell'art. 50, comma 9, del 36/2023, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, avvalendosi del personale amministrativo della Stazione appaltante, pubblica sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici su Amministrazione trasparente e sull'Osservatorio regionale dei contratti pubblici, l'avviso sui risultati della procedura di aggiudicazione.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo della SOC Gestione amministrativa e appalti	DL 76/20 conv. in L. 120/20 DL 77/21 conv. in L. 108/21 DL 13/23 conv. in L. 41/23 D. Lgs. 36/2023	Nessuno															
20	Pubblicazione	Il RUP, con il supporto del personale amministrativo, pubblica la documentazione inerente la procedura sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici e sul sito Amministrazione Trasparente, in conformità alle indicazioni di ANAC.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Delibera Direttore Generale n. 377 del 24/03/2022 Delibera Direttore Generale 384 del 17/02/2025 Art. 27 D.Lgs. 36/2023	Nessuno															
21	Monitoraggio su piattaforma REGIS	Per ciascun intervento a cui è associato un CUP, il RUP, con il supporto del personale amministrativo, monitora sulla piattaforma REGIS gli aspetti legati all'esecuzione procedurale dell'opera, implementando con regolarità e continuità, le sezioni ivi presenti relative all'anagrafica del progetto, al titolare effettivo, al cronoprogramma dei costi, alla gestione fonti, agli indicatori di target, alla procedura di aggiudicazione e alla gestione spese ed ogni altro dato e informazione necessari per gli adempimenti previsti dalla normativa nazionale ed europea in materia PNRR. All'interno delle sezioni titolari effettivo e procedura di aggiudicazione vengono inseriti i dati del titolare effettivo e caricate le relative dichiarazioni di assenza conflitti di interessi dell'operatore economico e del personale interno coinvolto nelle varie fasi dell'appalto.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Linee Guida REGIS Rev. 03 del 23/06/2023 Circolare n. 27 del 15/09/2023 - integrazione Linee Guida	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Procedura aperta per lavori di importo inferiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs 36/2023 e ss.mm.ii. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV)
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	ARETEC005
Codice:	ARETEC013
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi, Sara Allegranti
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale, Ospedaliera o Territoriale	Richiesta di intervento lavori Riscontro della necessità di intervento da parte del Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Strumenti di programmazione aziendali	Il processo gestisce tutte le attività relative all'espletamento della procedura aperta per lavori di importo inferiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm.ii. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Determina Dirigenziale di aggiudicazione e altra documentazione inerente la procedura Contratto stipulato con l'aggiudicatario	Banca Dati Nazionale contratti pubblici (BDNCP) Operatori economici Piattaforma Valore Legale (PVL)

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC013 - Procedura aperta per lavori di importo inferiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs 36/2023 e ss.mm.ii. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV) - 26/01/2026

Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento/riscontro necessità di intervento o approvvigionamento	Il Direttore del Dipartimento/Area/Struttura: - riceve le richieste di intervento lavori tramite richiesta scritta della Direzione (Aziendale, Ospedaliera o Territoriale); - rileva la necessità di intervento dagli strumenti di programmazione aziendale (es. Piano degli Investimenti, Piano Triennale aziendale dei lavori pubblici, oppure Budget assegnato alla struttura).	Direttore di Dipartimento/Area/Struttura	Piano degli Investimenti aziendale oppure Budget assegnato alla struttura (PAC aziendali) Piano Triennale aziendale dei lavori pubblici	Nessuno															
2	Valutazione richiesta e nomina RUP	Il Direttore di Dipartimento/Area/Struttura valuta se approvare le richieste di intervento pervenute e, in caso positivo, si procede a dare attuazione agli interventi previsti mediante il Direttore di Struttura competente. Quest'ultimo decide, sulla base delle competenze specifiche necessarie, dei carichi di lavoro, dell'assenza di conflitto di interessi e del principio di rotazione degli incarichi, compatibilmente con le specializzazioni professionali di ciascuno, se mantenere il ruolo di RUP o individuare un proprio collaboratore nominandolo con apposita nota e affidandogli formalmente l'incarico a procedere in attuazione della delibera aziendale n. 1064 del 13/07/2017. Nel caso di affidamenti trasversali alle SOC, il RUP è individuato dal Direttore di Dipartimento. Nell'atto di nomina viene esplicitato il possesso di adeguati requisiti di professionalità del RUP ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 36/2023 e del relativo Allegato I.2. Il Direttore di Struttura e il RUP individuato rilasciano apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Direttore della Struttura competente per il tipo di intervento	Art. 15 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.2 D.Lgs.36/2023 Art. 16 D.Lgs. 36/2023 Art 6-bis L. 241/1990 Delibera Direttore Generale n. 1064 del 13/07/2017	Esiste il rischio potenziale che il Direttore di Struttura/RUP individuato possa favorire o sfavorire un operatore economico presenti sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Avvio del procedimento	Il RUP, sulla base delle esigenze rappresentate dalla Direzione (Aziendale, Ospedaliera o Territoriale), elabora il quadro esigenziale, che tiene conto di quanto previsto negli strumenti di programmazione aziendali ed ha i contenuti di cui all'art. 1, dell'All. I.7 al Codice. Compie inoltre una valutazione delle alternative progettuali: a tal fine redige il DOCFAP (documento di fattibilità delle alternative progettuali, obbligatorio per lavori di importo superiore alla soglia comunitaria) che individua e analizza le possibili soluzioni progettuali, anche con metodologie di gestione informativa digitale. Prima del Progetto di Fattibilità Tecnico Economica (PFTE) è approvato anche il DIP (Documento di indirizzo alla progettazione) che costituisce documento di gara per l'affidamento del servizio di Progettazione. Il Direttore Generale con propria delibera avvia il procedimento, approvando Il DOCFAP e il DIP.	RUP	Art. 41 D. Lgs. 36/2023 Allegato I.7 artt. 1, 2, 3 D. Lgs. 36/2023	Nessuno															
4	Definizione documentazione tecnica progettuale ed importo a base di gara	Il progettista, individuato all'interno del Dipartimento o all'esterno dell'Azienda mediante relativa procedura di affidamento, predispone e definisce i contenuti della documentazione tecnica e indica le caratteristiche generali delle prestazioni da eseguire senza individuare specifiche tecniche che potrebbero favorire un operatore economico rispetto ad un altro. Per gli interventi di minore complessità il RUP può coincidere con il progettista. Nell'appalto integrato, ossia qualora il contratto ha per oggetto sia la progettazione esecutiva che l'esecuzione dei lavori, a base di gara viene posto il progetto di fattibilità tecnico-economica anziché il progetto esecutivo. L'importo a base di gara dei lavori viene determinato applicando alle quantità delle prestazioni i prezzi dedotti dai vigenti prezzari della Regione Toscana, ovvero prezzari della Stazione appaltante, ed in mancanza della corrispondente voce nei prezzari, mediante analisi del prezzo (applicando alle quantità di materiali, mano d'opera, noli e trasporti, necessari per la realizzazione delle quantità unitarie di ogni voce, i rispettivi prezzi elementari dedotti da listini ufficiali ovvero dai prezzi correnti di mercato ecc.) ovvero attraverso indagini di mercato acquisendo preventivi da uno o più operatori economici, ovvero basandosi sullo storico dei prezzi rilevati per precedenti prestazioni analoghe. Il RUP, nel calcolare l'importo da porre a base di gara, definisce puntualmente il fabbisogno in relazione all'oggetto dell'appalto, determinando per ogni attività di cui si compone l'affidamento, il relativo importo con le modalità sopra specificate. Ciò consente non solo la formulazione di offerte congrue, ma evita anche che la sottostima dell'importo di affidamento possa determinare l'elusione della disciplina prevista dal Codice per importi superiori (divieto di frazionamento). Nell'appalto integrato, la documentazione di gara indica distintamente il corrispettivo richiesto per la progettazione e per l'esecuzione dei lavori.	RUP/Progettista individuato	Art. 41 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.7 D.lgs. 36/2023 Allegato I.13 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP/progettista individuato possa condizionare l'esito dell'affidamento con la definizione della documentazione tecnica	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP/Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP/Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Rischio di frazionamento o di affidamenti ricorrenti	Mancanza di controlli	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria	X								Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
									Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti	X								Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
5	Verifica e validazione del progetto relativo all'intervento da realizzare	Il RUP o il personale interno alla Stazione appaltante o altri soggetti esterni (secondo l'importo dei lavori da realizzare) provvedono a verificare il progetto in contraddittorio con il progettista. All'esito della verifica positiva del progetto, il RUP provvede alla validazione dello stesso. Nell'appalto integrato, è sottoposto a verifica sia il progetto di fattibilità tecnico-economica che il progetto esecutivo redatto dall'aggiudicatario.	Personale interno alla Stazione appaltante/RUP/ soggetti esterni	Art. 42 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.7 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.8 D.Lgs. 36/2023	In caso di appalto integrato, esiste il rischio connesso all'elaborazione, da parte della Stazione Appaltante, di un progetto di fattibilità tecnico-economica (PFTE) carente o non adeguatamente verificato, che potrebbe comportare modifiche e/o varianti e proroghe, sia in sede di realizzazione del progetto esecutivo, che in corso d'opera, con conseguenti maggiori costi di realizzazione e dilatazione dei tempi di esecuzione.	Carenza di controlli Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perchè la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	In caso di appalto integrato, verifica tecnica ed economica approfondita del PFTE prima dell'indizione della procedura di gara.	X								In caso di appalto integrato, verifica tecnica ed economica approfondita del PFTE prima dell'indizione della procedura di gara (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					In caso di appalto integrato,esiste il rischio di proposte progettuali formulate dall'operatore economico in un'ottica di massimizzazione del profitto a discapito dell'interesse pubblico.	Carenza di controlli Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perchè la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	In caso di appalto integrato, adozione di criteri di aggiudicazione basati sull'offerta economicamente più vantaggiosa, con forte ponderazione degli elementi qualitativi e progettuali.					X				In caso di appalto integrato, adozione di criteri di aggiudicazione basati sull'offerta economicamente più vantaggiosa, con forte ponderazione degli elementi qualitativi e progettuali (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									In caso di appalto integrato, previsione di clausole che non consentano all'aggiudicatario di introdurre varianti al PFTE approvato, che richiedano una nuova approvazione dello stesso o l'acquisizione di ulteriori pareri o la revisione di quelli già ottenuti.					X				In caso di appalto integrato, previsione di clausole che non consentano all'aggiudicatario di introdurre varianti al PFTE approvato, che richiedano una nuova approvazione dello stesso o l'acquisizione di ulteriori pareri o la revisione di quelli già ottenuti (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									In caso di appalto integrato, verifica puntuale della coerenza della progettazione esecutiva con il progetto a base di gara, con particolare attenzione agli elementi qualitativi, prestazionali e funzionali dell'opera.	X								In caso di appalto integrato, verifica puntuale della coerenza della progettazione esecutiva con il progetto a base di gara, con particolare attenzione agli elementi qualitativi, prestazionali e funzionali dell'opera (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Redazione della relazione descrittiva dell'intervento da eseguire	Il RUP, nella propria Relazione descrittiva dell'intervento da eseguire, propone l'approvazione del progetto esecutivo, del quadro economico dell'intervento, del brief di gara contenente gli elementi essenziali per la redazione della documentazione di gara e propone l'indizione della procedura aperta.	RUP	Art.71 D. Lgs. 36/2023 Art. 15 D. Lgs. 36/2023 Allegato I.2 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di regolamentazione rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e modalità di controllo per evitare affidamenti ricorrenti. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Delibera a contrarre	Il Direttore di Struttura competente propone la delibera a contrarre con la quale, sulla base della relazione del RUP: 1) approva la documentazione tecnica; 2) indice la procedura di gara, stabilendo il criterio di aggiudicazione (minor prezzo o OEPV); 3) approva il brief di gara; 4) individua le coperture economiche per l'intervento in questione; 5) nomina il Direttore dei Lavori o l'Ufficio di Direzione Lavori su proposta del RUP, acquisendo contestualmente la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi; 6) dà atto che compete al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti il compimento di tutti gli atti successivi per l'espletamento della procedura di gara. La delibera a contrarre (o di indizione) e le informazioni e la documentazione afferente alla gara oggetto di pubblicazione in conformità alle delibere ANAC in materia, sono pubblicati nella specifica sotto-sezione di Amministrazione Trasparente, "Bandi di gara e Contratti".	Direttore di Struttura	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348/2019 del 26/09/2019 Artt 71 e 108 D.lgs. 36/2023 Del. ANAC 264/2023	Esiste il rischio che il Direttore di Struttura/Direttori dei lavori possano favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal Direttore dei lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal Direttore dei lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC013 - Procedura aperta per lavori di importo inferiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs 36/2023 e ss.mm.ii. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV) - 26/01/2026

Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
8	Approvazione bando e disciplinare di gara e individuazione del seggio di gara	Il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti con propria determinazione: - approva il bando e il disciplinare di gara, con i modelli di dichiarazioni da presentare a corredo dell'offerta per la procedura di gara in interesse; - individua il Seggio di gara (anche monocratico) addetto alla verifica della documentazione amministrativa ed al controllo dell'offerta economica. Il Presidente del Seggio di gara e gli eventuali assistenti (due o quattro) rilasciano la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348 del 26/09/2019 Artt. 83 e ss. D.Lgs. 36/2023 Art. 17 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti o i membri del seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
9	Avvio della procedura di gara tramite il sistema telematico di negoziazione e pubblicità della procedura	La documentazione tecnica e progettuale nonché la documentazione amministrativa di gara vengono caricate sulla piattaforma START. Attraverso il sistema telematico, viene messa a disposizione la documentazione di gara, vengono inoltre inseriti i dati obbligatori previsti, comprese le categorie di lavori SOA e le relative classifiche, sia prevalenti sia scorporabili, e viene richiesto il CIG dell'intervento. Vengono quindi inviate le comunicazioni relative all'avvio della procedura agli operatori economici iscritti nella categoria di lavori interessata dell'indirizzario regionale. Allo scadere del termine previsto per la presentazione delle offerte, impostato sul sistema telematico in fase di caricamento della gara, il sistema stesso chiude le offerte, impedendo la presentazione di nuove offerte o il ritiro di quelle già presentate. Qualsiasi operatore economico interessato, in possesso dei requisiti richiesti, può partecipare alla gara e presentare la propria offerta tramite la piattaforma telematica START. Gli obblighi di pubblicità legale (a livello nazionale) sono assolti tramite la piattaforma certificata START, con effetto legale decorrente dalla pubblicazione sulla Piattaforma di Pubblicità Legale (PVL).	Assistente di gara/ dipendente del Dipartimento Area Tecnica	Art. 71 D.Lgs. 36/2023 Art. 83 e ss. D.Lgs. 36/2023 All. II.6 D. lgs. 36/2023	Nessuno																
10	Verifica della documentazione amministrativa trasmessa dai concorrenti offerenti ed eventuale soccorso istruttorio	Nel giorno e all'ora stabiliti nel bando/disciplinare di gara, in seduta pubblica, si riunisce il Seggio di gara, composto dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti (o suo delegato) e due/quattro assistenti da lui nominati. Il Seggio di gara valuta la regolarità e la conformità della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti alle prescrizioni del Disciplinare di gara. Nel caso in cui, all'esito dell'esame della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti, il Seggio di gara avesse rilevato irregolarità e non conformità sanabili con l'istituto del soccorso istruttorio, la seduta pubblica viene chiusa disponendo che il Responsabile del Procedimento di gara (Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti) invii una lettera all'operatore interessato assegnandogli un termine inderogabile (pena l'esclusione dalla procedura di gara), compreso tra 5 e 10 giorni, per fornire le integrazioni e/o i chiarimenti richiesti. Alla scadenza del termine del soccorso istruttorio, il Seggio di gara si riunisce in seduta pubblica di gara (di cui è stata data notizia tramite il sistema telematico di negoziazione con congruo anticipo) per esaminare la documentazione integrativa trasmessa dai concorrenti interessati dal soccorso istruttorio.	Membri del Seggio di gara Responsabile del Procedimento di gara	Disciplinare di gara Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 101 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
11	Ammissione/esclusione dei concorrenti	Al termine della verifica della documentazione amministrativa, il Seggio di gara comunica l'elenco dei concorrenti ammessi/esclusi alla Stazione Appaltante affinché il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, disponga le ammissioni e le esclusioni dei concorrenti alla successiva fase di gara finalizzata all'apertura delle eventuali offerte tecniche (se gara indetta con criterio OEPV) ed economiche. Delle stesse ammissioni/esclusioni viene data notizia ai concorrenti a mezzo di apposita nota trasmessa tramite piattaforma telematica.	Membri del Seggio di gara Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Disciplinare di gara Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 90 D.Lgs. 36/2023	Nessuno																
12	Nomina Commissione giudicatrice delle offerte tecniche ed economiche nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Nel caso di affidamento di lavori da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 108 del D. Lgs. 36/2023, a seguito della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte: - il RUP propone al Direttore del Dipartimento Area Tecnica i nominativi dei componenti della Commissione giudicatrice deputati alla valutazione delle offerte tecniche e al controllo delle offerte economiche, scelti di norma tra i dipendenti in servizio presso il Dipartimento Area Tecnica (avendo acquisito da ciascuno di essi il curriculum vitae che ne dimostra la competenza e la dichiarazione di accettazione dell'incarico, nella quale viene esclusa la sussistenza di conflitti di interesse con gli Operatori economici ammessi alla procedura); - il Direttore del Dipartimento Area Tecnica designa la Commissione giudicatrice con nota indirizzata al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti; - il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, nomina la Commissione giudicatrice ai sensi dell'art. 93 del D. Lgs. 36/2023.	RUP Direttore Dipartimento Area Tecnica Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 93 D.Lgs. 36/2023 Art. 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
13	Valutazione delle offerte tecniche degli Operatori economici ammessi a tale fase di gara nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	La Commissione giudicatrice, in seduta riservata, procede all'esame ed alla valutazione delle offerte tecniche e all'assegnazione dei relativi punteggi applicando i criteri e le formule indicati nel disciplinare di gara. Successivamente, in seduta pubblica, la Commissione giudicatrice procede: - a dare lettura dei punteggi tecnici attribuiti alle singole offerte tecniche e ad inserirli sul sistema telematico di negoziazione; - ad aprire l'offerta economica dei concorrenti ammessi; - ad approvare le offerte regolari e conformi alle prescrizioni del disciplinare di gara; - a generare la classifica di gara.	Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Disciplinare di gara (lex specialis di gara) Artt. 107 e 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
14	Esame delle offerte economiche pervenute dai Concorrenti offerenti	**Affidamento con il criterio del prezzo più basso:** Al termine degli adempimenti relativi alla verifica della documentazione amministrativa il Seggio di gara riprende la seduta pubblica di gara per aprire le offerte economiche, verificarne la regolarità, formare la classifica di gara, formulare la proposta di aggiudicazione in favore della migliore offerta risultata non anomala e redigere il verbale della seduta pubblica di gara. Se il numero delle offerte ammesse è pari o superiore a cinque, si applica l'esclusione automatica delle offerte prevista dall'articolo 54 del D.lgs. 36/2023 e relativo Allegato II.2. In tal caso, il Seggio di gara calcola la soglia di anomalia secondo il metodo indicato nel disciplinare di gara tra quelli previsti dall'Allegato II.2 al Codice. I calcoli per determinare la soglia di anomalia sono svolti mediante il sistema telematico di negoziazione. Il sistema applica l'esclusione automatica delle offerte che risultano pari o superiori alla soglia di anomalia. Il seggio di gara procede a formulare proposta di aggiudicazione in favore del concorrente che ha presentato l'offerta più vicina per difetto alla soglia stessa. Nel caso in cui il numero delle offerte ammesse è inferiore a cinque, il Seggio di gara, se la migliore offerta è risultata non anomala, provvede a trasmettere, con apposita nota, alla SOC Gestione amministrativa e appalti, i dati relativi al concorrente primo classificato e i verbali delle sedute di gara, per gli adempimenti connessi con l'aggiudicazione della procedura. **Affidamento con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa:** Al termine della valutazione delle offerte tecniche la Commissione giudicatrice riprende la seduta pubblica di gara per aprire le offerte economiche, verificarne la regolarità, formare la classifica di gara, formulare la proposta di aggiudicazione in favore della migliore offerta risultata non anomala e redigere il verbale della seduta pubblica di gara. In caso di anomalia, invece, trasmette l'offerta al RUP. Con questa fase terminano le funzioni della Commissione giudicatrice che, nel caso in cui la migliore offerta sia risultata non anomala, provvede a trasmettere, con apposita nota, alla SOC Gestione amministrativa e appalti, i dati relativi al concorrente primo classificato la cui offerta è risultata congrua e i verbali delle sedute di gara, per gli adempimenti connessi con l'aggiudicazione della procedura.	Seggio di gara Commissione giudicatrice	Disciplinare di gara (lex specialis di gara) Art. 54 D.Lgs. 36/2023 Artt. 107 e 108 D. Lgs. 36/2023 Allegato II.2 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC013 - Procedura aperta per lavori di importo inferiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs 36/2023 e ss.mm.ii. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV) - 26/01/2026

Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
15	Verifica della congruità dell'offerta	**Affidamento con il criterio del prezzo più basso:** Qualora il numero delle offerte ammesse sia inferiore a cinque, il RUP può decidere di valutare la congruità di ogni offerta che, in base ad elementi specifici, appaia anormalmente bassa. La verifica di congruità prevede la presentazione delle giustificazioni da parte dell'offerente e la valutazione delle stesse da parte del RUP. Se l'offerta è ritenta congrua, il RUP formula la proposta di aggiudicazione in favore dell'operatore che ha presentato tale offerta. In caso di giudizio di non congruità corredato da una rigorosa ed analitica motivazione, si procede all'esclusione dell'offerta. **Affidamento con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa:** All'esito del controllo delle offerte economiche dei concorrenti ammessi e alla formazione automatica della classifica di gara, si procederà con il sub procedimento di verifica di congruità sulla prima offerta in classifica risultata potenzialmente anomala. Il sub procedimento di verifica dell'anomalia prevede la presentazione delle giustificazioni da parte dell'offerente, la valutazione delle stesse da parte del RUP eventualmente supportato dalla Commissione Giudicatrice e, infine, l'esito della valutazione con giudizio di congruità dell'offerta (con conseguente formulazione della proposta di aggiudicazione in favore dell'operatore che ha presentato tale offerta) oppure di un giudizio di non congruità, corredato da una rigorosa ed analitica motivazione (con conseguente adozione di un atto di esclusione dell'offerta ritenuta anomala).	RUP	Art. 110 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
16	Verifiche sul concorrente a favore del quale è stata avanzata la proposta di aggiudicazione	Nei confronti dell'Operatore economico a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione vengono effettuate le seguenti verifiche: 1) COSTI DELLA MANODOPERA (solo se non effettuata in sede di verifica di congruità dell'offerta): il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione delle spiegazioni circa la stima dei costi del personale indicato in offerta; 2) IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE: il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione della documentazione (DVR, RSPP, medico competente, formazione dei lavoratori in materia di sicurezza e salute ai sensi dell'articolo 37 del D.lgs. 81/2008) utile a dimostrare il possesso dei requisiti tecnico professionali dell'operatore economico; 3) POSSESSO DEI REQUISITI DI ORDINE GENERALE E SPECIALE: il personale amministrativo della stazione appaltante effettua d'ufficio o tramite il Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOE) dell'ANAC, la consultazione degli altri documenti allegati dall'operatore economico, nonché tramite l'interoperabilità con la piattaforma digitale nazionale dati (PDND) o, in caso di malfunzionamento delle piattaforme, previa acquisizione di un'autocertificazione dell'offerente, le verifiche sull'assenza dei motivi di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del D. Lgs. 36/2023 e le verifiche sul possesso dei requisiti di cui all'art.100 del medesimo decreto. 4) VERIFICA ANTIMAFIA: il personale amministrativo della stazione appaltante, tramite consultazione telematica della Banca Dati Nazionale della Documentazione Antimafia (BDNA), prima della stipula del contratto, acquisisce la comunicazione antimafia al fine di accertare la sussistenza o meno di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011.	Responsabile del Procedimento di gara RUP Personale amministrativo assegnato alla SOC Gestione amministrativa e appalti	Art. 110 D.Lgs. n.36/2023 Art. 16 L.R.T 38/2007 D.Lgs. 81/2008 Tabelle vigenti di cui al Decreto Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali CCNNLL Artt. 94, 95, 96, 97, 98, 99 e 100 D.Lgs. 36/2023 D.lgs.159/2011 D.P.C.M. 193/2014 FVOE di ANAC BDNA	Nessuno																
17	Determina di aggiudicazione immediatamente efficace	Il RUP verificato con esito positivo il costo della manodopera indicato in sede di offerta dal concorrente a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione e verificata l'idoneità tecnico-professionale ai sensi dell'art. 16 della L.R.T 38/2007, come da check list predisposte dalla stazione appaltante, trasmette il verbale di esito al Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti che, conclude con esito positivo le verifiche sul possesso dei requisiti di ordine generale e speciale di cui agli artt. 94, 95 e 100 del D.Lgs n. 36/2023, provvede all'aggiudicazione con determinazione dirigenziale e all'invio, entro cinque giorni dal predetto atto, delle comunicazioni relative all'aggiudicazione previste dall'art. 90, co. 1, lett. b) e c) del D. Lgs. 36/2023. Qualora le suddette verifiche abbiano dato esito negativo, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti procede con l'esclusione dell'offerta revocando la proposta di aggiudicazione e comunicando l'esclusione al concorrente stesso, e procede allo scorrimento della graduatoria e alle verifiche sul secondo concorrente in classifica. Nel caso in cui il RUP dichiari con propria nota l'urgenza dell'affidamento in questione, l'avvio del servizio può essere disposta nelle more della stipula del contratto ai sensi dell'art. 17, commi 8 e 9, del D.lgs. 36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura RUP	Art. 17 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che la procedura venga alterata per avvantaggiare un operatore economico partecipante alla procedura	Eccessiva complessità dei processi Mancanza di controllo di I livello	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché il RUP è una persona competente e adeguatamente formata e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Definizione di una check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti	**X**								Definizione di una check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
18	Stipula del contratto	La stipula del contratto avviene entro trenta giorni dall'aggiudicazione, ai sensi dell'art. 55, comma 1 del D. Lgs. 36/2023. Al fine di addivenire alla stipula del contratto l'aggiudicatario deve preliminarmente presentare la documentazione prevista nel disciplinare di gara (garanzia definitiva, polizza assicurativa, tracciabilità finanziaria, documenti per la sicurezza etc...).. Entro cinque giorni dalla stipula, il personale amministrativo della Stazione appaltante provvede a darne comunicazione a tutti gli offerenti con apposite note, come previsto all'art. 90, co. 1, lett. e) del D.Lgs.36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, Personale amministrativo in forza alla stessa struttura	Art. 55, comma 1 D.lgs. 36/2023 Art. 90, co. 1, lett. e) del D.Lgs.36/2023	Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
19	Avviso relativo all'appalto aggiudicato	Ai sensi dell'art. 50, comma 9, del D. Lgs. 36/2023, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, avvalendosi del personale amministrativo della Stazione appaltante, pubblica sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici, su Amministrazione trasparente e sull'Osservatorio regionale dei contratti pubblici, l'avviso sui risultati della procedura di aggiudicazione.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura	Art. 50, comma 9 D.Lgs. 36/2023 Art. 27 D.Lgs. 36/2023 Artt. 83 e ss. D.Lgs. 36/2023 All. II.6 D. lgs. 36/2023	Nessuno																
20	Pubblicazione	Il RUP, con il supporto del personale amministrativo, pubblica la documentazione inerente la procedura sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici e sul sito Amministrazione Trasparente, in conformità alle indicazioni di ANAC.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Art. 27 D.Lgs. 36/2023 Artt. 83 e ss. D.Lgs. 36/2023 All. II.6 D. lgs. 36/2023	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Procedura aperta per lavori di importo pari o superiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs 36/2023 e ss.mm.ii. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV)
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	ARETEC005
Codice:	ARETEC014
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi, Sara Allegranti
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale, Ospedaliera o Territoriale	Richiesta di intervento lavori Riscontro della necessità di intervento da parte del Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Strumenti di programmazione aziendali	Il processo gestisce tutte le attività relative all'espletamento della procedura aperta per lavori di importo superiore alla soglia di cui all'art. 14 del D.Lgs. 36/2023 e ss.mm.ii. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Determina Dirigenziale di aggiudicazione e altra documentazione inerente la procedura Contratto stipulato con l'aggiudicatario	Banca Dati Nazionale contratti pubblici (BDNCP) Operatori economici Piattaforma Valore Legale (PVL) Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea (TED)

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC014 - Procedura aperta per lavori di importo pari o superiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs 36/2023 e ss.mm.ii. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV) - 26/01/2026

Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento/riscontro necessità di intervento o approvvigionamento	Il Direttore del Dipartimento/Area/Struttura: - riceve le richieste di intervento lavori tramite richiesta scritta della Direzione (Aziendale, Ospedaliera o Territoriale); - rileva la necessità di intervento dagli strumenti di programmazione aziendale (es. Piano degli Investimenti, Piano Triennale aziendale dei lavori pubblici, oppure Budget assegnato alla struttura).	Direttore di Dipartimento/Area/Struttura	Piano degli Investimenti aziendale oppure Budget assegnato alla struttura (PAC aziendali) Piano Triennale aziendale dei lavori pubblici	Nessuno															
2	Valutazione richiesta e nomina RUP	Il Direttore di Dipartimento/Area/Struttura valuta se approvare le richieste di intervento pervenute e, in caso positivo, si procede a dare attuazione agli interventi previsti mediante il Direttore di Struttura competente. Quest'ultimo decide, sulla base delle competenze specifiche necessarie, dei carichi di lavoro, dell'assenza di confitto di interessi e del principio di rotazione degli incarichi, compatibilmente con le specializzazioni professionali di ciascuno, se mantenere il ruolo di RUP o individuare un proprio collaboratore nominandolo con apposita nota e affidandogli formalmente l'incarico a procedere in attuazione della delibera aziendale n. 1064 del 13/07/2017. Nel caso di affidamenti trasversali alle SOC, il RUP è individuato dal Direttore di Dipartimento. Nell'atto di nomina viene esplicitato il possesso di adeguati requisiti di professionalità del RUP ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 36/2023 e del relativo Allegato I.2. Il Direttore di Struttura e il RUP individuato rilasciano apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Direttore della Struttura competente per il tipo di intervento	Art. 15 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.2 D.Lgs.36/2023 Art. 16 D.Lgs. 36/2023 Art 6-bis L. 241/1990 Delibera Direttore Generale n. 1064 del 13/07/2017	Esiste il rischio potenziale che il Direttore di Struttura/RUP individuato possa favorire o sfavorire un operatore economico presenti sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Avvio del procedimento	Il RUP, sulla base delle esigenze rappresentate dalla Direzione (Aziendale, Ospedaliera o Territoriale), elabora il quadro esigenziale, che tiene conto di quanto previsto negli strumenti di programmazione aziendali ed ha i contenuti di cui all'art. 1, dell'All. I.7 al Codice. Compie inoltre una valutazione delle alternative progettuali: a tal fine redige il DOCFAP (documento di fattibilità delle alternative progettuali, obbligatorio per lavori di importo superiore alla soglia comunitaria) che individua e analizza le possibili soluzioni progettuali, anche con metodologie di gestione informativa digitale. Prima del Progetto di Fattibilità Tecnico Economica (PFTE) è approvato anche il DIP (Documento di indirizzo alla progettazione) che costituisce documento di gara per l'affidamento del servizio di Progettazione. Il Direttore Generale con propria delibera avvia il procedimento, approvando Il DOCFAP e il DIP.	RUP	Art. 41 D. Lgs. 36/2023 Allegato I.7 artt. 1, 2, 3 D. Lgs. 36/2023 Allegato I.9 D. Lgs. 36/2023	Nessuno															
4	Definizione documentazione tecnica progettuale ed importo a base di gara	Il progettista, individuato all'interno del Dipartimento o all'esterno dell'Azienda mediante relativa procedura di gara, predispone e definisce i contenuti della documentazione tecnica e indica le caratteristiche generali delle prestazioni da eseguire senza individuare specifiche tecniche che potrebbero favorire un operatore economico rispetto ad un altro. Nell'appalto integrato, ossia qualora il contratto ha per oggetto sia la progettazione esecutiva che l'esecuzione dei lavori, a base di gara viene posto il progetto di fattibilità tecnico-economica anziché il progetto esecutivo. L'importo a base di gara dei lavori viene determinato applicando alle quantità delle prestazioni i prezzi dedotti dai vigenti prezzari della Regione Toscana, ovvero prezzari della Stazione appaltante, ed in mancanza della corrispondente voce nei prezzari, mediante analisi del prezzo (applicando alle quantità di materiali, mano d'opera, noli e trasporti, necessari per la realizzazione delle quantità unitarie di ogni voce, i rispettivi prezzi elementari dedotti da listini ufficiali ovvero dai prezzi correnti di mercato ecc.) ovvero attraverso indagini di mercato acquisendo preventivi da uno o più operatori economici, ovvero basandosi sullo storico dei prezzi rilevati per precedenti prestazioni analoghe. Il RUP, nel calcolare l'importo da porre a base di gara, definisce puntualmente il fabbisogno in relazione all'oggetto dell'appalto, determinando per ogni attività di cui si compone l'affidamento, il relativo importo con le modalità sopra specificate. Ciò consente non solo la formulazione di offerte congrue, ma evita anche che la sottostima dell'importo di gara possa determinare l'elusione della disciplina prevista dal Codice per importi superiori (divieto di frazionamento). Nell'appalto integrato, la documentazione di gara indica distintamente il corrispettivo richiesto per la progettazione e per l'esecuzione dei lavori.	RUP/Progettista individuato	Art. 41 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.7 D.lgs. 36/2023 Allegato I.13 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP/progettista individuato possa condizionare l'esito dell'affidamento con la definizione della documentazione tecnica	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP/Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal RUP/Progettista individuato e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Rischio di frazionamento o di affidamenti ricorrenti	Mancanza di controlli	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria	X								Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
									Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti	X								Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
5	Verifica e validazione del progetto relativo all'intervento da realizzare	Il personale interno alla Stazione appaltante (se in possesso di un sistema interno di controllo della qualità) o altri soggetti esterni in possesso dei requisiti previsti dal Codice, provvedono a verificare il progetto in contraddittorio con il progettista. Il RUP assicura il rispetto del procedimento di verifica della progettazione ai sensi dell'articolo 42 del codice. All'esito della verifica positiva del progetto, il RUP provvede alla validazione dello stesso. Nell'appalto integrato, è sottoposto a verifica sia il progetto di fattibilità tecnico-economica che il progetto esecutivo redatto dall'aggiudicatario.	Personale interno alla Stazione appaltante/RUP/ soggetti esterni	Art. 42 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.7 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.8 D.Lgs. 36/2023	In caso di appalto integrato, esiste il rischio connesso all'elaborazione, da parte della Stazione Appaltante, di un progetto di fattibilità tecnico-economica (PFTE) carente o non adeguatamente verificato, che potrebbe comportare modifiche e/o varianti e proroghe, sia in sede di realizzazione del progetto esecutivo, che in corso d'opera, con conseguenti maggiori costi di realizzazione e dilatazione dei tempi di esecuzione.	Carenza di controlli Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perchè la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	In caso di appalto integrato, verifica tecnica ed economica approfondita del PFTE prima dell'indizione della procedura di gara.	X								In caso di appalto integrato, verifica tecnica ed economica approfondita del PFTE prima dell'indizione della procedura di gara (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					In caso di appalto integrato,esiste il rischio di proposte progettuali formulate dall'operatore economico in un'ottica di massimizzazione del profitto a discapito dell'interesse pubblico.	Carenza di controlli Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perchè la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	In caso di appalto integrato, adozione di criteri di aggiudicazione basati sull'offerta economicamente più vantaggiosa, con forte ponderazione degli elementi qualitativi e progettuali.				X				In caso di appalto integrato, adozione di criteri di aggiudicazione basati sull'offerta economicamente più vantaggiosa, con forte ponderazione degli elementi qualitativi e progettuali (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									In caso di appalto integrato, previsione di clausole che non consentano all'aggiudicatario di introdurre varianti al PFTE approvato, che richiedano una nuova approvazione dello stesso o l'acquisizione di ulteriori pareri o la revisione di quelli già ottenuti.				X					In caso di appalto integrato, previsione di clausole che non consentano all'aggiudicatario di introdurre varianti al PFTE approvato, che richiedano una nuova approvazione dello stesso o l'acquisizione di ulteriori pareri o la revisione di quelli già ottenuti (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									In caso di appalto integrato, verifica puntuale della coerenza della progettazione esecutiva con il progetto a base di gara, con particolare attenzione agli elementi qualitativi, prestazionali e funzionali dell'opera.	X								In caso di appalto integrato, verifica puntuale della coerenza della progettazione esecutiva con il progetto a base di gara, con particolare attenzione agli elementi qualitativi, prestazionali e funzionali dell'opera (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Redazione della relazione descrittiva dell'intervento da eseguire	Il RUP, nella propria Relazione descrittiva dell'intervento da eseguire, propone l'approvazione del progetto esecutivo, del quadro economico dell'intervento, del brief di gara contenente gli elementi essenziali per la redazione della documentazione di gara e propone l'indizione della procedura aperta.	RUP	Art.71 D. Lgs. 36/2023 Art. 15 D. Lgs. 36/2023 Allegato I.2 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di regolamentazione rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e modalità di controllo per evitare affidamenti ricorrenti. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																								
ARETEC014 - Procedura aperta per lavori di importo pari o superiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs 36/2023 e ss.mm.ii. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV) - 26/01/2026																								
Descrizione delle attività					**Valutazione dei rischi**				**Trattamento del rischio**															
N°	**Nome attività**	**Descrizione attività e tempistiche**	**Esecutore**	**Vincoli**	**Rischi di corruzione**	**Fattori abilitanti**	**Livello di esposizione al rischio**	**Motivazione del livello di esposizione**	**Misure specifica di prevenzione**	**Tipologia di misura**									**Indicatori di attuazione**	**Target indicatori**	**Responsabile dell'attuazione della misura**	**Scadenza**
										CN	**TR**	**ET**	**RG**	**SM**	**FR**	**RT**	**CI**				
7	Delibera a contrarre	Il Direttore di Struttura competente propone la delibera a contrarre con la quale, sulla base della relazione del RUP: 1) approva la documentazione tecnica; 2) indice la procedura di gara,definendo il criterio e i sub-criteri di aggiudicazione; 3) approva il brief di gara; 4) individua le coperture economiche per l'intervento in questione; 5) eventuale nomina il Direttore dei Lavori o l'Ufficio di Direzione Lavori su proposta del RUP, acquisendo contestualmente la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi; 6) dà atto che compete al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti il compimento di tutti gli atti successivi per l'espletamento della procedura di gara. La delibera a contrarre (o di indizione) e le informazioni e la documentazione afferente alla gara oggetto di pubblicazione in conformità alle delibere ANAC in materia, sono pubblicati nella specifica sotto-sezione di Amministrazione trasparente "Bandi di gara e Contratti".	Direttore di Struttura	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348/2019 del 26/09/2019 Artt 71 e 108 D.lgs. 36/2023 Delibera ANAC 264/2023	Esiste il rischio che il Direttore di Struttura/Direttori dei lavori possano favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal Direttore dei lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal Direttore dei lavori e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
8	Approvazione bando e disciplinare di gara e individuazione del seggio di gara	Il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti con propria determinazione: - approva il bando e il disciplinare di gara, con i modelli di dichiarazioni da presentare a corredo dell'offerta per la procedura di gara in interesse; - individua il Seggio di gara (anche monocratico) addetto alla verifica della documentazione amministrativa ed al controllo dell'offerta economica. Il Presidente del Seggio di gara e gli eventuali componenti (due o quattro) rilasciano la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348 del 26/09/2019 Artt. 83 e ss. D.Lgs. 36/2023 Art. 17 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti o i membri del seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
9	Avvio della procedura di gara tramite il sistema telematico di negoziazione e pubblicità della procedura	La documentazione tecnica e progettuale nonché la documentazione amministrativa di gara vengono caricate sulla piattaforma START. Attraverso il sistema telematico, viene messa a disposizione la documentazione di gara, vengono inoltre inseriti i dati obbligatori previsti, comprese le categorie di lavori SOA e le relative classifiche, sia prevalenti sia scorporabili, e viene richiesto il CIG dell'intervento. Vengono quindi inviate le comunicazioni relative all'avvio della procedura agli operatori economici iscritti nella categoria di lavori interessata dell'indirizzario regionale. Allo scadere del termine previsto per la presentazione delle offerte, impostato sul sistema telematico in fase di caricamento della gara, il sistema stesso chiude le offerte, impedendo la presentazione di nuove offerte o il ritiro di quelle già presentate. Qualsiasi operatore economico interessato, in possesso dei requisiti richiesti, può partecipare alla gara e presentare la propria offerta tramite la piattaforma telematica START. Gli obblighi di pubblicità legale, sia a livello nazionale che europeo, sono assolti tramite la piattaforma certificata START, con effetto legale decorrente dalla pubblicazione sulla Piattaforma di Pubblicità Legale (PVL).	Assistente di gara/ dipendente del Dipartimento Area Tecnica	Art. 71 D.Lgs. 36/2023 Art. 83 e ss. D.Lgs. 36/2023 All. II.6 D. lgs. 36/2023 All. II.7 D. lgs. 36/2023	Nessuno																		
10	Verifica della documentazione amministrativa trasmessa dai concorrenti offerenti ed eventuale soccorso istruttorio	Nel giorno e all'ora stabiliti nel bando/disciplinare di gara, in seduta pubblica, si riunisce il Seggio di gara, composto dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti (o suo delegato) e due/quattro componenti da lui nominati. Il Seggio di gara valuta la regolarità e la conformità della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti alle prescrizioni del disciplinare di gara. Nel caso in cui, all'esito dell'esame della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti, il Seggio di gara avesse rilevato irregolarità e non conformità sanabili con l'istituto del soccorso istruttorio, la seduta pubblica viene chiusa disponendo che il Responsabile del Procedimento di gara (Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti) invii una lettera all'operatore interessato assegnandogli un termine inderogabile (pena l'esclusione dalla procedura di gara), compreso tra 5 e 10 giorni, per fornire le integrazioni e/o i chiarimenti richiesti. Alla scadenza del termine del soccorso istruttorio, il Seggio di gara si riunisce in seduta pubblica di gara (di cui è stata data notizia tramite il sistema telematico di negoziazione con congruo anticipo) per esaminare la documentazione integrativa trasmessa dai concorrenti interessati dal soccorso istruttorio.	Membri del Seggio di gara Responsabile del Procedimento di gara	Disciplinare di gara Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 101 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
11	Ammissione/esclusione dei concorrenti	Al termine della verifica della documentazione amministrativa, il Seggio di gara comunica l'elenco dei concorrenti ammessi/esclusi alla Stazione Appaltante affinché il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, disponga le ammissioni e le esclusioni dei concorrenti alla successiva fase di gara finalizzata all'apertura delle offerte tecniche ed economiche. Delle stesse ammissioni/esclusioni viene data notizia ai concorrenti a mezzo di apposita nota trasmessa tramite piattaforma telematica.	Membri del Seggio di gara Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Disciplinare di gara Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 90 D.Lgs. 36/2023	Nessuno																		
12	Nomina Commissione giudicatrice delle offerte tecniche ed economiche	A seguito della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte: - il RUP propone al Direttore del Dipartimento Area Tecnica i nominativi dei componenti della Commissione giudicatrice deputati alla valutazione delle offerte tecniche e al controllo delle offerte economiche, scelti secondo regole di competenza e trasparenza, tra esperti nello specifico settore cui si riferisce l'oggetto del contratto (avendo acquisito da ciascuno di essi il curriculum vitae che ne dimostra la competenza e la dichiarazione di accettazione dell'incarico, nella quale viene esclusa la sussistenza di conflitti di interesse con gli Operatori economici ammessi alla procedura); - il Direttore del Dipartimento Area Tecnica designa la Commissione giudicatrice con nota indirizzata al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti; - il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, da pubblicare tempestivamente sul profilo del committente, nella sezione "Amministrazione trasparente", nomina la Commissione giudicatrice ai sensi dell'art. 93 del D. Lgs. 36/2023.	RUP Direttore Dipartimento Area Tecnica Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 93 D.Lgs. 36/2023 Art. 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
13	Valutazione delle offerte tecniche degli Operatori economici ammessi a tale fase di gara	La Commissione giudicatrice, in seduta riservata, procede all'esame ed alla valutazione delle offerte tecniche e all'assegnazione dei relativi punteggi applicando i criteri e le formule indicati nel disciplinare di gara. Successivamente, in seduta pubblica, la Commissione giudicatrice procede: - a dare lettura dei punteggi tecnici attribuiti alle singole offerte tecniche e ad inserirli sul sistema telematico di negoziazione; - ad aprire l'offerta economica dei concorrenti ammessi; - ad approvare le offerte regolari e conformi alle prescrizioni del disciplinare di gara; - a generare la classifica di gara.	Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Disciplinare di gara (lex specialis di gara) Artt. 107 e 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
14	Esame delle offerte economiche pervenute dai Concorrenti offerenti	Al termine della valutazione delle offerte tecniche (nel caso di affidamenti con l'offerta economicamente più vantaggiosa), la Commissione giudicatrice riprende la seduta pubblica di gara per aprire le offerte economiche, verificarne la regolarità, formare la classifica di gara, formulare la proposta di aggiudicazione in favore della migliore offerta risultata non anomala e redigere il verbale della seduta pubblica di gara. Con questa fase terminano le funzioni della Commissione giudicatrice che, nel caso in cui la migliore offerta sia risultata non anomala, provvede a trasmettere, con apposita nota, alla SOC Gestione amministrativa e appalti, i dati relativi al concorrente primo classificato la cui offerta è risultata congrua e i verbali delle sedute di gara, per gli adempimenti connessi con l'aggiudicazione della procedura. Se invece la prima offerta classificata risulta anomala, trasmette l'offerta al RUP per la verifica della congruità dell'offerta stessa.	Seggio di gara Commissione giudicatrice	Disciplinare di gara (lex specialis di gara) Artt. 107 e 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del Seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno

2 – ANALISI DEL PROCESSO																						
ARETEC014 - Procedura aperta per lavori di importo pari o superiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs 36/2023 e ss.mm.ii. con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV) - 26/01/2026																						
Descrizione delle attività					**Valutazione dei rischi**				**Trattamento del rischio**													
N°	**Nome attività**	**Descrizione attività e tempistiche**	**Esecutore**	**Vincoli**	**Rischi di corruzione**	**Fattori abilitanti**	**Livello di esposizione al rischio**	**Motivazione del livello di esposizione**	**Misure specifica di prevenzione**	**Tipologia di misura**									**Indicatori di attuazione**	**Target indicatori**	**Responsabile dell'attuazione della misura**	**Scadenza**
										CN	**TR**	**ET**	**RG**	**SM**	**FR**	**RT**	**CI**				
15	Verifica della congruità dell'offerta	Qualora la prima offerta in classifica sia risultata potenzialmente anomala, si procede alla verifica della congruità dell'offerta. Il sub procedimento di verifica dell'anomalia prevede la presentazione delle giustificazioni da parte dell'offerente, la valutazione delle stesse da parte del RUP eventualmente supportato dalla Commissione Giudicatrice e, infine, l'esito della valutazione che si sostanzia in: a) con giudizio di congruità dell'offerta (con conseguente formulazione della proposta di aggiudicazione in favore dell'operatore che ha presentato tale offerta) b) con un giudizio di non congruità, corredato da una rigorosa ed analitica motivazione. In tal caso, l'Operatore economico che ha presentato l'offerta risultata anomala, sarà escluso dalla gara.	RUP	Art. 110 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico partecipante alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
16	Verifiche sul concorrente a favore del quale è stata avanzata la proposta di aggiudicazione	Nei confronti dell'Operatore economico a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione vengono effettuate le seguenti verifiche: 1) COSTI DELLA MANODOPERA (solo se non effettuata in sede di verifica di congruità dell'offerta): il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione delle spiegazioni circa la stima dei costi del personale indicato in offerta; 2) IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE: il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione della documentazione (DVR, RSPP, medico competente, formazione dei lavoratori in materia di sicurezza e salute ai sensi dell'articolo 37 del D.lgs. 81/2008) utile a dimostrare il possesso dei requisiti tecnico professionali dell'operatore economico; 3) POSSESSO DEI REQUISITI DI ORDINE GENERALE E SPECIALE: il personale amministrativo della stazione appaltante effettua d'ufficio o tramite il Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOE) dell'ANAC, la consultazione degli altri documenti allegati dall'operatore economico, nonché tramite l'interoperabilità con la piattaforma digitale nazionale dati (PDND) o, in caso di malfunzionamento delle piattaforme, previa acquisizione di un'autocertificazione dell'offerente, le verifiche sull'assenza dei motivi di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del D. Lgs. 36/2023 e le verifiche sul possesso dei requisiti di cui all'art.100 e all'art. 103 (per importi superiori ad €. 20.658.000) del medesimo decreto. 4) VERIFICA ANTIMAFIA: il personale amministrativo della stazione appaltante, tramite consultazione telematica della Banca Dati Nazionale della Documentazione Antimafia (BDNA), prima della stipula del contratto, acquisisce la comunicazione antimafia al fine di accertare la sussistenza o meno di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011.	Responsabile del Procedimento di gara RUP Personale amministrativo assegnato alla SOC Gestione amministrativa e appalti	Art. 110 D.Lgs. n.36/2023 Art. 16 L.R.T 38/2007 D.Lgs. 81/2008 Tabelle vigenti di cui al Decreto Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali CCNNLL Artt. 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100 e 103 D.Lgs. 36/2023 D.lgs.159/2011 D.P.C.M. 193/2014 FVOE di ANAC BDNA	Nessuno																
17	Determina di aggiudicazione immediatamente efficace	Il RUP verificato con esito positivo il costo della manodopera indicato in sede di offerta dal concorrente a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione e verificata l'idoneità tecnico-professionale ai sensi dell'art. 16 della L.R.T 38/2007, come da check list predisposte dalla stazione appaltante, trasmette il verbale di esito al Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti che, concluse con esito positivo le verifiche sul possesso dei requisiti di ordine generale e speciale di cui agli artt. 94, 95 e 100 del D.Lgs n. 36/2023, provvede all'aggiudicazione con determinazione dirigenziale e all'invio, entro cinque giorni dal predetto atto, delle comunicazioni relative all'aggiudicazione previste dall'art. 90, co. 1, lett. b) e c) del D. Lgs. 36/2023. Qualora le suddette verifiche abbiano dato esito negativo, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti procede con l'esclusione dell'offerta revocando la proposta di aggiudicazione e comunicando l'esclusione al concorrente stesso, e procede allo scorrimento della graduatoria e alle verifiche sul secondo concorrente in classifica. Nel caso in cui il RUP dichiari con propria nota l'urgenza dell'affidamento in questione, l'avvio del servizio può essere disposta nelle more della stipula del contratto ai sensi dell'art. 17, commi 8 e 9, del D.lgs. 36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura RUP	Art. 17 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che la procedura venga alterata per avvantaggiare un operatore economico partecipante alla procedura	Eccessiva complessità dei processi Mancanza di controllo di I livello	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché il RUP è una persona competente e adeguatamente formata e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Definizione di una check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti	**X**								Definizione di una-check list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
18	Stipula del contratto	La stipula del contratto non può aver luogo prima di trentadue giorni dall'invio dell'ultima delle comunicazioni del provvedimento di aggiudicazione, ai sensi dell'art. 18, c. 3 del D. Lgs. 36/2023. Al fine di addivenire alla stipula del contratto l'aggiudicatario deve preliminarmente presentare la documentazione prevista nel disciplinare di gara (garanzia definitiva, polizza assicurativa, tracciabilità finanziaria, documenti per la sicurezza etc...). La stipula deve comunque intervenire entro il termine di sessanta giorni dall'efficacia dell'aggiudicazione, salvo diverso termine previsto nei documenti di gara o concordato tra le parti. Entro cinque giorni dalla stipula, il personale amministrativo della Stazione appaltante provvede a darne comunicazione a tutti gli offerenti con apposite note, come previsto all'art. 90, co. 1, lett. e) del D.Lgs.36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, personale amministrativo in forza alla stessa struttura	Art. 18, comma 3 D.lgs. 36/2023 Art. 90, co. 1, lett. e) del D.Lgs.36/2023	Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura								**X**	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
19	Avviso relativo all'appalto aggiudicato	Ai sensi dell'art. 111, c. 4 del D. Lgs. 36/2023, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, avvalendosi del personale amministrativo della Stazione appaltante, invia l'avviso sui risultati della procedura di aggiudicazione all'Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea (TED) e pubblica sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici, su Amministrazione trasparente e sull'Osservatorio regionale dei contratti pubblici, l'avviso sui risultati della procedura di aggiudicazione.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura	Art. 111,c. 4 D.Lgs. 36/2023 Art. 27 D.Lgs. 36/2023 Artt. 83 e ss. D.Lgs. 36/2023 All. II.6 D. lgs. 36/2023 All. II.7 D. lgs. 36/2023	Nessuno																
20	Pubblicazione	Il RUP, con il supporto del personale amministrativo, pubblica la documentazione inerente la procedura sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici e sul sito Amministrazione Trasparente, in conformità alle indicazioni di ANAC.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Art. 27 D.Lgs. 36/2023 Artt. 83 e ss. D.Lgs. 36/2023 All. II.6 D. lgs. 36/2023 All. II.7 D. lgs. 36/2023	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Procedura aperta forniture e servizi (ivi compresi servizi di architettura ed ingegneria) di importo pari o superiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV)
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	
Codice:	ARETEC015
DIR:	Francesco Napolitano
Struttura del DIR:	Dipartimento Area Tecnica
RESP:	Sergio Lami, Luca Tani, Francesco Napolitano, Ermes Tesi, Sara Allegranti
Struttura del RESP:	Area Coordinamento e gestione attività trasversali, Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli, Area Manutenzione e gestione investimenti Firenze, Area Manutenzione e gestione investimenti Pistoia, Area Manutenzione e gestione investimenti Prato
Data di aggiornamento:	26/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale, Ospedaliera o Territoriale	Richiesta di attivazione servizio o servizio di ingegneria e di architettura Riscontro della necessità da parte del Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Strumenti di programmazione aziendali	Il processo gestisce tutte le attività relative all'espletamento della procedura aperta per l'acquisizione di servizi, ivi compresi servizi di ingegneria e di architettura, di importo compreso tra euro 140.000 fino alle soglie di cui art. 14 del D.lgs. 36/2023 con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Determina Dirigenziale di aggiudicazione e altra documentazione inerente la procedura Contratto stipulato con l'aggiudicatario	Banca dati nazionale contratti pubblici Operatori economici

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC015 - Procedura aperta forniture e servizi (ivi compresi servizi di architettura ed ingegneria) di importo pari o superiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV) - 26/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
										Tipologia di misura											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Recepimento/riscontro necessità di intervento o approvvigionamento	Il Direttore del Dipartimento/Area/Struttura: - riceve le richieste di intervento tramite richiesta scritta della Direzione (Aziendale, Ospedaliera o Territoriale); - rileva la necessità di intervento dagli strumenti di programmazione aziendale (es. Piano degli Investimenti oppure Budget assegnato alla struttura).	Direttore di Dipartimento/Area/Struttura	Piano degli Investimenti aziendale oppure Budget assegnato alla struttura (PAC aziendali) Piano triennale acquisti beni e servizi.	Nessuno																
2	Valutazione richiesta e nomina RUP	Il Direttore di Dipartimento/Area/Struttura valuta se approvare le richieste di intervento pervenute e, in caso positivo, si procede a dare attuazione agli interventi previsti mediante il Direttore di Struttura competente. Quest'ultimo decide, sulla base delle competenze specifiche necessarie, dei carichi di lavoro, dell'assenza di conflitto di interessi e del principio di rotazione degli incarichi, compatibilmente con le specializzazioni professionali di ciascuno, se mantenere il ruolo di RUP o individuare un proprio collaboratore nominandolo con nota e affidandogli formalmente l'incarico a procedere in attuazione della delibera aziendale n. 1064 del 13/07/2017. Nel caso di affidamenti trasversali alle SOC, il RUP è individuato dal Direttore di Dipartimento. Nell'atto di nomina viene esplicitato il possesso di adeguati requisiti di professionalità del RUP ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 36/2023 e del relativo Allegato I.2. Il Direttore di Struttura e il RUP individuato rilasciano apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore di Dipartimento/Area/Struttura Direttore della Struttura competente per il tipo di intervento	Art. 15 D.Lgs. 36/2023 Allegato I.2 D.Lgs.36/2023 Art. 16 D.Lgs. 36/2023 Art 6-bis L. 241/1990 Delibera Direttore Generale n. 1064 del 13/07/2017	Esiste il rischio potenziale che il Direttore di Struttura/RUP individuato possa favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di rotazione RUP non in possesso di adeguati requisiti di professionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP								X	Link alla pubblicazione del curriculum vitae del RUP (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Definizione documentazione tecnica progettuale ed importo a base di gara	Per le gare di servizi e forniture di importo superiore alla soglia comunitaria, ad eccezione dei servizi di architettura e ingegneria (S.I.A.), deve essere predisposto un apposito progetto di gara. Il progetto è redatto da Collegi o da Gruppi Tecnici appositamente costituiti, sulla base delle indicazioni e delle osservazioni del RUP concernenti questioni di natura giuridica, amministrativa, o afferenti alla definizione dell'importo stimato a base di gara. Il progetto deve contenere almeno il capitolato tecnico-prestazionale, il quadro economico dell'intervento, il disciplinare di gara (nella parte in cui stabiliscono le condizioni di partecipazione alla gara, il metodo e i criteri di valutazione delle offerte) e la relazione tecnico-illustrativa del contesto in cui è inserito il servizio, nella quale sono indicate le caratteristiche generali delle prestazioni da eseguire, senza individuare specifiche tecniche che potrebbero favorire un operatore economico rispetto ad un altro. Nel caso di gare di servizi, il progetto deve contenere anche le indicazioni per la stesura del DUVRI. L'importo a base di gara viene determinato applicando alle quantità delle prestazioni i prezzi dedotti dal mercato di riferimento che comprendono tutti i costi necessari per l'esecuzione dell'appalto (incluso il costo del personale, i costi di gestione, le spese, l'utile dell'operatore economico), ovvero basandosi sullo storico dei prezzi rilevati per precedenti prestazione analoghe. Nel caso di **affidamento di servizi di ingegneria e architettura**, la documentazione tecnica e progettuale è predisposta dal RUP; il corrispettivo da porre a base di affidamento viene calcolato ai sensi del Decreto del Ministero della Giustizia 17/06/2016 e con i parametri di cui all'Allegato I.13 al D.lgs. 36/2023. Il RUP, nel calcolare l'importo da porre a base di gara, definisce puntualmente il fabbisogno in relazione all'oggetto dell'appalto, determinando per ogni attività di cui si compone l'affidamento, il relativo importo con le modalità sopra specificate. Ciò consente non solo la formulazione di offerte congrue, ma evita anche che la sottostima dell'importo di affidamento possa determinare l'elusione della disciplina prevista dal Codice per importi superiori (divieto di frazionamento).	RUP	Decreto del Ministero della Giustizia 17/06/2016 Art. 41 del D.lgs. 36/2023 Art. 4-bis dell'Allegato I.7 al D.lgs. 36/2023 Allegato I.13 D.lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale n. 1205 del 14/11/2025 "Regolamento dell'attività contrattuale per l'acquisizione di beni e servizi. Aggiornamento e riedizione 2025."	Esiste il rischio potenziale che il RUP incaricato possa condizionare l'esito dell'affidamento con la definizione della documentazione tecnica	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Rischio di frazionamento o di affidamenti ricorrenti	Mancanza di controlli	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria	X								Implementazione di un sistema di controlli interni a campione di livello dipartimentale sugli affidamenti di valore compreso tra il 90% e il 100% della soglia comunitaria (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
									Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti	X								Acquisizione di un sistema informatico per la gestione delle procedure di affidamento che integri gli indicatori di anomalia previsti dal PNA 2022-2024 e ss.mm.ii., per l'individuazione di situazioni di frazionamento o affidamenti ricorrenti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
4	Redazione della relazione descrittiva dell'intervento da eseguire	Il RUP, nella propria relazione descrittiva dell'intervento da eseguire, propone l'approvazione della documentazione tecnica, del quadro economico dell'intervento e del brief di gara contenente gli elementi essenziali per la redazione della documentazione di gara e propone l'indizione della procedura aperta.	RUP	Art. 71 del D. Lgs. 36/2023 Art. 15 del D. Lgs. 36/2023 Allegato II.1 D. Lgs. 36/2023 Delibera Direttore Generale n. 377 del 24/03/2022	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi Mancanza di regolamentazione rotazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e modalità di controllo per evitare affidamenti ricorrenti. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Delibera a contrarre	Il Direttore di Struttura competente propone la delibera a contrarre con la quale, sulla base della relazione del RUP: 1) approva la documentazione tecnica; 2) indice la procedura di gara, stabilendo il criterio di aggiudicazione (minor prezzo o OEPV); 3) approva il brief di gara; 4) individua le coperture economiche per l'intervento in questione; 5) per le gare di servizi e forniture (ad eccezione dei servizi di architettura e ingegneria), nomina il Direttore dell'esecuzione del contratto (qualora non sia stato nominato in fase di programmazione), acquisendo contestualmente la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi; 6) dà atto che compete al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti il compimento di tutti gli atti successivi per l'espletamento della procedura di gara. La delibera a contrarre (o di indizione) e le informazioni e la documentazione afferente alla gara oggetto di pubblicazione, in conformità alle delibere ANAC in materia, sono pubblicati nella specifica sotto-sezione di Amministrazione Trasparente, "Bandi di gara e Contratti".	Direttore di Struttura competente per il tipo di intervento	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348 del 26/09/2019 Art. 17 del D.lgs. 36/2023 Artt.71 e 108 del D. Lgs. 36/2023 Delibera ANAC 264/2023	Esiste il rischio che il Direttore di Struttura/DEC possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore di Struttura, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Approvazione schema di bando e di disciplinare di gara e individuazione del Seggio di gara	Il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti con propria determinazione: - approva lo schema di bando e di disciplinare di gara con i modelli di dichiarazioni da presentare a corredo dell'offerta per l'affidamento in interesse; - individua il Seggio di gara (anche monocratico) addetto alla verifica della documentazione amministrativa ed al controllo dell'offerta economica. Il Presidente del Seggio di gara e gli eventuali componenti (due o quattro) rilasciano la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera n. 1348 del 26/09/2019 Artt. 83 e ss D.Lgs. 36/2023 Art. 17 del D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio che il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti o i membri del seggio di gara possano favorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Avvio della procedura di gara tramite il sistema telematico di negoziazione e pubblicità della procedura	La documentazione tecnica, nonché la documentazione amministrativa di gara, vengono caricate sulla piattaforma START dall'assistente di gara. Attraverso il sistema telematico, viene messa a disposizione la documentazione di gara, vengono inoltre inseriti i dati obbligatori previsti, e viene richiesto il CIG dell'intervento. Vengono quindi inviate le comunicazioni relative all'avvio della procedura agli operatori economici iscritti nella/e categoria/e di servizi/forniture (CPV) interessata/e dell'indirizzario regionale. Allo scadere del termine per la presentazione delle offerte, impostato sul sistema telematico in fase di caricamento della gara, il sistema stesso chiude le offerte, impedendo la presentazione di nuove offerte o il ritiro di quelle già presentate. Qualsiasi operatore economico interessato, in possesso dei requisiti richiesti, può partecipare alla gara e presentare la propria offerta tramite la piattaforma telematica START. Gli obblighi di pubblicità legale, sia a livello nazionale che europeo, sono assolti tramite la piattaforma certificata START, con effetto legale decorrente dalla pubblicazione sulla Piattaforma di Pubblicità Legale (PVL).	Assistente di gara/dipendente del Dipartimento Area tecnica Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Art. 71 D.Lgs. 36/2023 Art. 83 e ss. D.Lgs. 36/2023	Nessuno																
8	Verifica della documentazione amministrativa trasmessa dai concorrenti offerenti ed eventuale soccorso istruttorio	Nel giorno e all'ora stabiliti nel bando/disciplinare di gara, in seduta pubblica, si riunisce il Seggio di gara, composto dal Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti (o suo delegato) e due/quattro assistenti da lui nominati. Il Seggio di gara valuta la regolarità e conformità della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti alle prescrizioni del disciplinare di gara. Nel caso in cui, all'esito dell'esame della documentazione amministrativa presentata dai concorrenti offerenti, il Seggio di gara avesse rilevato irregolarità e non conformità sanabili con l'istituto del soccorso istruttorio, la seduta pubblica viene chiusa disponendo che il Responsabile del Procedimento di gara invii una lettera all'operatore interessato assegnandogli un termine inderogabile (pena l'esclusione dalla procedura di gara), compreso tra 5 e 10 giorni, per fornire le integrazioni e/o i chiarimenti richiesti. Alla scadenza del termine del soccorso istruttorio, il Seggio di gara si riunisce in seduta pubblica di gara (di cui è stata data notizia tramite il sistema telematico di negoziazione con congruo anticipo) per esaminare la documentazione integrativa trasmessa dai concorrenti interessati dal soccorso istruttorio.	Il Seggio di gara per la verifica della documentazione amministrativa e controllo delle offerte economiche	Disciplinare di gara Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/06/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 90 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
9	Ammissione/esclusione dei concorrenti	Al termine della verifica della documentazione amministrativa, il Seggio di gara comunica l'elenco dei concorrenti ammessi/esclusi alla Stazione Appaltante affinché il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, disponga le ammissioni e le esclusioni dei concorrenti alla successiva fase di gara finalizzata all'apertura delle eventuali offerte tecniche (se gara indetta con criterio OEPV) ed economiche. Delle stesse ammissioni/esclusioni viene data notizia ai concorrenti stessi a mezzo di apposita nota trasmessa tramite piattaforma telematica.	Il Seggio di gara addetto alla verifica della documentazione amministrativa e controllo delle offerte economiche Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti	Disciplinare di gara (lex specialis di gara) Delibera Direttore Generale n. 885/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 Art. 90 D.lgs. 36/2023	Nessuno																

2 – ANALISI DEL PROCESSO

ARETEC015 - Procedura aperta forniture e servizi (ivi compresi servizi di architettura ed ingegneria) di importo pari o superiore alla soglia di cui all'art. 14 del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm con il criterio del minor prezzo o dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV) - 26/01/2026

	2.1 - Descrizione delle attività				2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
10	Nomina Commissione giudicatrice delle offerte tecniche ed economiche nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Nel caso di affidamento di servizi da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 108 del D. Lgs. 36/2023, a seguito della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte, il RUP propone al Direttore del Dipartimento Area Tecnica i nominativi dei componenti della Commissione giudicatrice deputati alla valutazione delle offerte tecniche e al controllo delle offerte economiche, scelti secondo regole di competenza e trasparenza, tra esperti nello specifico settore cui si riferisce l'oggetto del contratto (avendo acquisito da ciascuno di essi il curriculum vitae che ne dimostra la competenza, e la dichiarazione di accettazione dell'incarico, nella quale viene esclusa la sussistenza di conflitti di interesse con gli operatori economici ammessi alla procedura); - il Direttore del Dipartimento Area Tecnica designa la Commissione giudicatrice con nota indirizzata al Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti ; - il Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti, con propria determinazione, da pubblicare tempestivamente sul profilo del committente, nella sezione "Amministrazione trasparente", nomina la Commissione giudicatrice ai sensi dell'art. 93 del D.Lgs. 36/2023.	RUP Direttore Dipartimento Area Tecnica Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Delibera Direttore Generale n. 885 del 16/07/2017 come modificata dalla Delibera 1348/2019 del 26/09/2019 Art. 93 D. Lgs. 36/2023 Art. 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP, da tutti i membri della Commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
11	Valutazione delle offerte tecniche degli Operatori economici ammessi a tale fase di gara nelle procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	La Commissione giudicatrice, in seduta riservata, procede all'esame ed alla valutazione delle offerte tecniche e all'assegnazione dei relativi punteggi applicando i criteri e le formule indicati nel disciplinare di gara. Successivamente, in seduta pubblica, la Commissione giudicatrice procede: - a dare lettura dei punteggi tecnici attribuiti alle singole offerte tecniche e ad inserirli sul sistema telematico di negoziazione; - ad aprire l'offerta economica dei concorrenti ammessi; - ad approvare le offerte regolari e conformi alle prescrizioni della lettera di invito; - a generare la classifica di gara.	Componenti titolari e supplenti della Commissione giudicatrice	Disciplinare di gara (lex specialis di gara) Artt. 107 e 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
12	Esame delle offerte economiche pervenute dai Concorrenti offerenti	Al termine degli adempimenti relativi alla verifica della documentazione amministrativa (nel caso di affidamenti con il criterio del prezzo più basso) o al termine della valutazione delle offerte tecniche (nel caso di affidamenti con l'offerta economicamente più vantaggiosa), il Seggio di gara/Commissione giudicatrice riprende la seduta pubblica di gara per aprire le offerte economiche, verificarne la regolarità, formare la classifica di gara, formulare la proposta di aggiudicazione in favore della migliore offerta risultata non anomala e redigere il verbale della seduta pubblica di gara. Con questa fase terminano le funzioni del Seggio di gara/Commissione giudicatrice che, nel caso in cui la migliore offerta sia risultata non anomala, provvede a trasmettere, con apposita nota, alla SOC Gestione amministrativa e appalti , i dati relativi al concorrente primo classificato la cui offerta è risultata congrua e i verbali delle sedute di gara, per gli adempimenti connessi con l'aggiudicazione della procedura. Se invece la prima offerta classificata risulta anomala, trasmette l'offerta al RUP per la verifica della congruità dell'offerta stessa.	Seggio di gara Commissione giudicatrice	Disciplinare di gara (lex specialis di gara) Artt. 107 e 108 D. Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che i membri della Commissione giudicatrice possano favorire o sfavorire uno degli operatori economici interessati alla procedura	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri della commissione giudicatrice e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che i membri del Seggio di gara possano favorire o sfavorire un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate da tutti i membri del seggio di gara e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
13	Verifica della congruità dell'offerta	Qualora la prima offerta in classifica sia risultata potenzialmente anomala, si procede alla verifica della congruità dell'offerta. Il sub procedimento di verifica dell'anomalia prevede la presentazione delle giustificazioni da parte dell'offerente, la valutazione delle stesse da parte del RUP eventualmente supportato dalla Commissione Giudicatrice (nel caso di aggiudicazione all'OEPV) e, infine, l'esito della valutazione che si sostanzia in: a) con giudizio di congruità dell'offerta (con conseguente formulazione della proposta di aggiudicazione in favore dell'operatore che ha presentato tale offerta) b) con un giudizio di non congruità, corredato da una rigorosa ed analitica motivazione. In tal caso, l'Operatore economico che ha presentato l'offerta risultata anomala, sarà escluso dalla gara. Nel caso di procedure aggiudicate con il criterio del minor prezzo, qualora il numero delle offerte ammesse sia inferiore a cinque, il RUP può comunque decidere di valutare la congruità di ogni offerta che, in base ad elementi specifici, appaia anormalmente bassa, attivando il sub procedimento di verifica dell'anomalia sopra descritto.	Responsabile Unico del Procedimento supportato, se previsto, da commissione nominata ad hoc	Art. 110 D.Lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che il RUP possa favorire o sfavorire un operatore economico presente sul mercato	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'utilizzo di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi. L'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RUP e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
14	Verifiche sul concorrente a favore del quale è stata avanzata la proposta di aggiudicazione	Nei confronti dell'operatore economico a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione, vengono effettuate le seguenti verifiche: 1) COSTI DELLA MANODOPERA (solo per servizi esclusi servizi di ingegneria ed architettura, se non effettuata in sede di verifica di congruità dell'offerta): il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione delle spiegazioni circa la stima dei costi del personale indicato in offerta; 2) IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE (solo per servizi esclusi servizi di ingegneria ed architettura): il Responsabile del Procedimento di gara, per conto del RUP, richiede per iscritto, e assegna all'operatore economico un termine non inferiore a 7 giorni, per la presentazione della documentazione (DVR, RSPP, medico competente, formazione dei lavoratori in materia di sicurezza e salute ai sensi dell'articolo 37 del D.lgs. 81/2008) utile a dimostrare il possesso dei requisiti tecnico professionali; 3) POSSESSO DEI REQUISITI DI ORDINE GENERALE E SPECIALE: il personale amministrativo della stazione appaltante effettua, tramite il Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOE) dell'ANAC, o in via residuale di ufficio, le verifiche sull'assenza dei motivi di esclusione di cui all'artt.94 e 95 del D. Lgs. 36/2023 e le verifiche sul possesso dei requisiti di cui all'art. 100 del medesimo decreto; 4) VERIFICA ANTIMAFIA: il personale amministrativo della stazione appaltante, tramite consultazione telematica della Banca Dati Nazionale della Documentazione Antimafia (BDNA), prima della stipula del contratto, acquisisce la comunicazione antimafia al fine di accertare la sussistenza o meno di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011.	Responsabile del Procedimento di gara RUP Personale amministrativo assegnato alla SOC Gestione amministrativa e appalti	Art. 110 D.Lgs. n.36/2023 Art. 16 L.R.T 38/2007 D.lgs. 81/2008 Tabelle vigenti di cui al Decreto Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali CCNLL Artt. 94, 95, 96, 97, 98, 99 e 100 D. Lgs. 36/2023 D.lgs.159/2011 D.P.C.M. 193/2014 FVOE di ANAC BDNA	Nessuno															
15	Determina di aggiudicazione immediatamente efficace	Il RUP verificato con esito positivo il costo della manodopera indicato in sede di offerta dal concorrente a favore del quale è stata formulata proposta di aggiudicazione e verificata l'idoneità tecnico-professionale ai sensi dell'art. 16 della L.R.T 38/2007, come da check list predisposte dalla stazione appaltante (verifiche da non effettuarsi nel caso di servizi di ingegneria ed architettura), trasmette il verbale di esito al Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti che, concluse con esito positivo le verifiche sul possesso dei requisiti di ordine generale e speciale di cui agli artt. 94, 95 e 100 del D.Lgs n. 36/2023, provvede all'aggiudicazione con determinazione dirigenziale e all'invio, entro cinque giorni dal predetto atto, delle comunicazioni relative all'aggiudicazione previste dall'art. 90, co. 1, lett. b) e c) del D. Lgs. 36/2023. Qualora le suddette verifiche abbiano dato esito negativo, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti procede con l'esclusione dell'offerta revocando la proposta di aggiudicazione e comunicando l'esclusione al concorrente stesso, e procede allo scorrimento della graduatoria e alle verifiche sul secondo concorrente in classifica. Nel caso in cui il RUP dichiari con propria nota l'urgenza dell'affidamento in questione, l'avvio del servizio può essere disposta nelle more della stipula del contratto ai sensi dell'art. 17, commi 8 e 9, del D.lgs. 36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura RUP	Art. 17 D.lgs. 36/2023	Esiste il rischio potenziale che la procedura venga alterata per avvantaggiare un operatore economico	Eccessiva complessità dei processi Mancanza di controllo di I livello	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché il RUP è una persona competente e adeguatamente formata e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Definizione di una check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti	X								Definizione di una check-list per la verifica della completezza e dell'adeguatezza degli atti (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
16	Stipula del contratto	La stipula del contratto non può aver luogo prima di trentadue giorni dall'invio dell'ultima delle comunicazioni del provvedimento di aggiudicazione, ai sensi dell'art. 18, c. 3 del D. Lgs. 36/2023. Al fine di addivenire alla stipula del contratto l'aggiudicatario deve preliminarmente presentare la documentazione prevista nel disciplinare di gara (garanzia definitiva, polizza assicurativa, tracciabilità finanziaria, documenti per la sicurezza etc...). La stipula deve comunque intervenire entro il termine di sessanta giorni dall'efficacia dell'aggiudicazione, salvo diverso termine previsto nei documenti di gara o concordato tra le parti. Entro cinque giorni dalla stipula, il personale amministrativo della Stazione appaltante provvede a darne comunicazione a tutti gli offerenti con apposite note, come previsto all'art. 90, co. 1, lett. e) del D.Lgs.36/2023.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura	Art. 18, comma 3 D.lgs. 36/2023 Art. 90, co. 1, lett. e) D.Lgs.36/2023	Esiste il rischio che le fasi successive della procedura di affidamento siano condizionate dalla presenza di conflitto di interessi dell'operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il rischio è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta per la presenza di conflitti di interessi e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dagli operatori economici per ciascuna procedura (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
17	Avviso relativo all'appalto aggiudicato	Ai sensi dell'art. 111, comma 4, del 36/2023, il Direttore della SOC Gestione amministrativa e appalti (per SIA), avvalendosi del personale amministrativo della Stazione appaltante, pubblica sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici su Amministrazione trasparente e sull'Osservatorio regionale dei contratti pubblici, l'avviso sui risultati della procedura di aggiudicazione.	Direttore SOC Gestione amministrativa e appalti Personale amministrativo in forza alla stessa struttura	Art.111, comma 4 D.Lgs. 36/2023 Art. 27 D.Lgs. 36/2023 Artt. 83 e ss. D.Lgs. 36/2023 All. II.6 D.lgs. 36/2023 All. II.7 D.Lgs. 36/2023	Nessuno															
18	Pubblicazione	Il RUP, con il supporto del personale amministrativo, pubblica la documentazione inerente la procedura sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici e sul sito Amministrazione Trasparente, in conformità alle indicazioni di ANAC.	RUP Personale amministrativo di supporto al RUP	Art. 27 D.Lgs. 36/2023 Artt. 83 e ss. D.Lgs. 36/2023 All. II.6 D.lgs. 36/2023 All. II.7 D.Lgs. 36/2023	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Erogazione prestazioni di diagnostica per immagini a utenti esterni
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	DIAIMM001
DIR:	Maurizio Bartolucci
Struttura del DIR:	Dipartimento Diagnostica per Immagini
RESP:	Roberto Carpi
Struttura del RESP:	Area gestione operativa
Data di aggiornamento:	13/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Utenti esterni	Richiesta di prestazione di diagnostica per immagini	Il processo gestisce l'erogazione delle prestazioni di diagnostica per immagini a seguito di richiesta da parte di utenti esterni	Referto prestazione diagnostica per immagini	Utenti esterni

2 – ANALISI DEL PROCESSO

DIAIMM001 - Erogazione prestazioni di diagnostica per immagini a utenti esterni - 13/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Estrazione liste prenotati	Gli utenti esterni possono effettuare la prenotazione delle prestazioni di diagnostica per immagini tramite CUP (call center, sportello, farmacie, ecc) o tramite piattaforma online muniti di richiesta dematerializzata (DEMA). Giornalmente il personale amministrativo assegnato alle accettazioni radiologiche estrae dall'applicativo l'elenco dei prenotati per ciascuna unità erogante.	Personale Amministrativo assegnato alle accettazioni radiologiche	ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa" Legge 219/2017 (consenso informato) Documento SIRM "Modello di appropriatezza prestazionale quali-qualitativa in diagnostica per immagini"	Nessuno																
2	Accettazione	Il personale amministrativo effettua l'accettazione degli utenti prenotati verificando la correttezza della prescrizione, fornendo indicazioni per il pagamento del relativo ticket, se dovuto, e rilasciando la distinta per il ritiro del referto.	Personale Amministrativo assegnato alle accettazioni radiologiche	ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa" Legge 219/2017 (consenso informato) Documento SIRM "Modello di appropriatezza prestazionale quali-qualitativa in diagnostica per immagini"	Nessuno																
3	Esecuzione dell'esame diagnostico	Il tecnico radiologo esegue l'esame diagnostico richiesto previa acquisizione del consenso informato, ove necessario, e previa verifica di eventuali elementi ostativi all'esecuzione dell'esame stesso. In caso di impossibilità ad eseguire l'esame diagnostico richiesto, l'ambulatorio si fa carico della riallocazione del paziente in struttura idonea o con macchinario idoneo.	Tecnico radiologo dell'Area Gestione Operativa	ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa" Legge 219/2017 (consenso informato) Documento SIRM "Modello di appropriatezza prestazionale quali-qualitativa in diagnostica per immagini"	Nessuno																
4	Refertazione	La refertazione viene effettuata dal medico con sistema RIS PACS il giorno stesso, in caso di prestazioni urgenti, o con i tempi di refertazione previsti a livello aziendale in base alla priorità della richiesta.	Dirigente Medico	ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa" Legge 219/2017 (consenso informato) Documento SIRM "Modello di appropriatezza prestazionale quali-qualitativa in diagnostica per immagini"	Nessuno																
5	Consegna referto	Il personale amministrativo, previa presentazione del modulo di ritiro, identificazione del paziente e verifica dell'avvenuto pagamento del ticket, se dovuto, consegna all'utente il referto relativo all'accertamento diagnostico richiesto.	Personale Amministrativo assegnato alle accettazioni radiologiche	ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa" Legge 219/2017 (consenso informato) Documento SIRM "Modello di appropriatezza prestazionale quali-qualitativa in diagnostica per immagini"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Erogazione prestazioni di diagnostica per immagini a pazienti ricoverati
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	DIAIMM002
DIR:	Maurizio Bartolucci
Struttura del DIR:	Dipartimento Diagnostica per Immagini
RESP:	Roberto Carpi
Struttura del RESP:	Area gestione operativa
Data di aggiornamento:	11/12/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Reparti aziendali	Richiesta di prestazione di diagnostica per immagini	Il processo gestisce l'erogazione delle prestazioni di diagnostica per immagini a seguito di richiesta da parte dei reparti ospedalieri aziendali	Referto prestazione diagnostica per immagini	Reparti aziendali

2 – ANALISI DEL PROCESSO

DIAIMM002 - Erogazione prestazioni di diagnostica per immagini a pazienti ricoverati - 11/12/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Inserimento richieste pazienti ricoverati su agenda RIS	Le richieste di diagnostica per immagini per i pazienti ricoverati vengono inserite dai medici di reparto nella cartella clinica elettronica, integrata con il sistema RIS-PACS, dove compaiono direttamente nell'agenda di prenotazione. Le richieste sono classificate dai clinici secondo codici di priorità che definiscono i tempi di esecuzione in base alle esigenze del paziente: rosso (entro 24 ore), giallo (24–48 ore), verde (48–72 ore) e bianco (72–96 ore). Per gli esami di diagnostica per immagini — in particolare TC e RM con somministrazione di mezzo di contrasto endovenoso — il medico informa il paziente sull'indagine proposta.	Personale Sanitario di reparto	D. Lgs. 101/2020 Legge 219/2017 (consenso informato) Documento SIRM "Modello di appropriatezza prestazionale quali-qualitativa in diagnostica per immagini"	Nessuno																
2	Programmazione	Le richieste di esami per i pazienti ricoverati vengono inserite nelle agende di programmazione del RIS, riservate alla Radiologia, in base alla priorità indicata dal clinico. I sanitari di Reparto ricevono comunicazione su cartella clinica dell'avvenuta programmazione e procedono all'attivazione del trasporto interno per la data e l'ora indicata.	Personale Sanitario di Radiologia	D. Lgs. 101/2020 Legge 219/2017 (consenso informato) Documento SIRM "Modello di appropriatezza prestazionale quali-qualitativa in diagnostica per immagini"	Nessuno																
3	Accettazione ed esecuzione dell'esame diagnostico	Il tecnico radiologo accetta ed esegue l'esame diagnostico richiesto, previa acquisizione del consenso informato, ove necessario, e previa verifica di eventuali elementi ostativi all'esecuzione dell'esame stesso. In caso di impossibilità ad eseguire l'esame diagnostico richiesto, l'ambulatorio si fa carico della riallocazione della richiesta del paziente in struttura, dopo risoluzione della criticità che ha impedito l'esecuzione dell'esame stesso.	Dirigente Medico Radiologo Tecnico radiologo Personale infermieristico	D. Lgs. 101/2020 Legge 219/2017 (consenso informato) Documento SIRM "Modello di appropriatezza prestazionale quali-qualitativa in diagnostica per immagini"	Nessuno																
4	Refertazione	Il Dirigente Medico Radiologo effettua la refertazione con sistema RIS PACS il giorno stesso, in caso di prestazioni urgenti, o secondo i tempi di refertazione previsti a livello aziendale in base alla priorità della richiesta. I Medici di Reparto visualizzano il referto relativo all'indagine eseguita dal paziente nella cartella elettronica, non appena il referto viene firmato dal Dirigente Medico Radiologo.	Dirigente Medico Radiologo	D. Lgs. 101/2020 Legge 219/2017 (consenso informato) Documento SIRM "Modello di appropriatezza prestazionale quali-qualitativa in diagnostica per immagini"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione percorso prima visita oncologica
Area di rischio:	Liste di attesa
Processi connessi:	
Codice:	DIPONC001
DIR:	Fioretto Luisa
Struttura del DIR:	Dipartimento Oncologico
RESP:	Fioretto Luisa
Struttura del RESP:	Area Oncologia medica e oncoematologia
Data di aggiornamento:	29/12/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Utenti MMG Medici specialisti del SSN	Richiesta prima visita oncologica	Il processo gestisce le attività di presa in carico, registrazione, assegnazione ed erogazione delle prime visite oncologiche incluse quelle onco-ematologiche	PDTA	Utenti Altre strutture sanitarie competenti in base al PDTA

2 – ANALISI DEL PROCESSO

DIPONC001 - Gestione percorso prima visita oncologica - 29/12/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione richiesta prima visita	Le richieste di prima visita possono pervenire con le seguenti modalità: 1) Richiesta presentata dall'utente o suo delegato direttamente al CORD/AIUTOPOINT; 2) Richiesta presentata dal medico curante (MMG) via mail direttamente al CORD/AIUTOPOINT e/o previo contatto telefonico col medico della struttura; 3)Tramite CUP attraverso il quale l'utente è inserito in una agenda generica con assegnazione della prima visita esclusivamente in base alla tempistica di contatto e alla priorità indicata nella richiesta.	Personale del CORD/AIUTOPOINT	DCR 18/1998 DGRT 1147/2000 DGRT 262/2004 DGRT 115/2006 DGRT 75/2014 DGRT 1068/2016 DGRT 1080/2016 DGRT 32/2019 DGRT 604/2019 Delibera D.G. 1268/2000 Delibera D.G. 199/2017 PNGLA 2019-2021 PRGLA 2019-2021 (DGRT 608/2019)	Nessuno															
2	Presa in carico e registrazione	Nei casi 1) e 2) della fase 1 "Ricezione richiesta prima visita", la richiesta viene presa in carico dall'infermiere del CORD/AIUTOPOINT, sulla base della tempistica di arrivo. L'infermiere provvede a: - aprire un accertamento infermieristico registrando il caso (in cartella informatizzata o in cartella cartacea o in un registro dedicato) indicando la data in cui la richiesta è pervenuta, la priorità, la modalità con cui la richiesta è pervenuta, il medico inviante, la patologia qualora nota; - controllare che sia disponibile tutta la documentazione necessaria per una corretta valutazione del caso; - richiedere all'utente la documentazione mancante e renderla disponibile per l'esecuzione della prima visita.	Personale del CORD/AIUTOPOINT	DCR 18/1998 DGRT 1147/2000 DGRT 262/2004 DGRT 115/2006 DGRT 75/2014 DGRT 1068/2016 DGRT 1080/2016 DGRT 32/2019 DGRT 604/2019 Delibera D.G. 1268/2000 Delibera D.G. 199/2017 PNGLA 2019-2021 PRGLA 2019-2021 (DGRT 608/2019)	Nessuno															
3	Assegnazione prima visita	Nei casi 1) e 2) della fase 1 "Ricezione richiesta prima visita", il medico del CORD/AIUTOPOINT valuta, entro 72 ore dalla presentazione della richiesta, la documentazione disponibile e provvede a suddividere i casi per patologia, quando nota, tenendo conto della priorità indicata. I casi vengono inseriti nelle agende per patologia dal medico assegnando il primo slot disponibile per il livello di priorità o, a parità di priorità, rispettando la tempistica di presentazione. In ogni caso, la prestazione deve essere erogata entro 10 giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta e di tutta la documentazione necessaria per erogare la prestazione (in particolare l'esito dell'esame cito/istologico o l'esito di altro esame diagnostico, quando pendenti). L'infermiere del CORD/AIUTOPOINT provvede ad informare l'utente. Il personale amministrativo del CORD/AIUTOPOINT provvede a registrare l'appuntamento sull'applicativo CUP 2.0. In caso non siano presenti slot adeguati alla priorità del caso, indipendentemente dalla patologia, il medico CORD/AIUTOPOINT si interfaccia con il Direttore di Struttura per valutare la possibilità di slot aggiuntivi. Un medico responsabile del CORD/AIUTOPOINT verifica periodicamente che tutti gli appuntamenti siano stati assegnati nei tempi previsti e, in caso contrario, propone soluzioni gestionali alternative di concerto con il Direttore di struttura.	Medico del CORD/AIUTOPOINT Personale del CORD/AIUTOPOINT	DCR 18/1998 DGRT 1147/2000 DGRT 262/2004 DGRT 115/2006 DGRT 75/2014 DGRT 1068/2016 DGRT 1080/2016 DGRT 32/2019 DGRT 604/2019 Delibera D.G. 1268/2000 Delibera D.G. 199/2017 PNGLA 2019-2021 PRGLA 2019-2021 (DGRT 608/2019)	Esiste il rischio che, nell'assegnazione della prima visita, non vengano rispettati i criteri di priorità definiti	Carenze nei controlli Procedure non formalizzate	Medio	Il rischio è stato valutato medio perchè la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Adozione di una procedura che definisca, nei casi 1) e 2) della fase 1 "Ricezione richiesta prima visita", i criteri e le modalità con cui si effettua la presa in carico, la registrazione e l'assegnazione della prima visita sulla base della patologia, della priorità indicata nella richiesta e dell'ordine cronologico di presentazione				X					Adozione di una procedura che definisca, nei casi 1) e 2) della fase 1 "Ricezione richiesta prima visita", i criteri e le modalità con cui si effettua la presa in carico, la registrazione e l'assegnazione della prima visita sulla base della patologia, della priorità indicata nella richiesta e dell'ordine cronologico di presentazione (SI/NO)	SI	RESP	30/06/2026
4	Erogazione della visita	Il personale del CORD/AIUTOPOINT estrae dalle agende di prenotazione, la lista dei pazienti da visitare giornalmente per ciascun professionista. Il medico, effettua le visite ai pazienti e, sulla base del quadro clinico, stabilisce il percorso terapeutico-assistenziale più appropriato valutando l'eventuale coinvolgimento del GOM di riferimento.	Medico oncologo	DCR 18/1998 DGRT 1147/2000 DGRT 262/2004 DGRT 115/2006 DGRT 75/2014 DGRT 1068/2016 DGRT 1080/2016 DGRT 32/2019 DGRT 604/2019 Delibera D.G. 1268/2000 Delibera D.G. 199/2017 PNGLA 2019-2021 PRGLA 2019-2021 (DGRT 608/2019)	Nessuno															
5	Monitoraggio e controllo	Il Responsabile del CORD/AIUTOPOINT controlla che siano rispettate le modalità di presa in carico e di assegnazione della prima visita sopra descritta.	Responsabile del CORD/AIUTOPOINT	DCR 18/1998 DGRT 1147/2000 DGRT 262/2004 DGRT 115/2006 DGRT 75/2014 DGRT 1068/2016 DGRT 1080/2016 DGRT 32/2019 DGRT 604/2019 Delibera D.G. 1268/2000 Delibera D.G. 199/2017 PNGLA 2019-2021 PRGLA 2019-2021 (DGRT 608/2019)	Esiste il rischio che, nell'assegnazione della prima visita, non vengano rispettati i criteri di priorità definiti	Carenze nei controlli Procedure non formalizzate	Medio	Il rischio è stato valutato medio perchè la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Adozione di una procedura che definisca i criteri e le modalità con cui si effettua il monitoraggio e il controllo sulle attività di presa in carico, registrazione e assegnazione della prima visita	X								Adozione di una procedura che definisca i criteri e le modalità con cui si effettua il monitoraggio e il controllo sulle attività di presa in carico, registrazione e assegnazione della prima visita (SI/NO)	SI	RESP	30/06/2026

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Percorso radioterapico
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	DIPONC002
DIR:	Luisa Fioretto
Struttura del DIR:	Dipartimento Oncologico
RESP:	Silvia Scoccianti
Struttura del RESP:	Area Radioterapia
Data di aggiornamento:	22/12/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Medici specialisti oncologi radioterapisti	Programmazione del trattamento radioterapico	Il processo si occupa della gestione del percorso radioterapico, che viene attivato, a seguito di visita ambulatoriale o consulenza, in caso di sussistenza di indicazione al trattamento	Relazione di fine trattamento	Paziente

2 – ANALISI DEL PROCESSO

DIPONC002 - Percorso radioterapico - 22/12/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Valutazione medico radioterapista	Il Medico Radioterapista valuta il paziente in visita ambulatoriale o in consulenza e, in caso di sussistenza di indicazione radioterapica (al trattamento radioterapico), definisce il programma di trattamento (volume anatomico, dose, n° frazioni, ecc) attribuendo una classe di priorità sulla base di criteri clinici e linee guida. Il Medico Radioterapista inserisce il programma di trattamento sul software aziendale MOSAIQ.	Medico Radioterapista	D. Lgs. 101/2020 Linee Guida AIRO sulla garanzia di qualità	Nessuno																
2	Programmazione	Il Medico Radioterapista che ha effettuato la prima visita (SOC Radioterapia Pistoia e SOC Radioterapia Prato) o un Medico addetto alla programmazione (SOC Radioterapia Firenze) indica sul software MOSAIQ (in apposita sezione accessibile a tutti i professionisti interessati utilizzando le proprie credenziali personali): - una breve sintesi della diagnosi e del trattamento previsto; - il n° di frazioni programmate; - la data di intervento, per i trattamenti postoperatori; - la data prevista per la TC di simulazione o la data fino alla quale il paziente non può eseguire la TC; - la data di programmazione di esami diagnostici o procedure necessarie per proseguire l'iter o per confermare il programma; - le date in cui il paziente è impossibilitato a venire per motivi clinici, personali o logistici; - eventuali ulteriori dati utili ai fini della programmazione.	Medico Radioterapista Medico Radioterapista addetto alla programmazione	D. Lgs. 101/2020 Linee Guida AIRO sulla garanzia di qualità	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un paziente	Mancanza di regolamentazione formalizzata	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Approvazione di una istruzione operativa che formalizzi le modalità di svolgimento dell'intero processo con particolare riferimento alla fase di programmazione				X					Approvazione di una istruzione operativa che formalizzi le modalità di svolgimento dell'intero processo con particolare riferimento alla fase di programmazione (SI/NO)	SI	RESP	30/6/26
3	Programmazione TC di simulazione	Il Medico Radioterapista coadiuvato dal Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM), individua i pazienti da destinare alle successive sedute di TC di simulazione, sulla base dei criteri di priorità derivanti dal programma di trattamento, seguendo le indicazioni riportate su MOSAIQ.	Medico Radioterapista addetto alla programmazione Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM) addetto alla programmazione	D. Lgs. 101/2020 Linee Guida AIRO sulla garanzia di qualità	Nessuno																
4	TC di simulazione	Il TSRM addetto alla programmazione (SOC Radioterapia Firenze) o il personale amministrativo (SOC Radioterapia Prato) o il personale infermieristico (SOC Radioterapia Pistoia) contatta i pazienti, in base alla programmazione, per eseguire la TC di simulazione. L'esito del contatto viene annotato sulla cartella MOSAIQ, dove viene anche tracciato il completamento della fase di simulazione.	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM) addetto alla programmazione Personale amministrativo Personale infermieristico	D. Lgs. 101/2020 Linee Guida AIRO sulla garanzia di qualità	Nessuno																
5	Contornazione (contouring)	Sulle immagini della TC di simulazione (eventualmente integrando con altro imaging diagnostico disponibile), il medico Radioterapista definisce l'estensione del volume target e individua i contorni degli organi critici nelle adiacenze del target stesso. Il completamento di questa fase viene tracciato su MOSAIQ.	Medico Radioterapista	D. Lgs. 101/2020 Linee Guida AIRO sulla garanzia di qualità	Nessuno																
6	Pianificazione (treatment planning)	Lo specialista in fisica medica imposta, su appositi sistemi informatici (treatment planning system) i parametri del trattamento radioterapico che consentono di attuare quanto disposto dal medico con la contornazione, con la finalità di garantire la maggior efficacia nei confronti della malattia e la minor tossicità possibile per gli organi non target. Il completamento di questa fase viene tracciato su MOSAIQ.	Specialista in fisica medica	D. Lgs. 101/2020 Linee Guida AIRO sulla garanzia di qualità	Nessuno																
7	Approvazione e stampa piano di trattamento	Il Medico Radioterapista e lo specialista in fisica medica rivedono congiuntamente il piano di trattamento e lo approvano. Lo specialista in fisica medica inserisce il piano approvato su MOSAIQ e lo stampa. Il completamento di entrambi le fasi viene tracciato su MOSAIQ.	Medico Radioterapista Specialista in fisica medica	D. Lgs. 101/2020 Linee Guida AIRO sulla garanzia di qualità	Nessuno																
8	Programmazione inizio trattamento	Il Medico Radioterapista coadiuvato dal TSRM entrambi addetti alla programmazione, pianificano l'inizio dei trattamenti sulla base dei criteri di priorità, della disponibilità di slot a livello dei macchinari, dei carichi di lavoro, ecc. Il paziente verrà inserito nell'agenda Linac (su applicativo MOSAIQ) a partire dalla data prevista per l'inizio del trattamento, in uno slot di durata sufficiente per il tipo di trattamento previsto e con un booking corrispondente al numero programmato di sedute. Il TSRM addetto alla programmazione (SOC Radioterapia Firenze) o il personale amministrativo (SOC Radioterapia Prato) o il personale infermieristico (SOC Radioterapia Pistoia) contatta il paziente per comunicare la data di inizio della terapia annotando l'esito del contatto su MOSAIQ.	Medico Radioterapista addetto alla programmazione Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM) addetto alla programmazione Personale amministrativo Personale infermieristico	D. Lgs. 101/2020 Linee Guida AIRO sulla garanzia di qualità	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un paziente	Mancanza di regolamentazione formalizzata	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Approvazione di una istruzione operativa che formalizzi le modalità di svolgimento dell'intero processo con particolare riferimento alla fase di programmazione dell'inizio del trattamento				X					Approvazione di una istruzione operativa che formalizzi le modalità di svolgimento dell'intero processo con particolare riferimento alla fase di programmazione dell'inizio del trattamento (SI/NO)	SI	RESP	30/6/26
9	Inizio del trattamento	Nella data prevista per l'avvio del trattamento, il Medico Radioterapista di turno effettua un colloquio pre-trattamento nel corso del quale ricorda al paziente le informazioni relative alle finalità, agli effetti collaterali e alle possibili complicanze del trattamento (già illustrate nel corso della prima visita), e raccoglie il consenso informato. Successivamente il TSRM di turno avvia il paziente al trattamento all'acceleratore lineare. Ogni seduta del trattamento viene registrata su MOSAIQ.	Medico Radioterapista di turno Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM) di turno	D. Lgs. 101/2020 Linee Guida AIRO sulla garanzia di qualità	Nessuno																
10	Rivalutazioni intermedie e finale	Nel corso del trattamento il paziente può essere rivalutato dal Medico Radioterapista e/o dal personale infermieristico, al fine di valutare la tolleranza al trattamento. Al termine del trattamento, per ogni paziente è previsto un colloquio con il Medico Radioterapista che redige una relazione di fine trattamento su MOSAIQ, una copia della quale viene stampata e consegnata al paziente.	Medico Radioterapista Personale infermieristico della radioterapia	D. Lgs. 101/2020 Linee Guida AIRO sulla garanzia di qualità	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Affidamento incarichi legali per la difesa in giudizio
Area di rischio:	Incarichi e nomine
Processi connessi:	
Codice:	DIRGEN001
DIR:	Roberta Volpini
Struttura del DIR:	SOC Affari Legali, avvocatura e gestione del contenzioso
RESP:	n.a.
Struttura del RESP:	SOC Affari Legali, avvocatura e gestione del contenzioso
Data di aggiornamento:	13/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale	Atto di citazione o altro atto introduttivo	Il processo si occupa dell'affidamento di incarichi legali per la difesa in giudizio ad avvocati interni o esterni e, successivamente alla gestione del contenzioso, dei relativi adempimenti finalizzati alla liquidazione dei compensi.	Liquidazione compensi	Avvocati interni Avvocati esterni Area personale dipendente SOC Fornitori

2 – ANALISI DEL PROCESSO

DIRGEN001 - Affidamento incarichi legali per la difesa in giudizio - 13/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione atto	Il Direttore della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso riceve dalla Direzione Aziendale un atto di citazione o altro atto (p.e. penale, ricorso TAR)	Direttore della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso	Delibera 519/2022 "Approvazione del regolamento Avvocatura-Affari Legali e dei criteri per la corresponsione delle competenze professionali agli avvocati interni ex art. 9, D.L. 24 giugno 2014, n. 90, come modificato in sede di conversione dall'art. 1, comma 1, della L. 11 agosto 2014, n.114"	Nessuno															
2	Valutazione affidamento interno o esterno	Il Direttore della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso, sulla base di criteri prestabiliti (p.e. carico di lavoro della struttura, tipologia di causa in relazione alla disponibilità di competenze interne, giurisdizioni superiori) effettua una prima valutazione in merito all'affidamento interno o esterno.	Direttore della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso	Delibera 1084 del 10/10/2024 "Approvazione nuova procedura affidamento incarichi di difesa in giudizio ad avvocati esterni- Indizione di un Avviso pubblico per la formazione di un nuovo elenco di Avvocati del Libero Foro per l'affidamento di incarichi professionali esterni- Approvazione e pubblicazione del bando" Delibera 519/2022 "Approvazione del regolamento Avvocatura-Affari Legali e dei criteri per la corresponsione delle competenze professionali agli avvocati interni ex art. 9, D.L. 24 giugno 2014, n. 90, come modificato in sede di conversione dall'art. 1, comma 1, della L. 11 agosto 2014, n.114"	Esiste il rischio che si ricorra all'affidamento esterno per garantire un vantaggio economico ad un professionista esterno	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa data la presenza di una procedura aziendale che definisce i criteri per l'affidamento interno e esterno. L'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso.											
3	Affidamento interno	Il Direttore della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso, sulla base dei criteri stabiliti dal Regolamento aziendale individua il professionista interno al quale affidare la causa.	Direttore della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso	Delibera 519/2022 "Approvazione del regolamento Avvocatura-Affari Legali e dei criteri per la corresponsione delle competenze professionali agli avvocati interni ex art. 9, D.L. 24 giugno 2014, n. 90, come modificato in sede di conversione dall'art. 1, comma 1, della L. 11 agosto 2014, n.114"	Nessuno															
4	Affidamento esterno	Il Direttore della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso, previa verifica dell'impossibilità di attribuire l'incarico al personale in servizio presso la propria struttura (stante il carico di lavoro gravante sullo stesso ovvero stante la peculiarità della causa), propone al Direttore Generale di procedere all'affidamento di un incarico ad avvocato esterno scelto, in linea di massima, tra i professionisti inseriti nell'albo aziendale degli avvocati esterni, sulla base dei criteri indicati all'articolo 5 della procedura aziendale. Il personale della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso: - acquisisce dai professionisti individuati il preventivo di spesa redatto alle condizioni previste dall' art. 6 della procedura aziendale nonchè tutte le informazioni e i dati richiesti per l'adempimento degli obblighi normativi in materia di trasparenza; - predispone ed inoltra al Direttore Generale la proposta di delibera di incarico; - registra l'incarico secondo le disposizioni previste dalla normativa in materia di Trasparenza.	Il Direttore della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso Personale della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso	Delibera 1084 del 10/10/2024 "Approvazione nuova procedura affidamento incarichi di difesa in giudizio ad avvocati esterni- Indizione di un Avviso pubblico per la formazione di un nuovo elenco di Avvocati del Libero Foro per l'affidamento di incarichi professionali esterni- Approvazione e pubblicazione del bando" DM 55/2014 come modificato dal DM 147/2022	Esiste il rischio che venga garantito un vantaggio economico ad un avvocato esterno	Mancanza di rotazione	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa dato che il regolamento all'articolo 5 prevede il criterio della rotazione. L'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso.											
5	Gestione del contenzioso	L'avvocato interno o esterno incaricato gestisce il contenzioso in base alle regole processuali vigenti.	Avvocati esterni ed interni	R.D. 1443/1940 Codice di procedura civile e ss.mm.ii. D.P.R. 477/1988 Codice di procedura penale e ss.mm.ii. D.Lgs. 104/2010 Codice del pro cesso amministrativo Altra normativa applicabile	Nessuno															
6	Rendicontazione e liquidazione incarichi affidati ad avvocati interni	Con cadenza periodica non inferiore al quadrimestre la SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso procede alla rendicontazione dei compensi dovuti ai professionisti interni sulla base del regolamento aziendale, per la relativa liquidazione. I suddetti compensi saranno liquidati con provvedimento del Direttore Area Personale Dipendente.	Personale della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso Direttore della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso	Delibera 519/2022 "Approvazione del regolamento Avvocatura-Affari Legali e dei criteri per la corresponsione delle competenze professionali agli avvocati interni ex art. 9, D.L. 24 giugno 2014, n. 90, come modificato in sede di conversione dall'art. 1, comma 1, della L. 11 agosto 2014, n.114"	Nessuno															
7	Rendicontazione e liquidazione incarichi affidati ad avvocati esterni	A conclusione del contenzioso il professionista esterno invia la fattura alla SOC Affari Legali, avvocatura e gestione del contenzioso che sulla base dei criteri indicati all' art.6 della procedura aziendale, effettua una prima valutazione di congruità e rispondenza con l'attività svolta e con il preventivo concordato. Nel caso in cui l'importo della fattura si discosti da quello indicato nella delibera di incarico, il professionista dovrà specificare e documentare i motivi che hanno condotto a tale discostamento. All'esito positivo della valutazione segue la procedura di liquidazione aziendale per fatturazione passiva e l'aggiornamento dei dati pubblicati ai fini dell'assolvimento degli obblighi normativi in materia di trasparenza.	Personale della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso Direttore della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso	Delibera 1084 del 10/10/2024 "Approvazione nuova procedura affidamento incarichi di difesa in giudizio ad avvocati esterni- Indizione di un Avviso pubblico per la formazione di un nuovo elenco di Avvocati del Libero Foro per l'affidamento di incarichi professionali esterni- Approvazione e pubblicazione del bando" DM 55/2014 come modificato dal DM 147/2022	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Contenzioso giudiziario per responsabilità sanitaria
Area di rischio:	Affari legali e contenzioso
Processi connessi:	DIRGEN001
Codice:	DIRGEN002
DIR:	Roberta Volpini
Struttura del DIR:	SOC Affari Legali, avvocatura e gestione del contenzioso
RESP:	n.a.
Struttura del RESP:	SOC Affari Legali, avvocatura e gestione del contenzioso
Data di aggiornamento:	13/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Controparte danneggiata	Notifica ricorso ex art. 696 bis cpc	Il processo gestisce i procedimenti ex art. 696 bis cpc e art. 8 L. 24/2017, a seguito di azione avviata dal ricorrente danneggiato, che si rivolge al Tribunale competente per chiedere la nomina di un collegio peritale (CTU) al fine di verificare l'esistenza o meno di responsabilità da colpa medica. L'accertamento è finalizzato a raggiungere la conciliazione della lite, che può avvenire prima del deposito della relazione finale del CTU oppure dopo la stesura definitiva della stessa	Relazione Finale CTU Conciliazione o sentenza decisoria Provvedimento di liquidazione	SOC Comitato Gestione sinistri e assicurazioni Corte dei Conti SOC Fornitori

2 – ANALISI DEL PROCESSO

DIRGEN002 - Contenzioso giudiziario per responsabilità sanitaria - 13/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione ricorso ATP	Alla ricezione del ricorso, a mezzo pec, il personale amministrativo predispone il fascicolo e calendarizza i termini per la costituzione e la data di udienza.	Personale amministrativo della SOC Affari Legali, Avvocatura e gestione del contenzioso	Art. 696 bis c.p.c Art. 8 L. 24/2017	Nessuno															
2	Individuazione legale interno/esterno	Il Direttore della SOC Affari Legali avvocatura e gestione del contenzioso, sulla base di criteri prestabiliti (p.e. carico di lavoro della struttura, tipologia di causa in relazione alla disponibilità di competenze interne) effettua una prima valutazione in merito all'affidamento interno o esterno. In caso di affidamento ad avvocato esterno il personale amministrativo trasmette la documentazione inerente il ricorso al fiduciario e, successivamente tiene i rapporti con avvocato esterno fornendo, eventualmente, aggiornamenti e supplementi istruttori. In caso di affidamento ad avvocato interno si procede come descritto di seguito.	Direttore della SOC Affari Legali, Avvocatura e gestione del contenzioso Personale amministrativo della SOC Affari Legali, Avvocatura e gestione del contenzioso	Delibera 1084 del 10/10/2024 "Approvazione nuova procedura affidamento incarichi di difesa in giudizio ad avvocati esterni-Indizione di un Avviso pubblico per la formazione di un nuovo elenco di Avvocati del Libero Foro per l'affidamento di incarichi professionali esterni-Approvazione e pubblicazione del bando"	Nessuno															
3	Acquisizione fascicolo	L'Avvocato interno individuato riceve dalla SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni la documentazione istruttoria formatasi durante la pregressa fase stragiudiziale.	Avvocato interno	Delibera 1084 del 10/10/2024 "Approvazione nuova procedura affidamento incarichi di difesa in giudizio ad avvocati esterni-Indizione di un Avviso pubblico per la formazione di un nuovo elenco di Avvocati del Libero Foro per l'affidamento di incarichi professionali esterni-Approvazione e pubblicazione del bando"	Nessuno															
4	Invio informativa ai sanitari	Entro 45 giorni dalla ricezione dell'atto, il personale amministrativo invia ai sanitari coinvolti nel sinistro, ovvero ai possibili esecutori delle condotte colpose, l'informativa ai sensi dell'art. 13 della Legge 24/2017.	Personale amministrativo della SOC Affari Legali, Avvocatura e gestione del contenzioso	Art. 13 L. 24/2017	Nessuno															
5	Costituzione in giudizio	In prossimità della data prevista per la prima udienza nel corso della quale viene nominato il Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU), l'Avvocato interno deposita la memoria contenente la difesa sia in via preliminare (es. eccezione di prescrizione) e sia nel merito (considerazioni mediche).	Avvocato interno	Art. 696 bis c.pc.	Nessuno															
6	Formazione collegio CTP	Ai fini dell'individuazione dei Consulenti Tecnici di Parte (CTP), l'Avvocato interno richiede alla Medicina Legale l'indicazione dei nominativi tra i quali individuare i medici del settore interni all'Azienda. La nomina quale CTP di soggetti esterni all'Azienda avviene solo in casi residuali e in assenza di competenze interne.	Avvocato interno	Art. 191 193 201 c.p.c.	Esiste il rischio che i membri del collegio CTP attribuiscano un vantaggio/svantaggio non dovuto alla controparte	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai membri del collegio CTP per ciascun incarico con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai membri del collegio CTP per ciascun incarico con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Ricezione proposta conciliativa prima del deposito della relazione di CTU	L'Avvocato interno riceve dal collegio CTU la proposta conciliativa elaborata da quest'ultimo a seguito del primo incontro per le operazioni peritali. La proposta viene trasmessa dall'Avvocato interno al Comitato Gestione Sinistri (CGS) afferente alla SOC Comitato Gestione Sinistri e assicurazioni.	Avvocato interno	PA.DA.05 Procedura aziendale per la gestione delle richieste risarcitorie di terzi Delibera D.G. 969/2024	Nessuno															
8	Transazione in caso di accettazione proposta conciliativa	In caso di accettazione della proposta conciliativa, previo parere favorevole espresso dal CGS, l'Avvocato interno perfeziona l'accordo conciliativo.	Avvocato interno	Art. 199 c.p.c.	Nessuno															
9	Ricezione eventuale bozza relazione CTU	In caso di mancata conciliazione, dopo circa 90-120 gg avviene la trasmissione della bozza di CTU ai CTP. La stessa viene esaminata dai CTP che formulano le loro eventuali osservazioni (di solito entro 15-20 gg dall'invio).	Collegio CTP	Art. 195 c.p.c.	Nessuno															
10	Ricezione relazione finale CTU	Dopo circa 15 gg dal ricevimento delle osservazioni formulate dai CTP, il CTU deposita la relazione finale, che, nel caso contenga conclusioni diverse rispetto alla proposta conciliazione iniziale, viene nuovamente inviata al CGS .	Avvocato interno	Art. 195 c.p.c.	Nessuno															
11	Partecipazione al procedimento di merito	Ove non raggiunto l'accordo neppure sulla base del deposito della relazione finale, il danneggiato può attivare il procedimento di merito, nel quale l'Azienda si costituisce per chiedere, eventualmente, il rinnovo della CTU e contestare il quantum.	Avvocato interno	Art. 281 decies c.p.c. Art. 281 undecies c.p.c. Art. 196 c.p.c.	Nessuno															
12	Ricezione sentenza di merito	A conclusione del procedimento di merito, il Giudice emette sentenza, sulla quale prestare acquiescenza o fare impugnazione. Il personale amministrativo invia la sentenza di merito alla Corte dei Conti.	Avvocato interno	Art. 281 duodecies c.p.c. Art. 281 terdecies c.p.c.	Nessuno															
13	Liquidazione in caso di condanna	In caso di soccombenza, l'Avvocato interno con la collaborazione del personale amministrativo, predispone il provvedimento di liquidazione per il pagamento del danno al ricorrente.	Avvocato interno Personale amministrativo	nessuno	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Approvvigionamento medicazioni avanzate fascia C ambulatorio III livello Wound Care Team
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	
Codice:	DIRSAN001
DIR:	Lorenzo Roti
Struttura del DIR:	Direzione Sanitaria
RESP:	Ammazzini Daniela
Struttura del RESP:	SOC Outsourcing appropriatezza consumi
Data di aggiornamento:	10/11/2025

1.2 – Descrizione si leggono pere colonna

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Magazzino ESTAR SOC Controlling Ospedali SOC Contabilità Analitica	Materiale per medicazioni fascia C Dati relativi ai consumi dell'ambulatorio WCT	Il processo si occupa dell'approvvigionamento del materiale necessario alle medicazioni avanzate di fascia C e del relativo monitoraggio dell'appropriatezza dei consumi	Report e relazioni dei consumi dell'ambulatorio WCT	Direttore del Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
DIRSAN001 - Approvvigionamento medicazioni avanzate fascia C ambulatorio III livello Wound Care Team - 10/11/2025																			
2.1 - Descrizione delle attività si leggono per riga					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Rilevazione fabbisogno	Settimanalmente gli infermieri dell'ambulatorio di III livello Wound Care Team (WCT) verificano la disponibilità in ambulatorio dei prodotti necessari alle medicazioni avanzate di fascia C in relazione alle prestazioni erogabili presso l'ambulatorio stesso.	Infermiere dell'ambulatorio WCT	Nessuno	Nessuno															
2	Inserimento richiesta su portale Cepas	L'infermiere dell'ambulatorio WCT, sulla base dell'eventuale fabbisogno rilevato nella fase precedente, inserisce sul portale CEPAS le richieste di approvvigionamento di medicazioni avanzate di fascia C.	Infermiere dell'ambulatorio WCT	Procedura aziendale erogazione del materiale per le medicazioni ai pazienti affetti da lesioni cutanee (PS.APMDAIO.08 REV.1.) Procedura gestione processo approvvigionamento a MAV (PA.DA.01 REV.1.)	Nessuno															
3	Ricevimento fornitura ordine	L'ambulatorio WCT riceve i prodotti, verifica la conformità sia quantitativa che qualitativa rispetto alla richiesta inserita su CEPAS e chiude l'ordine sul portale stesso entro 48 ore dal ricevimento.	Infermiere dell'ambulatorio WCT	Procedura gestione processo approvvigionamento a MAV (PA.DA.01 REV.1.)	Nessuno															
4	Monitoraggio periodico dei consumi	La SOC Outsourcing appropriatezza consumi riceve trimestralmente dalla SOC Controlling Ospedali e dalla SOC Contabilità Analitica i dati relativi ai consumi dell'ambulatorio WCT. Sulla base dei dati ricevuti si elaborano relazioni e report che vengono inviati al Direttore del Dipartimento Infermieristico e Ostetrico al fine di intraprendere eventuali azioni di miglioramento in relazione ai consumi ed all'appropriatezza d'uso.	I.F. Wound Care Team I.F. Health Tecnology Assessment (HTA) I.F. Appropriatezza consumi e approvvigionamenti	Programmazione monitoraggio come da obiettivo aziendale DAIO22-04	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione eventi formativi sponsorizzati Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	DIRSAN002
DIR:	Lorenzo Roti
Struttura del DIR:	Direzione Sanitaria
RESP:	Lucia Salvadori
Struttura del RESP:	SOC Formazione
Data di aggiornamento:	10/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direttore del Dipartimento Assistenza Infermieristica ed Ostetrica (DDAIO) Direzione Aziendale	Lettere di offerta formazione sponsorizzata	Il processo si occupa di gestire il reclutamento di operatori afferenti al DAIO negli eventi sponsorizzati, al fine di uniformarne le modalità di reclutamento, snellire e rendere trasparenti le modalità stesse.	Modello F.03 firmato per approvazione Pannello di monitoraggio aggiornato in tempo reale	Operatori che partecipano agli eventi sponsorizzati Direttori di SOC/SOS Direttore del Dipartimento assistenza Infermieristica ed Ostetrica Dipartimento Risorse Umane (SOC Formazione)

2 – ANALISI DEL PROCESSO

DIRSAN002 - Gestione eventi formativi sponsorizzati Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica - 10/11/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione proposta di sponsorizzazione	Periodicamente la SOC Formazione e Ricerca riceve, a mezzo mail, dal Direttore del Dipartimento Assistenza Infermieristica ed Ostetrica (DDAIO) e/o dalla Direzione Aziendale, l'offerta di formazione sponsorizzata da parte di Ditta/Impresa esterna. Qualora la proposta non sia conforme a quanto previsto dalla Determina Commissione Nazionale Formazione Continua (CNFC) del 18/01/2011, la stessa viene restituita al mittente specificando il percorso aziendale corretto da seguire.	Infermiere staff SOC Formazione e ricerca	PS.APMDAIO.02 "Gestione eventi formativi sponsorizzati nel Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica" PS.AAP.02 "Sponsorizzazione degli eventi formativi ECM" Determina Commissione Nazionale Formazione Continua (CNFC) del 18/01/2011 "Divieto di reclutamento dei partecipanti da parte degli sponsor (Aziende farmaceutiche e produttori di dispositivi medicali)"	Nessuno															
2	Invio richiesta nominativi partecipanti	In base alle indicazioni ricevute dal Direttore della SOC Formazione e Ricerca, l'infermiere referente invia una mail ai Direttori e/o I.F. delle SOC/SOS interessate specificando: oggetto della formazione, target del possibile partecipante e termine ultimo per la comunicazione dei nominativi. Alla richiesta viene allegato il programma formativo e lo stato dell'arte della partecipazione agli eventi sponsorizzati riferito agli ultimi dodici mesi.	Direttore della SOC Formazione e Ricerca Infermiere staff SOC Formazione e Ricerca Direttori SOC/SOS DAIO Incarichi di Funzione Formazione	PS.APMDAIO.02 "Gestione eventi formativi sponsorizzati nel Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica" PS.AAP.02 "Sponsorizzazione degli eventi formativi ECM" Determina Commissione Nazionale Formazione Continua (CNFC) del 18/01/2011 "Divieto di reclutamento dei partecipanti da parte degli sponsor (Aziende farmaceutiche e produttori di dispositivi medicali)"	Nessuno															
3	Individuazione possibili partecipanti	Entro la scadenza prevista, la SOC Formazione e Ricerca riceve, a mezzo mail, dai Direttori delle SOC/SOS interessate l'elenco dei nominativi dei possibili partecipanti individuati dai Direttori stessi anche avvalendosi della collaborazione dei rispettivi I.F. Come previsto dalla procedura aziendale PS.APMDAIO.02, i Direttori, ogni qualvolta identificano un nominativo per la partecipazione all'evento sponsorizzato, effettuano controlli in relazione all'eventuale incarico di membro di collegi tecnici o di commissioni giudicatrici o di un Organismo Tecnico di Valutazione o di tecnico istruttore chiamato alla redazione degli atti di gara in forma non collegiale, dei partecipanti individuati, nei 6 mesi precedenti o successivi all'evento formativo sponsorizzato.	Direttori SOC/SOS DAIO Incarichi di Funzione Formazione Infermiere staff SOC Formazione e Ricerca	PS.APMDAIO.02 "Gestione eventi formativi sponsorizzati nel Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica" PS.AAP.02 "Sponsorizzazione degli eventi formativi ECM" Determina Commissione Nazionale Formazione Continua (CNFC) del 18/01/2011 "Divieto di reclutamento dei partecipanti da parte degli sponsor (Aziende farmaceutiche e produttori di dispositivi medicali)"	Nessuno															
4	Scelta definitiva partecipanti	Qualora il numero dei nominativi proposti sia superiore all'offerta, il DDAIO, in collaborazione con il Direttore della SOC Formazione e Ricerca, procede alla scelta dei partecipanti tenendo conto della fruizione avvenuta da parte della singola SOC/SOS nei dodici mesi precedenti, al fine di garantire la massima equità di partecipazione possibile (punto E della PS.APMDAIO.02). I nominativi dei soggetti ammessi a partecipare alla formazione sponsorizzata vengono comunicati ai Direttori delle SOC/SOS interessate a mezzo mail richiedendo contestualmente l'invio del Mod. F.03 per i successivi adempimenti.	Direttore del Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica Direttore SOC Formazione e Ricerca	PS.APMDAIO.02 "Gestione eventi formativi sponsorizzati nel Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica" PS.AAP.02 "Sponsorizzazione degli eventi formativi ECM" Determina Commissione Nazionale Formazione Continua (CNFC) del 18/01/2011 "Divieto di reclutamento dei partecipanti da parte degli sponsor (Aziende farmaceutiche e produttori di dispositivi medicali)"	Nessuno															
5	Gestione modulistica (Mod F.03)	L'infermiere referente invia il modulo F.03, compilato in ogni sua parte e firmato dal Direttore di SOC/SOS di appartenenza di colui che parteciperà all'evento, alla firma del DDAIO e successivamente al Dipartimento Risorse Umane per quanto di loro competenza.	Direttore del Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica Infermiere Staff SOC Formazione e Ricerca	PS.APMDAIO.02 "Gestione eventi formativi sponsorizzati nel Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica" PS.AAP.02 "Sponsorizzazione degli eventi formativi ECM" Determina Commissione Nazionale Formazione Continua (CNFC) del 18/01/2011 "Divieto di reclutamento dei partecipanti da parte degli sponsor (Aziende farmaceutiche e produttori di dispositivi medicali)"	Nessuno															
6	Aggiornamento file monitoraggio	L'infermiere referente registra la pratica gestita in apposito file di monitoraggio ad uso interno.	Infermiere staff SOC Formazione e ricerca	PS.APMDAIO.02 "Gestione eventi formativi sponsorizzati nel Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica" PS.AAP.02 "Sponsorizzazione degli eventi formativi ECM" Determina Commissione Nazionale Formazione Continua (CNFC) del 18/01/2011 "Divieto di reclutamento dei partecipanti da parte degli sponsor (Aziende farmaceutiche e produttori di dispositivi medicali)"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Attivazione trasporti in emergenza
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	EMECRI001
DIR:	Simone Magazzini
Struttura del DIR:	Dipartimento Emergenza e area critica
RESP:	Andrea Nicolini
Struttura del RESP:	Area Emergenza territoriale
Data di aggiornamento:	25/03/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Centrale 112	Inoltro richiesta di soccorso	Il processo si occupa di gestire l'invio di mezzi di soccorso per trasporto in emergenza a seguito di richiesta di intervento ricevuta dalla centrale operativa del 118	Invio mezzo di trasporto in emergenza Rendicontazione intervento	Utenti Associazioni di volontariato SOS Monitoraggio e controllo gestionale produzione privata convenzionata

2 – ANALISI DEL PROCESSO

EMECRI001 - Attivazione trasporti in emergenza - 25/03/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione chiamata	La centrale operativa di emergenza del 118 riceve la chiamata per richiesta di soccorso dalla centrale 112 e raccoglie le informazioni necessarie per attivare le operazioni di soccorso registrandole sull'apposito applicativo Lifecall per Pistoia e 118EMS per Firenze. In base alle informazioni raccolte, l'operatore della centrale operativa assegna alla chiamata un codice di criticità (rosso, giallo, verde, bianco), unitamente all'identificativo del luogo dove è avvenuto l'evento (es: K per casa, S per strada etc.) ed alla ipotesi di patologia prevalente (es: C01 per Trauma, C02 per Cardiologico, etc.).	Operatore centrale operativa emergenza 118	DPR 27/03/1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza" D.M. 15/05/1992 "Criteri e requisiti per la codificazione degli interventi d'emergenza" Atto d'intesa Stato-Regioni 15 maggio 1996 "Atto d'intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 pubblicato su Gazzetta Ufficiale N. 114 Serie Generale del 17 maggio1996" Delibera Giunta Regionale Toscana n. 506 dell'11 giugno 2012 Sistema Dispach Regione Toscana "Ricezione e gestione delle richieste telefoniche di soccorso sanitario" Procedura PS.A118.02 "Invio mezzi di soccorso" Istruzione operativa IO.A118.03 "Assetto operativo e attività in centrale operativa"	Nessuno															
2	Attivazione dell'intervento	Sulla base delle informazioni raccolte, l'operatore della centrale operativa emergenza del 118 attiva il mezzo di soccorso più idoneo in conformità ai criteri descritti nelle specifiche procedure aziendali tra cui: - codice di priorità attribuito; - vicinanza territoriale; - idoneità del mezzo, delle attrezzature e dell'equipe in relazione alla tipologia di intervento; - disponibilità del mezzo. L'invio viene registrato sull'applicativo Lifecall per Pistoia e 118EMS per Firenze. I mezzi utilizzabili sono l'elicottero (di proprietà di una società aeronautica, vincitrice di un bando di gara regionale, che svolge tale attività per conto delle Centrali Operative 118), le automediche (di proprietà aziendale) o altri mezzi di trasporto (ambulanze) di proprietà di Associazioni di Volontariato in convenzione con l'azienda Usl Toscana Centro.	Operatore centrale operativa emergenza 118	DPR 27/03/1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza" D.M. 15/05/1992 "Criteri e requisiti per la codificazione degli interventi d'emergenza" Atto d'intesa Stato-Regioni 15 maggio 1996 "Atto d'intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 pubblicato su Gazzetta Ufficiale N. 114 Serie Generale del 17 maggio1996" Delibera Giunta Regionale Toscana n. 506 dell'11 giugno 2012 Sistema Dispach Regione Toscana "Ricezione e gestione delle richieste telefoniche di soccorso sanitario" Procedura PS.A118.02 "Invio mezzi di soccorso" Istruzione operativa IO.A118.03 "Assetto operativo e attività in centrale operativa"	Esiste il rischio che l'operatore della centrale di emergenza 118 possa attribuire un vantaggio non dovuto ad un soggetto privato indirizzando la scelta del mezzo di trasporto	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa data la presenza di idonee procedure e di un controllo pubblico da parte degli stessi soggetti privati convenzionati per le attività di trasporto. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.												
3	Monitoraggio	L'attività del mezzo di soccorso attivato viene costantemente monitorata in tutte le fasi (partenza del mezzo, tragitto verso il luogo dell'evento, arrivo sul target, soccorso sulla scena, scelta dell'ospedale di destinazione, partenza e arrivo all'ospedale di destinazione, rientro alla sede operativa). A conclusione dell'intervento l'equipaggio dei mezzi intervenuti redige una relazione informatizzata con eventuali allegati (immagini, ECG, Monitoraggio dei parametri vitali, ecc) nella quale si descrive l'intervento effettuato. La relazione dell'equipaggio viene allegata alla scheda di Centrale Operativa e caricata sul software Lifecall per Pistoia e 118EMS per Firenze. La completezza della scheda e la sua congruenza con l'intervento effettuato viene garantita dal fatto che il sistema non permette la chiusura delle schede se non vi sono tutti dati richiesti. Inoltre, tali dati alimentano un flusso regionale (RFC134) ed uno nazionale (EMUR118) sui quali avvengono successivi controlli.	Operatori centrale operativa emergenza 118	DPR 27/03/1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza" D.M. 15/05/1992 "Criteri e requisiti per la codificazione degli interventi d'emergenza" Atto d'intesa Stato-Regioni 15 maggio 1996 "Atto d'intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 pubblicato su Gazzetta Ufficiale N. 114 Serie Generale del 17 maggio1996" Delibera Giunta Regionale Toscana n. 506 dell'11 giugno 2012 Sistema Dispach Regione Toscana "Ricezione e gestione delle richieste telefoniche di soccorso sanitario" Procedura PS.A118.02 "Invio mezzi di soccorso" Istruzione operativa IO.A118.03 "Assetto operativo e attività in centrale operativa"	Nessuno															
4	Rendicontazione	I dati inseriti sul software di centrale operativa sono messi a disposizione della SOS Monitoraggio e controllo gestionale produzione privata convenzionata per la successiva attività di liquidazione.	Operatori centrale operativa emergenza 118	DPR 27/03/1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza" D.M. 15/05/1992 "Criteri e requisiti per la codificazione degli interventi d'emergenza" Atto d'intesa Stato-Regioni 15 maggio 1996 "Atto d'intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 pubblicato su Gazzetta Ufficiale N. 114 Serie Generale del 17 maggio1996" Delibera Giunta Regionale Toscana n. 506 dell'11 giugno 2012 Sistema Dispach Regione Toscana "Ricezione e gestione delle richieste telefoniche di soccorso sanitario" Procedura PS.A118.02 "Invio mezzi di soccorso" Istruzione operativa IO.A118.03 "Assetto operativo e attività in centrale operativa"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Attivazione trasporti in urgenza
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	EMECRI002
DIR:	Simone Magazzini
Struttura del DIR:	Dipartimento Emergenza e area critica
RESP:	Andrea Nicolini
Struttura del RESP:	Area Emergenza territoriale
Data di aggiornamento:	14/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Strutture ospedaliere aziendali Strutture sanitarie private convenzionate Associazioni di volontariato	Richiesta di trasporto in urgenza	Il processo si occupa di gestire le richieste di trasporto in urgenza.	Servizio di trasporto Rendicontazione intervento	Utenti Associazioni di volontariato SOS Monitoraggio e controllo gestionale produzione privata convenzionata

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
EMECRI002 - Attivazione trasporti in urgenza - 14/01/2026																				
2.1 - Descrizione delle attività					**2.2 – Valutazione dei rischi**				**2.3 – Trattamento del rischio**											
N°	**Nome attività**	**Descrizione attività e tempistiche**	**Esecutore**	**Vincoli**	**Rischi di corruzione**	**Fattori abilitanti**	**Livello di esposizione al rischio**	**Motivazione del livello di esposizione**	**Misure specifica di prevenzione**	**Tipologia di misura**								**Indicatori di attuazione**	**Target indicatori**	**Responsabile dell'attuazione della misura**	**Scadenza**
										CN	**TR**	**ET**	**RG**	**SM**	**FR**	**RT**	**CI**				
1	Ricezione richiesta	La centrale operativa di urgenza del 118 riceve la richiesta di trasporto in urgenza che può provenire da strutture ospedaliere aziendali, da strutture sanitarie private convenzionate o da associazioni di volontariato alle quali si rivolge direttamente il cittadino e che non sono in grado di erogare il servizio. La richiesta di trasporto viene registrata: - dalle strutture ospedaliere aziendali o dalle strutture sanitarie private convenzionate su applicativo WebReparti, se abilitate all'utilizzo; - dalle Associazioni di volontariato su applicativo WebSer; - su applicativo della centrale operativa di urgenza 118 a seguito di contatto telefonico da parte delle strutture ospedaliere aziendali e da parte delle strutture private convenzionate che non hanno accesso a WebReparti. Nell'ambito territoriale di Pistoia ed Empoli la richiesta del cittadino che l'associazione a cui si è rivolto non è stata in grado di soddisfare, viene inoltrata dalla centrale 118 alle centrali di secondo livello delle associazioni di volontariato. Nell'ambito territoriale di Prato le strutture ospedaliere contattano direttamente le associazioni di volontariato alternando settimanalmente le associazioni di riferimento.	Centrale operativa urgenza del 118	Accordo Quadro R Regionale del 2004 tra Aziende Sanitarie, Associazioni di Volontariato e C.R.I. per le attività di trasporto sanitario.	Nessuno															
2	Attivazione dell'intervento	L'operatore della centrale operativa urgenza del 118 attiva il mezzo di trasporto seguendo la competenza territoriale, con priorità alle associazioni presenti nel territorio di residenza del paziente da trasportare. L'attivazione del mezzo viene registrata sull'applicativo della centrale operativa urgenza del 118. Ogni associazione può richiedere l'assegnazione di un servizio di competenza del proprio territorio consultando l'applicativo WebSer e contattando la centrale per la presa in carico.	Operatore centrale operativa urgenza 118	Accordo Quadro R Regionale del 2004 tra Aziende Sanitarie, Associazioni di Volontariato e C.R.I. per le attività di trasporto sanitario.	Esiste il rischio che l'operatore della centrale di urgenza 118 possa attribuire un vantaggio non dovuto ad un soggetto privato indirizzando la scelta del mezzo di trasporto	Mancanza di regolamentazione Mancanza di trasparenza	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media data l'assenza di procedure idonee per l'assegnazione del trasporto. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.	Integrazione dell'applicativo Lifecall con un algoritmo che definisca modalità oggettive e trasparenti per l'assegnazione del trasporto, limitando al massimo la discrezionalità degli operatori.				**X**					Elaborazione di una bozza di progetto da presentare al tavolo aziendale dei trasporti sanitari, per l'integrazione dell'applicativo Lifecall con un algoritmo che definisca modalità oggettive e trasparenti per l'assegnazione del trasporto (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
3	Rendicontazione intervento	A conclusione dell'intervento l'equipaggio del mezzo impiegato redige una relazione informatizzata con eventuali allegati nella quale si descrive l'intervento effettuato. La relazione viene caricata sul software WebSer. La rendicontazione viene fatta dalle associazioni di volontariato su WebSer per tutti i trasporti. Attraverso Webadmin i dati inseriti sono trasferiti alla SOS Monitoraggio e controllo gestionale produzione privata convenzionata per la successiva attività di liquidazione.	Operatore centrale operativa urgenza 118	Accordo Quadro R Regionale del 2004 tra Aziende Sanitarie, Associazioni di Volontariato e C.R.I. per le attività di trasporto sanitario.	Esiste il rischio che il soggetto privato che esegue il trasporto alteri la rendicontazione al fine di ottenere un vantaggio economico	Mancanza di regolamentazione Mancanza di trasparenza	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media data l'assenza di procedure idonee per l'assegnazione del trasporto. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.	Integrazione dell'applicativo Lifecall con un sistema informatizzato di monitoraggio dell'intervento che permetta il tracciamento di tutte le attività e garantisca la correttezza della rendicontazione.				**X**					Elaborazione di una bozza di progetto da presentare al tavolo aziendale dei trasporti sanitari, per l'integrazione dell'applicativo Lifecall con un sistema informatizzato di monitoraggio dell'intervento che permetta il tracciamento di tutte le attività e garantisca la correttezza della rendicontazione (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione percorso DEA
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	EMECRI003
DIR:	Simone Magazzini
Struttura del DIR:	Dipartimento Emergenza e area critica
RESP:	Gianfranco Giannasi
Struttura del RESP:	Area Medicina d'urgenza
Data di aggiornamento:	11/12/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Utenti	Accesso al pronto soccorso	Il processo si occupa del percorso DEA, a seguito di accesso degli utenti ai ponto soccorso aziendali	Richiesta di ricovero Richiesta di completamento diagnostico Dimissione e prescrizioni	Bed Manager Day Service Utenti

2 – ANALISI DEL PROCESSO

EMECRI003 - Gestione percorso DEA - 11/12/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Accesso e triage	L'utente accede al pronto soccorso direttamente o con trasporto in emergenza a seguito di attivazione della centrale 112. All'arrivo al Pronto Soccorso, il personale infermieristico effettua una prima valutazione (triage), definendo il livello di urgenza e attribuendo un codice numerico che stabilisce la priorità di accesso. La definizione del codice si basa su algoritmi che tengono conto di vari fattori quali parametri vitali, risorse necessarie per la gestione, ecc. Il codice numerico può assumere un valore da 1 a 5, dove 1 indica l'emergenza (assenza o rapido deterioramento di una o più funzioni vitali) e 5 la non urgenza (condizione stabile senza rischio evolutivo, non urgente o di minima rilevanza clinica).	Personale infermieristico addetto al triage	Linee di indirizzo regionali per la gestione delle emergenze intraospedaliere PA.DMM.01 "Linee di indirizzo per l'organizzazione e la gestione dell'Area Medica Ammissione (AMA)" PS.DAIO.23 "Procedura Specifica Attività Nucleo di Bed management in AUSL Toscana Centro"	Nessuno															
2	Presa in carico del paziente	Sulla base del codice di priorità assegnato, il medico del DEA: - prende in carico il paziente; - effettua una valutazione iniziale - richiede su applicativo First Aid eventuali esami necessari (diagnostici, ematologici o consulenze specialistiche) oppure li esegue direttamente coadiuvato anche da personale infermieristico; - imposta eventuale terapia farmacologica se necessaria.	Medico Medicina di Urgenza	Linee di indirizzo regionali per la gestione delle emergenze intraospedaliere PA.DMM.01 "Linee di indirizzo per l'organizzazione e la gestione dell'Area Medica Ammissione (AMA)" PS.DAIO.23 "Procedura Specifica Attività Nucleo di Bed management in AUSL Toscana Centro"	Nessuno															
3	Esecuzione esami richiesti	Sulla base delle richieste effettuate dal Medico di Medicina di Urgenza, si effettuano tutte le attività correlate all'esecuzione degli accertamenti richiesti quali esami ematici, esami radiologici (in radiologia DEA dedicata), consulenze specialistiche, manovre invasive, ecc.	Medico Medicina di Urgenza Altri Medici Specialisti Personale infermieristico	Linee di indirizzo regionali per la gestione delle emergenze intraospedaliere PA.DMM.01 "Linee di indirizzo per l'organizzazione e la gestione dell'Area Medica Ammissione (AMA)" PS.DAIO.23 "Procedura Specifica Attività Nucleo di Bed management in AUSL Toscana Centro"	Nessuno															
4	Formulazione diagnosi	All'esito delle valutazioni cliniche e degli esami strumentali e di laboratorio, oltre ad eventuali consulenza specialistiche, il medico del DEA, tramite ragionamento clinico che collega le fasi precedenti, formula una diagnosi.	Medico Medicina di Urgenza	Linee di indirizzo regionali per la gestione delle emergenze intraospedaliere PA.DMM.01 "Linee di indirizzo per l'organizzazione e la gestione dell'Area Medica Ammissione (AMA)" PS.DAIO.23 "Procedura Specifica Attività Nucleo di Bed management in AUSL Toscana Centro"	Nessuno															
5	Ricovero del paziente	Se, a seguito di valutazione da parte del Medico del DEA, viene reputato necessario il ricovero, il paziente viene inserito in destino sul programma di First Aid, in modo tale che il Bed Manager possa prenderlo in carico ed individuare il setting di ricovero congiuntamente al Visual Hospital.	Medico Medicina di Urgenza Bed Manager Visual Hospital	Linee di indirizzo regionali per la gestione delle emergenze intraospedaliere PA.DMM.01 "Linee di indirizzo per l'organizzazione e la gestione dell'Area Medica Ammissione (AMA)" PS.DAIO.23 "Procedura Specifica Attività Nucleo di Bed management in AUSL Toscana Centro"	Nessuno															
6	Osservazione del paziente in OBI	Se, a seguito di valutazione da parte del Medico del DEA, viene reputato necessario un periodo di osservazione per completare la diagnosi, il paziente viene ricoverato presso l'osservazione breve o AMA.	Medico Medicina di Urgenza	Linee di indirizzo regionali per la gestione delle emergenze intraospedaliere PA.DMM.01 "Linee di indirizzo per l'organizzazione e la gestione dell'Area Medica Ammissione (AMA)" PS.DAIO.23 "Procedura Specifica Attività Nucleo di Bed management in AUSL Toscana Centro"	Nessuno															
7	Invio al Day Service	In caso parametri vitali stabili e possibilità di differire la diagnosi in tempi successivi il Medico del DEA può optare per un completamento diagnostico in regime di day service, segnalando il paziente alla segreteria del Day service che provvederà al ricontatto per gli appuntamenti necessari.	Medico Medicina di Urgenza	Linee di indirizzo regionali per la gestione delle emergenze intraospedaliere PA.DMM.01 "Linee di indirizzo per l'organizzazione e la gestione dell'Area Medica Ammissione (AMA)" PS.DAIO.23 "Procedura Specifica Attività Nucleo di Bed management in AUSL Toscana Centro"	Nessuno															
8	Dimissione pazienti dal DEA	Una volta completato l'iter diagnostico e terapeutico, il Medico del DEA rivaluta il paziente e procede alla sua dimissione definendo la diagnosi, assegnando la terapia appropriata, rilasciando eventuali prescrizioni mediche per i successivi controlli e per la terapia farmacologica. Qualora siano state prescritte visite successive, il servizio di hostess del DEA provvede ad assegnare i relativi appuntamenti su code CUP dedicate (post-DEA).	Medico Medicina di Urgenza Personale del servizio hostess del DEA	Linee di indirizzo regionali per la gestione delle emergenze intraospedaliere PA.DMM.01 "Linee di indirizzo per l'organizzazione e la gestione dell'Area Medica Ammissione (AMA)" PS.DAIO.23 "Procedura Specifica Attività Nucleo di Bed management in AUSL Toscana Centro"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Controllo tecnico sulle ricette risultate anomale dalla lettura ottica
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	APBESE001
Codice:	FARMAC001
DIR:	Eleonora Pavone
Struttura del DIR:	Dipartimento del Farmaco
RESP:	Cristina Ceccarelli, Lucia Bonistalli
Struttura del RESP:	SOC Farmacia Territoriale I, SOC Farmacia Territoriale II
Data di aggiornamento:	15/10/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Ditta aggiudicataria del servizio di lettura ottica	Ricette risultate anomale alla lettura ottica, dal punto di vista tecnico	Il processo si occupa del controllo delle ricette risultate anomale alla lettura ottica dal punto di vista tecnico e delle conseguenti determinazioni	Esiti dei controlli del Dipartimento del Farmaco, Commissione Farmaceutica aziendale o Collegio Tecnico	Farmacia interessata Dipartimento del Farmaco SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
FARMAC001 - Controllo tecnico sulle ricette risultate anomale dalla lettura ottica - 15/10/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricevimento ricette da controllare	La ditta che effettua la lettura ottica trasmette le ricette risultate anomale da un punto di vista tecnico in base alla normativa e alle indicazioni ricevute dall'Azienda, alle varie sedi della Farmaceutica Territoriale interessate.	Personale della SOS Farmacia Territoriale della zona di competenza	Contratto d'appalto con la ditta che gestisce la lettura ottica DPR 371/98 DGRT 703/2022 Decreto 14558/2022 D.Lgs. 219/06 Decreti AIC Allert e indicazioni AIFA	Nessuno															
2	Controllo tecnico	Il Farmacista della SOS Farmacia Territoriale di competenza, dopo avere effettuato il controllo tecnico sulle ricette evidenziate a seguito della lettura ottica, a seconda dei casi: -attiva un procedimento di recupero dell'importo già corrisposto; -invia la ricetta (con motivazione) alla Commissione ex art. 10 DPR 371/1998 o al Collegio Tecnico per i farmaci del canale DPC; -archivia la segnalazione; -invia eventuale segnalazione all'Autorità Giudiziaria. Tutti i farmacisti coinvolti rilasciano una dichiarazione preventiva di assenza di conflitto di interessi da aggiornare in caso di modifiche.	Personale della SOS Farmacia Territoriale della zona di competenza	Contratto d'appalto con la ditta che gestisce la lettura ottica. DPR 371/98 DGRT 703/2022 Decreto 14558/2022 D.Lgs. 219/06 Decreti AIC Allert e indicazioni AIFA	Esiste il rischio che il personale della SOS Farmacia Territoriale ometta di eseguire o alteri gli esiti dei controlli	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché è già in atto il rilascio annuale delle dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.	Tutti i farmacisti coinvolti, compresi i membri della commissione/collegio rilasciano annualmente una dichiarazione preventiva di assenza di conflitto di interessi								X	N° di dichiarazioni rilasciate dai farmacisti nell'anno/N° di farmacisti coinvolti nell'attività di controllo	100%	RESP	31/12 di ogni anno
3	Trasmissione degli esiti	In caso di contestazione, la segreteria della Commissione/Collegio Tecnico trasmette gli esiti delle decisioni assunte alla Farmacia interessata, al Dipartimento del Farmaco e alla SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica.	La segreteria della Commissione /Collegio Tecnico	Contratto d'appalto con la ditta che gestisce la lettura ottica. DPR 371/98 DGRT 703/2022 Decreto 14558/2022 D.Lgs. 219/06 Decreti AIC Allert e indicazioni AIFA	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Inventariazione scorte farmaci magazzini aziendali e di terzi
Area di rischio:	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni cliniche, sponsorizzazioni
Processi connessi:	FARMAC003
Codice:	FARMAC002
DIR:	Eleonora Pavone
Struttura del DIR:	Dipartimento del farmaco
RESP:	Cristina Ceccarelli, Lucia Bonistalli
Struttura del RESP:	SOC Farmacia Territoriale I, SOC Farmacia Territoriale II,
Data di aggiornamento:	11/12/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Magazzini capofila e intermedi Farmacie convenzionate	Verbali operazioni inventariali Giacenze dei beni afferenti alla DPC	Il processo gestisce le attività correlate all'inventariazione delle scorte di farmaci presso terzi e farmacie convenzionate	Giacenze dei beni afferenti alla DPC	SOC Bilancio Dipartimento Amministrazione Pianificazione e controllo di gestione

2 – ANALISI DEL PROCESSO

FARMAC002 - Inventariazione scorte farmaci magazzini aziendali e di terzi - 11/12/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Inventariazione e gestione rettifiche	L'Azienda Usl Toscana Centro (Azienda) si avvale esclusivamente di magazzini gestiti da terzi per la detenzione di medicinali e presidi per l'assistenza integrativa appartenenti alla lista Distribuzione Per Conto (DPC). Per questi magazzini e per le farmacie convenzionate che distribuiscono agli assistiti aventi diritto i prodotti della DPC, l'accordo Regione/Farmacie ha stabilito un monitoraggio delle scorte sia al 30/06 che al 31/12 di ogni anno. Allo scopo, i magazzini stampano le giacenze dei beni di proprietà dell'Azienda, direttamente dal proprio gestionale di magazzino (che si interfaccia con le piattaforme GopenDPC e GopenCare), mentre le farmacie convenzionate stampano le giacenze delle scorte dei prodotti di proprietà dell'Azienda direttamente dai gestionali GopenCare e GopenDPC. Magazzini e farmacie effettuano, poi, la conta fisica in base alle procedure stabilite dall'Azienda e distinte per tipologia di magazzino/farmacia convenzionata, individuando eventuali divergenze tra le giacenze fisiche accertate in sede d'inventario e le giacenze contabili risultanti dal sistema informatico gestionale. In caso di difformità riscontrate nella fase di rilevazione, ciascun responsabile dell'esecuzione dell'inventario (magazzino capofila, magazzini intermedi e farmacie territoriali) evidenzia alla Farmaceutica Territoriale eventuali disallineamenti rilevati e le rettifiche apportate per il riallineamento delle scorte. Per i grossisti, la AUSL TC verifica le rettifiche inventariali che si sono rese necessarie e valuta la necessità di approfondire le cause con il grossista. Per le farmacie convenzionate il gestionale web consente di rettificare eventuali disallineamenti tenendo però traccia delle rettifiche effettuate in modo da consentire verifiche a posteriori da parte della Farmaceutica Territoriale.	Personale della SOC Farmacia territoriale competente	Codice Civile art. 2424 e segg. DLgs 118/2011 DDRT 7934/2020 DDRT 9600/2023 DGRT1527/2024 DGRT 1191/2017 DGRT 609/2024 DGRT 423/2025 DGRT 829/2025 DGRT 1416/2025 Delibera DG 1327/2019 Delibera DG 1735/2019 PAC Aziendale 0204.2 Inventariazione magazzini di terzi	Nessuno																
2	Verbalizzazione operazioni inventariali e di rettifica	Al termine delle operazioni inventariali e di rettifica: - i Referenti di rilevazione dei magazzini capofila e intermedi, redigono e sottoscrivono i verbali. I Responsabili dei magazzini capofila raccolgono tutta la documentazione inventariale (compresa quella dei magazzini intermedi) e la trasmettono alla SOC Farmacia territoriale competente tramite PEC. Oltre alla documentazione cartacea, i magazzini capofila devono fornire il dato delle giacenze dei beni afferenti alla DPC, anche tramite un file xls. L'originale cartaceo sarà conservato dai grossisti; - per le farmacie convenzionate, il dato delle scorte viene richiesto dalla Farmaceutica territoriale direttamente all'amministratore delle piattaforme web dedicate alla DPC, che fornisce un file in formato excel con i dati delle giacenze di tutte le farmacie e con la traccia delle eventuali rettifiche inventariali operate in modo da consentire una verifica ex post. Gli originali cartacei degli inventari delle farmacie datati, timbrati e firmati dal Direttore Tecnico saranno consegnati in originale alla Farmaceutica Territoriale.	Personale della SOC Farmacia territoriale competente	Codice Civile art. 2424 e segg. DLgs 118/2011 DDRT 7934/2020 DDRT 9600/2023 DGRT1527/2024 DGRT 1191/2017 DGRT 609/2024 DGRT 423/2025 DGRT 829/2025 DGRT 1416/2025 Delibera DG 1327/2019 Delibera DG 1735/2019 PAC Aziendale 0204.2 Inventariazione magazzini di terzi	Nessuno																
3	Verifica inventari di terzi	Le SOC Farmacia Territoriale I e II, per ogni ambito territoriale dell'Azienda USL TC, provvedono entro il 31/01 al controllo analitico della documentazione ricevuta, al fine di consentire la contabilizzazione delle scorte della DPC ed al fine anche di monitorare le eventuali rettifiche inventariali operate da tutti i componenti la filiera, disponendo gli addebiti contabili, ove necessari, da portare all'attenzione del Collegio Tecnico Aziendale (organo di controllo sull'andamento della DPC disposto dalla Regione nelle DGRT relative alla distribuzione per conto). I file xls contenenti i dati delle giacenze, vengono trasmessi per PEC con nota formale che attesta che quelle sono le effettive giacenze della DPC e delle farmacie, alla SOC Bilancio e al Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione per la successiva valorizzazione.	Personale della SOC Farmacia territoriale competente	Codice Civile art. 2424 e segg. DLgs 118/2011 DDRT 7934/2020 DDRT 9600/2023 DGRT1527/2024 DGRT 1191/2017 DGRT 609/2024 DGRT 423/2025 DGRT 829/2025 DGRT 1416/2025 Delibera DG 1327/2019 Delibera DG 1735/2019 PAC Aziendale 0204.2 Inventariazione magazzini di terzi	Nessuno																
4	Monitoraggio e controllo	La SOC Farmacia Territoriale competente effettua almeno un sopralluogo/anno presso i distributori satellite e almeno due sopralluoghi/anno presso il capofila per verificare la corretta tenuta della merce, la corrispondenza (attraverso controlli a campione) fra il dato virtuale di giacenza e quello reale e le modalità di rilevazione. Anche le farmacie convenzionate, a rotazione sono oggetto di verifiche DPC sia durante la normale attività ispettiva ordinaria sia con sopralluoghi mirati. Le attività di controllo si svolgono con le modalità descritte nel processo FARMAC003.	Personale della SOC Farmacia territoriale competente	Codice Civile art. 2424 e segg. DLgs 118/2011 DDRT 7934/2020 DDRT 9600/2023 DGRT1527/2024 DGRT 1191/2017 DGRT 609/2024 DGRT 423/2025 DGRT 829/2025 DGRT 1416/2025 Delibera DG 1327/2019 Delibera DG 1735/2019 PAC Aziendale 0204.2 Inventariazione magazzini di terzi	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Vigilanza sulle Farmacie, Depositi di medicinali e gas medicali, Parafarmacie
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	FARMAC003
DIR:	Eleonora Pavone
Struttura del DIR:	Dipartimento del Farmaco
RESP:	Cristina Ceccarelli, Lucia Bonistalli
Struttura del RESP:	SOC Farmacia territoriale I, SOC Farmacia Territoriale II
Data di aggiornamento:	06/11/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO

FARMAC003 - Vigilanza sulle Farmacie, Depositi di medicinali e gas medicali, Parafarmacie - 06/11/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Programmazione di struttura	Il Direttore di struttura definisce il numero di controlli che ogni commissione di zona deve effettuare nel semestre di riferimento, sulla base degli obiettivi Aziendali e della normativa vigente, delle eventuali richieste di pareri o delle segnalazioni pervenute.	Direttore della SOC Farmacia Territoriale I Direttore della SOC Farmacia Territoriale II	Legge RT 16/2000 DGRT 703/2022	Nessuno															
2	Programmazione operativa	**Controlli programmati su farmacie e depositi:** Il Presidente della commissione di zona redige il programma semestrale di dettaglio dei controlli e lo invia al Direttore di struttura per l'approvazione. Le farmacie e i depositi da sottoporre a controllo sono individuati tenendo conto della temporalità dei controlli già effettuati o di eventuali segnalazioni/esposti. **Ispezioni preventive:** Il Presidente della commissione di zona programma i controlli in base all'ordine cronologico con cui sono pervenute le richieste di parere dai Comuni. **Controlli su segnalazione:** Il Presidente della commissione di zona programma i controlli in base all'ordine cronologico con cui sono pervenute le segnalazioni. **Controlli su parafarmacie:** Il controllo è effettuato solo in caso di necessità (es. segnalazione) per carenza di risorse. Tutte le ispezioni sono riportate su un registro informatico (tabelle xls) previsto per ogni ambito territoriale. Ai registri hanno accesso il Direttore di struttura, i farmacisti presidenti delle Commissioni di zona e gli amministrativi che possono verificare il rispetto dei criteri nell'individuazione degli esercizi ispezionati. Le visite ispettive vengono effettuate compatibilmente con la dotazione del personale, del tempo necessario ad espletare le verifiche ispettive e della numerosità degli esercizi.	Direttore della SOC Farmacia Territoriale I Direttore della SOC Farmacia Territoriale II Presidenti delle commissioni di zona, individuati tra il personale delle SOC Farmacia Territoriale esperto in materia, per ciascuna delle zone in cui è stato suddiviso il territorio della ASL TC	Legge RT 16/2000 DGRT 703/2022	Esiste il rischio che i Presidenti delle commissioni di zona possano favorire o sfavorire uno dei soggetti controllati non rispettando i criteri di programmazione	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media vista l'approvazione della programmazione da parte del Direttore di struttura; inoltre l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Rilascio annuale da parte dei Presidenti delle commissioni al Direttore di struttura di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto ai possibili destinatari dei controlli							X	N° dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rese dai Presidenti delle commissioni nell'anno / N° di Presidenti delle commissioni nominati	100%	RESP	31/12 di ogni anno
3	Istruttoria ed esecuzione del controllo	In caso di ispezioni sulle farmacie, la Commissione di zona riceve dalla SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica la documentazione necessaria per l'ispezione (es. planimetria locali, organico personale, autorizzazione autodiagnostica) redatta previo controllo nell'archivio farmacie della documentazione presente agli atti in relazione alla Farmacia oggetto della successiva ispezione. I riferimenti ricavati da detta documentazione (es. autorizzazione all'esercizio, ragione sociale etc.) vengono riportati sull'apposito verbale. Inoltre, il Presidente della commissione riceve indicazioni dal personale amministrativo della SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica in relazione ad eventuali annotazioni riportate nel precedente verbale. Per le altre tipologie di ispezioni, l'istruttoria viene svolta direttamente dai membri della commissione individuati per il controllo. Al termine dell'ispezione viene redatto apposito verbale sottoscritto da tutti i membri della Commissione che hanno partecipato al controllo e dal Direttore/Legale rappresentante della farmacia/deposito/parafarmacia. Il verbale farmacie è redatto su apposito modello della Regione Toscana (DGRT 1008/2021). Per depositi e parafarmacie è in uso un modello standard di AUSL TC redatto seguendo la normativa.	Commissione di zona definita da delibera ASL n. 620 del 29/04/2021 e successivi aggiornamenti sulla composizione	Verbale farmacie modello Regione Toscana (DGRT 1008/2021). Per depositi e parafarmacie è in uso un modello standard di AUSL TC redatto seguendo la normativa DGRT 703/2022 Delibera ASL TC 620/2021	Esiste il rischio che Il Presidente e i componenti delle commissioni possano favorire o sfavorire uno dei soggetti controllati falsando gli esiti del controllo.	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media, data la collegialità della decisione; inoltre l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Rilascio annuale da parte dei componenti delle commissioni al Direttore di struttura di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto ai possibili destinatari dei controlli							X	N° dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rese dai membri delle commissioni nell'anno / N° di membri delle commissioni nominati	100%	RESP	31/12 di ogni anno
4	Eventuale attivazione del procedimento sanzionatorio	Le eventuali violazioni rilevate durante l'ispezione diventano oggetto di un successivo verbale di contestazione e sanzionatorio che deve essere redatto entro il termine di 90 giorni. Il trasgressore ha facoltà, entro il termine di 30 giorni dalla notifica, di pagare subito la somma ridotta oppure di inviare scritti difensivi al Sindaco del Comune dove ha sede la farmacia. In questo secondo caso sarà il Sindaco stesso a decidere come procedere per la sanzione (estinzione, conferma o aumento importo ecc.).	Presidente della Commissione di zona con il supporto del Personale Amministrativo afferente alla SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica	Articolo n. 16 e 18 della legge 689/81 Articolo n. 8 e 10 della legge R.T. n. 81/2000 DGRT 703/2022	Nessuno															
5	Registrazione dell'attività	In ciascuna zona vengono registrate le ispezioni effettuate, tramite registro XLS. I verbali sanzionatori sono numerati con numerazione progressiva annuale. La loro redazione è centralizzata per tutta la USL Toscana Centro al Servizio Farmaceutico Territoriale di S. Salvi a cura dell'amministrativo della Commissione.	Presidente della Commissione di zona con il supporto del Personale Amministrativo afferente alla SOS Servizi Amministrativi per la Farmaceutica	Nessuno	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Distribuzione diretta dei farmaci
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	FARMAC004
DIR:	Eleonora Pavone
Struttura del DIR:	Dipartimento del Farmaco
RESP:	Mario Pittorru (f.f.), Sabina Moriconi (f.f.), Alberto Anichini
Struttura del RESP:	SOC Farmacia di continuità, SOC Farmacia Ospedaliera I, SOC Farmacia Ospedaliera II,
Data di aggiornamento:	09/08/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Presidi Ospedalieri Centri prescrittori MMG	Ricetta medica Piano terapeutico	Distribuzione, per il tramite dei punti di continuità, di farmaci: - a seguito di dimissione o visita ambulatoriale specialistica ospedaliera - a seguito di piano terapeutico specialistico - a seguito di piano terapeutico redatto da centri prescrittori per malattie rare - a seguito di richiesta del medico di famiglia per farmaci particolari - oggetto di specifiche delibere della Regione Toscana	Farmaco prescritto Ricetta medica Piano terapeutico	Pazienti con accesso ospedaliero, dimissione da ricovero o prestazione ambulatoriale. Dipartimento Amministrazione Pianificazione e Controllo di Gestione Fornitore del servizio di lettura ottica.

2 – ANALISI DEL PROCESSO

FARMAC004 - Distribuzione diretta dei farmaci - 09/08/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Acquisizione ricetta medica/piano terapeutico	Il farmacista ospedaliero addetto al punto di erogazione farmaci, presenti in quasi tutti gli ospedali (escluso IOT), acquisisce dall'utente la ricetta medica contenente la prescrizione del farmaco o il piano terapeutico ed effettua le verifiche relative al regime di fornitura: prescrivibilità, validità temporale, formalismi della ricetta/piano terapeutico. Nel caso di spedizione a domicilio, il punto erogazione farmaci riceve tramite mail dal reparto ospedaliero la prescrizione dematerializzata o il piano terapeutico WEB o la richiesta generata da registro AIFA, e redige tramite portale dedicato la bolla di consegna.	Farmacista ospedaliero addetto al punto di erogazione farmaci	Dlgs 539/92 DPR 309/90 Dlgs 219/06 Legge 405/01 DGRT 135/02	Esiste il rischio che il farmacista consegni il farmaco in assenza dei requisiti formali della prescrizione/piano terapeutico per favorire il paziente	Conflitto di interessi del farmacista	Basso	Il rischio è stato valutato basso in quanto la probabilità di accadimento è bassa per l'esistenza di idonei controlli (vedi fase 6 e 8) e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.												
2	Verifica di appropriatezza	Il farmacista ospedaliero addetto al punto di erogazione farmaci verifica che la prescrizione sia spendibile controllando: classificazione farmaco, rispetto delle Note AIFA, coerenza con i Registri di monitoraggio, rispetto delle prescrizioni per farmaci esteri, rispetto dei criteri definiti nelle delibere regionali.	Farmacista ospedaliero addetto al punto di erogazione farmaci	L. 648/96 L. 135 e succ. Det AIFA 29/10/2004 all.2 DGRT 394/2019 DGRT 646/2019 D.M. 11/02/1997	Esiste il rischio che il farmacista consegni un farmaco in violazione dei criteri di rimborsabilità del SSN/SSR per favorire il paziente	Conflitto di interessi del farmacista	Basso	Il rischio è stato valutato basso in quanto la probabilità di accadimento è bassa per l'esistenza di idonei controlli (vedi fase 6 e 8) e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.												
3	Tracciabilità e registrazione	Il farmacista ospedaliero o l'operatore tecnico addetto ai punti di erogazione farmaci procede alle operazioni di registrazione/tracciabilità, quali: - registrazione sul registro AIFA dove previsto dalla prescrizione; - inserimento di tutte le prescrizioni sul programma EDF®, gestionale della distribuzione diretta, che prevede la registrazione delle generalità del paziente, del farmaco, delle quantità erogate ed in che data; - sul programma EDF alimentazione dei Flussi Regionali FED e FES nonché del dato contabile.	Farmacista ospedaliero addetto al punto erogazione farmaci Magazziniere/amministrativo	Regolamento (UE) 2016/679 D.Lgs. 101/2018	Nessuno															
4	Consegna del farmaco al paziente	Il farmaco viene consegnato al paziente direttamente negli sportelli della distribuzione diretta.	Farmacista ospedaliero addetto al punto erogazione farmaci	L. 405/2001	Esiste il rischio che il farmacista consegni quantità superiori di farmaco rispetto a quelle indicate in ricetta/piano terapeutico per favorire il paziente	Conflitto di interessi del farmacista	Basso	Il rischio è stato valutato basso in quanto la probabilità di accadimento è bassa per l'esistenza di idonei controlli (vedi fase 6 e 8) e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.												
5	Spedizione del farmaco al domicilio del paziente	L'operatore tecnico allestisce il pacco destinato alla spedizione ed il farmacista controlla la prescrizione (vedere la sezione "Verifica indipendente ricette mediche/piani terapeutici"). Il pacco viene affidato ad un corriere aziendale o convenzionato o ad associazione di volontariato che consegnerà al domicilio del paziente.	Farmacista responsabile della spedizione	Dlgs 539/92 DPR 309/90 Dlgs 219/06 Legge 405/01 DGRT 135/02	Nessuno															
6	Verifica indipendente ricette mediche/piani terapeutici	Un farmacista, diverso da chi ha dispensato il farmaco al banco e diverso dall'operatore che ha allestito la spedizione, verifica la coerenza di quanto prescritto con quanto dispensato, verificando che tutti i controlli descritti nelle fasi 1 e 2 siano stati fatti.	Altro farmacista deputato al controllo	L. 648/96 L. 135 e succ. Det AIFA 29/10/2004 all.2 DGRT 394/2019 DGRT 646/2019 D.M. 11/02/1997	Nessuno															
7	Archiviazione ricette e piani terapeutici	Le ricette e i piani terapeutici originali sono inizialmente archiviati e consultabili presso il punto di continuità e successivamente inviati al fornitore che si occupa dell'acquisizione dell'immagine del documento e di acquisire i dati in esso contenuti.	Magazziniere/amministrativo	Procedura interna dipartimentale	Nessuno															
8	Controlli finali	In questa fase vengono effettuati i seguenti controlli: - Controllo relativo all'allineamento fra giacenze contabili e giacenze fisiche. Il controllo viene effettuato a fine anno in sede di inventario, durante l'anno per specifiche classi di prodotti ad alto costo e a campione. - Controllo della coerenza fra scarichi e prescrizioni a campione. Inoltre, la SOS Appropriatezza farmaci, in sede di analisi e monitoraggio delle prescrizioni, rileva eventuali disallineamenti fra l'erogato e le linee guida.	Farmacista ospedaliero Operatore della ragioneria Revisori dei conti Operatore tecnico	Procedura interna dipartimentale Procedura aziendale inventario di fine anno	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione liste di attesa degli interventi di chirurgia programmata
Area di rischio:	Liste di attesa
Processi connessi:	SAOTER001, SPECHI002
Codice:	INFOST003
DIR:	Paolo Zoppi
Struttura del DIR:	Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica
RESP:	Loriana Meini, Antonio Gant, Paolo Cellini, Monica Chiti
Struttura del RESP:	SOC Empoli, SOC Firenze, SOC Pistoia, SOC Prato
Data di aggiornamento:	11/12/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SOC Gestione Operativa Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO)	Piano di programmazione di medio periodo	Il processo si occupa della gestione, da parte del Servizio Accoglienza Percorso Operatorio (SAPO), delle liste di attesa per gli interventi di chirurgia programmata.	Contatto utente da lista	Utenti

2 – ANALISI DEL PROCESSO																							
INFOST003 - Gestione liste di attesa degli interventi di chirurgia programmata - 11/12/2025																							
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio														
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Scorrimento lista di attesa e assegnazione appuntamento da lista di attesa	Il Servizio Accoglienza Percorso Operatorio (SAPO), sulla base del piano di programmazione di medio periodo redatto periodicamente dalla SOC Gestione Operativa ed approvato dalla DSPO per ogni presidio ospedaliero, gestisce lo scorrimento della lista di attesa per interventi, secondo le indicazioni contenute nella procedura aziendale "PA.DCH.01 Procedura Aziendale inserimento, revisione e deflusso delle liste di attesa per intervento chirurgico". La lista di attesa contiene l'elenco dei pazienti per i quali il medico ha richiesto l'intervento, con l'indicazione della data di inserimento, della diagnosi e della classe di priorità assegnata. Dopo aver verificato su applicativo ADIBA la regolarità dell'iscrizione al SSN (in attesa di integrazione di CR1 con il software ADIBA), la SAPO contatta i pazienti attingendo dalla suddetta lista secondo il seguente criterio: pazienti in lista di attesa da più tempo a parità di priorità e di diagnosi. Qualora il paziente contattato sia disponibile e in condizione di eseguire gli esami di preospedalizzazione, la SAPO concorda la data in cui eseguire gli stessi e la registra nell'apposito campo dell'applicativo cartella clinica. Inoltre, consegna al paziente il questionario di autovalutazione pre-operatoria, che il paziente compilerà e riconsegnerà al personale della preospedalizzazione o invierà a mezzo mail.	Personale del Servizio Accoglienza Percorso Operatorio (SAPO)	RFC 165 "Gestione del percorso chirurgico" Procedura Aziendale PA.DCH.01 "Inserimento, revisione e deflusso delle liste di attesa per intervento chirurgico" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione"	Esiste il rischio che il personale della SAPO attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un paziente alterando l'ordine di chiamata dalla lista.	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa data la presenza di una procedura e di un sistema informatizzato che permette il tracciamento delle operazioni di richiamata dalla lista. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.												
2	Gestione pazienti non disponibili o non in condizione di eseguire la preospedalizzazione	In caso di paziente non disponibile, la SAPO gestisce la lista secondo le seguenti indicazioni: - Paziente che non risponde al "contatto per episodio": registra la chiamata senza risposta sull'applicativo; ricontatta l'utente 3 volte nell'arco di un mese in giorni ed orari diversi, annotando l'esito di ogni chiamata nell'applicativo. La registrazione del quarto tentativo fallito nell'applicativo porta automaticamente il paziente nello stato "PROSSIMO ALL'USCITA". - Paziente che chiede rinvio per motivazioni personali (massimo due rinvii): specifica i giorni del rinvio (il termine massimo di ogni rinvio è stabilito in 60 gg) e mette il paziente nello stato "RINVIATO" fino al termine dei giorni di rinvio. - Paziente che chiede rinvio per motivazioni cliniche: informa il chirurgo tutor che, dopo aver preso visione della documentazione che attesta la motivazione clinica, può autorizzare la sospensione. Il paziente viene messo nello stato "RINVIATO" fino al termine dei giorni di rinvio. - Paziente che richiede la cancellazione dalla lista di attesa/deceduto/già operato: annota sull'applicativo la volontà/motivazione della cancellazione dalla lista e registra la rinuncia nell'apposito campo. In caso di rinuncia, se il paziente ha già effettuato la preospedalizzazione, sarà tenuto al pagamento delle prestazioni eseguite.	Personale del Servizio Accoglienza Percorso Operatorio (SAPO)	RFC 165 "Gestione del percorso chirurgico" Procedura Aziendale PA.DCH.01 "Inserimento, revisione e deflusso delle liste di attesa per intervento chirurgico" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione"	Nessuno															
3	Preospedalizzazione	Il giorno della preospedalizzazione il personale della SAPO: - prepara la cartella cartacea con inserimento delle richieste di esami, consenso informato, prescrizioni del chirurgo, ecc. - accoglie il paziente e redige la scheda di pre-ricovero infermieristica; - esegue prelievo ematico, ECG ed eventuali ulteriori accertamenti specifici richiesti; - trasferisce il paziente nell'ambulatorio per la visita anestesiologica. All'esito positivo della preospedalizzazione, il medico chirurgo conferma l'idoneità del paziente all'intervento chirurgico sull'applicativo cartella clinica.	Personale del Servizio Accoglienza Percorso Operatorio (SAPO)	RFC 165 "Gestione del percorso chirurgico" Procedura Aziendale PA.DCH.01 "Inserimento, revisione e deflusso delle liste di attesa per intervento chirurgico" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione"	Nessuno															
4	Chiamata da lista operatoria settimanale	I Direttori di struttura, nel rispetto della programmazione di medio periodo, redigono la proposta di programmazione di sala operatoria settimanale per singola disciplina secondo le classi di priorità assegnate e nel rispetto dell'ordine di inserimento in lista a parità di priorità. Sulla base della proposta di lista operatoria redatta dal Direttore di struttura, il personale della SAPO provvede al controllo, per quanto di competenza, delle cartelle cliniche e della validità degli esami dei pazienti idonei inseriti nella lista operatoria settimanale. Successivamente contatta i pazienti candidati all'intervento chiedendo la disponibilità per il giorno previsto. I pazienti non disponibili, verranno sostituiti dal Direttore di struttura attingendo alla lista dei pazienti idonei disponibile sull'applicativo informatico.	Personale del Servizio Accoglienza Percorso Operatorio (SAPO)	RFC 165 "Gestione del percorso chirurgico" Procedura Aziendale PA.DCH.01 "Inserimento, revisione e deflusso delle liste di attesa per intervento chirurgico" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione"	Esiste il rischio che il personale della SAPO attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un paziente alterando l'ordine di chiamata dalla lista.	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa data la collegialità dell'attività e la presenza di un sistema informatizzato che permette il tracciamento delle operazioni di richiamata dalla lista. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.												

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Erogazione prestazioni ambulatoriali pediatriche e neonatologiche
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	MATINF001
DIR:	Alberto Mattei
Struttura del DIR:	Dipartimento Materno Infantile
RESP:	Rino Agostiniani
Struttura del RESP:	Area Pediatria e neonatologia
Data di aggiornamento:	13/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Punti accettazione presidio/ospedale	Lista prenotati giornaliera	Il processo si occupa dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali pediatriche e neonatologiche	Referto ed eventuali prescrizioni	Utenti esterni

2 – ANALISI DEL PROCESSO

MATINF001 - Erogazione prestazioni ambulatoriali pediatriche e neonatologiche - 13/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione lista prenotati giornaliera	L'accesso agli ambulatori avviene a seguito di prenotazione tramite CUP. L'ambulatorio riceve dal personale amministrativo dell'accettazione del presidio/ospedale la lista prenotati giornaliera. La stessa lista è visibile anche sull'applicativo ARGOS.	Medico specialista	ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa"	Nessuno																
2	Esecuzione prestazione (visita/esame diagnostico)	Il Medico specialista, dopo aver verificato l'avvenuta accettazione, esegue la prestazione registrandola sulla cartella ambulatoriale di Argos.	Medico specialista	ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa"	Nessuno																
3	Refertazione	Lo specialista rilascia all'utente il referto e le eventuali prescrizioni qualora fossero necessari ulteriori accertamenti.	Medico specialista	ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Erogazione prestazioni isteroscopiche
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	MATINF002
DIR:	Alberto Mattei
Struttura del DIR:	Dipartimento Materno Infantile
RESP:	SOS Ginecologia Piero Palagi
Struttura del RESP:	Karin Louise Andersson
Data di aggiornamento:	01/10/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
CUP 2.0	Agenda giornaliera prenotazioni	Il processo si occupa dell'erogazione delle prestazioni isteroscopiche in regime ambulatoriale o, se valutato opportuno, dell'avvio del percorso per l'erogazione della prestazione in regime di Day Surgery	Referto Liste rendicontazione	Utenti Accettazione CUP

2 – ANALISI DEL PROCESSO

MATINF002 - Erogazione prestazioni isteroscopiche - 01/10/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Estrazione Liste giornaliere prenotati	Il personale infermieristico del Day Surgery estrae giornalmente le liste dei pazienti prenotati dall'applicativo CUP 2.0 e le stampa. L'accesso alle liste da parte dei pazienti avviene a seguito di richiesta rilasciata da MMG/MMS o, per i pazienti interni, a seguito di richiesta da parte dei reparti aziendali.	Personale infermieristico del Day Surgery	PAC 0304 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie CUP 2.0 Booking Manager Manuale Back Office ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa"	Nessuno																
2	Accesso utente e anamnesi	L'utente si presenta direttamente all'ambulatorio seguendo le indicazioni fornite nella distinta di prenotazione. Il Medico di turno in ambulatorio esegue l'anamnesi e prende visione della eventuale documentazione utile ai fini della prestazione. Il Medico illustra e consegna alla paziente il consenso informato che viene sottoscritto dalla paziente stessa. Tutti i dati raccolti durante l'anamnesi vengono inseriti sull'applicativo aziendale ARGOS.	Dirigente Medico Ginecologo	PAC 0304 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie CUP 2.0 Booking Manager Manuale Back Office ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa"	Nessuno																
3	Esecuzione esame strumentale	Qualora, a seguito dell'anamnesi fatta, il Medico valuti possibile l'effettuazione dell'esame isteroscopico in regime ambulatoriale, procede all'esecuzione dello stesso secondo le pratiche cliniche standard. Durante l'esame possono essere effettuati ulteriori eventuali approfondimenti strumentali.	Dirigente Medico Ginecologo	PAC 0304 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie CUP 2.0 Booking Manager Manuale Back Office ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa"	Nessuno																
4	Eventuale inserimento in percorso Day Surgery	Qualora, a seguito dell'anamnesi fatta, oppure a seguito dell'esecuzione dell'esame isteroscopico ambulatoriale, il Medico rilevi la necessità di eseguire/proseguire la prestazione in regime di Day Surgery, la paziente viene inserita in apposita lista di attesa su ARGOS con assegnazione del relativo codice di priorità (A-B-C).	Dirigente Medico Ginecologo	PAC 0304 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie CUP 2.0 Booking Manager Manuale Back Office ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa"	Nessuno																
5	Refertazione	Il medico redige su ARGOS un referto che stampa e consegna alla paziente, eventualmente anche accompagnandolo con il dischetto contenente i file immagine. Qualora nel corso dell'esame isteroscopico sia stato effettuato un prelievo di materiale da sottoporre ad esame istologico, il Medico fa sottoscrivere alla paziente l'autorizzazione all'invio del responso al domicilio. Una copia cartacea del referto e del consenso sottoscritto dalla paziente viene conservata nell'archivio dell'ambulatorio.	Dirigente Medico Ginecologo	PAC 0304 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie CUP 2.0 Booking Manager Manuale Back Office ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa"	Nessuno																
6	Invio all'accettazione	La paziente viene inviata all'accettazione per regolare il pagamento del ticket per le prestazioni effettuate, salvo eventuali esenzioni. Al termine della seduta, il personale infermieristico del Day Surgery invia all'accettazione CUP le liste giornaliere per la relativa rendicontazione.	Personale infermieristico del Day Surgery	PAC 0304 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie CUP 2.0 Booking Manager Manuale Back Office ONIT Manuale di utilizzo "Gestione del CUP accettatore" ONIT Manuale di utilizzo "Incasso e gestione cassa"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Percorso assistenziale ambulatoriale di riabilitazione (Percorso 3 DGRT 595/05)
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	MEDFIS001
DIR:	n.a.
Struttura del DIR:	Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa
RESP:	Ilaria Spaghetti, Margherita Imbrenda (f.f.)
Struttura del RESP:	SOC Medicina fisica e riabilitativa I, SOC Medicina fisica e riabilitativa II
Data di aggiornamento:	03/06/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
CUP Specialisti dei reparti ospedalieri aziendali Agenzia Continuità Ospedale Territorio / Centro di Dimissioni Complesse Aziendale (ACOT/CDCA) Specialisti di struttura privata accreditata Strutture accreditate	Richiesta diretta del cittadino tramite CUP I Livello impegnativa del MMG o di Medico Specialista del SSN Richieste di consulenza interne in ospedale per acuti Segnalazione dell'ACOT/CDCA Visita autorizzativa richiesta al CUP sulla base di un P.R.I proposto da uno specialista di struttura privata accreditata Elenco dei pazienti trattati e in trattamento presso strutture accreditate	Assicurare la presa in carico riabilitativa nelle condizioni di disabilità di tipo globale o segmentario, che necessitano, per la complessità del quadro clinico, di programmi di intervento all'interno di un Progetto Riabilitativo Individuale (P.R.I), con l'obiettivo di contenere la disabilità o di favorirne la gestione degli esiti. Sono esclusi da presente processo i minori con disabilità neuropsichica che afferiscono a UFSMIA.	Progetti riabilitativi compilati dai fisiatri aziendali Progetti riabilitativi autorizzati dai fisiatri aziendali Lettera di dimissioni/Documento handover Schede di esito monitoraggi	Cittadino MMG MMS Direttore del Dipartimento

2 – ANALISI DEL PROCESSO

MEDFIS001 - Percorso assistenziale ambulatoriale di riabilitazione (Percorso 3 DGRT 595/05) - 03/06/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Composizione dell'agenda giornaliera visite	**1) Per le visite ambulatoriali (autorizzative e fisiatriche)** Il personale dell'accettazione scarica da Cup 2.0 il piano di lavoro giornaliero dell'ambulatorio. A livello aziendale è stata adottata un'agenda unificata CUP 2.0 che prevede la prenotazione delle visite per zona Distretto (per ottimizzare la presa in carico dei pazienti) con "sblocco" a 5gg e possibilità di prenotazione anche in altre zone distretto se disponibili. Le cartelle cliniche sono attualmente informatizzate (ARGOS) salvo casi residuali in cui l'ultimo accesso del paziente all'ambulatorio risalga a periodi nei quali era ancora in vigore la cartella cartacea. **2) Per i pazienti ricoverati** Il medico apre il programma Argos e stampa la lista delle richieste di consulenza interne in ordine cronologico; **3) Gestione richieste provenienti da ACOT** Il medico consulta le richieste pervenute dall'Agenzia Continuità Ospedale territorio (ACOT) tramite mail e applicativo Caribel.	Personale dell'accettazione degli ambulatori Medici Fisiatri	DGRT 595/05 Criteri di priorità IO.DSTS.01 Criteri di priorità per priorità B e D condivise con il Dipartimento di Medicina Generale	Nessuno																
2	Visita medica	Il Medico Fisiatra visita il paziente e formula, modifica o conferma un progetto riabilitativo individuale (PRI) nel quale, tra l'altro, indica le priorità di presa in carico secondo i tempi previsti dalla procedura aziendale. Il PRI può prevedere che il paziente svolga un ciclo di interventi fisioterapici presso una struttura pubblica o privata accreditata. Il medico fisiatra consegna ai pazienti la brochure con le indicazioni di tutte le strutture pubbliche e private accreditate a cui è possibile rivolgersi. Tutti i medici afferenti al Dipartimento della Riabilitazione compilano annualmente la dichiarazione di presenza/assenza di conflitto di interessi con le strutture private accreditate.	Medici Fisiatri	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	Esiste il rischio che il medico fisiatra favorisca una struttura riabilitativa rispetto alle altre consigliandone l'utilizzo a causa della presenza di conflitto di interessi.	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio in quanto la probabilità di accadimento è bassa per il rilascio delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte dei medici; inoltre l'impatto economico reputazionale si può considerare medio.	Rilascio annuale da parte del medico fisiatra di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto alle strutture private accreditate.							**X**	N° di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal medico fisiatra per anno / N° di medici fisiatri tenuti al rilascio della dichiarazione	100%	DIR	31/12 di ogni anno
3	Verifica periodica PRI ambulatoriale	I pazienti presi in carico dai servizi ambulatoriali Aziendali eroganti prestazioni B 2.1 (Percorso 3) 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	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	Nessuno																
5	Monitoraggio periodico sulle strutture private accreditate eroganti prestazioni riabilitative ambulatoriali	Il Medico Fisiatra e un Fisioterapista effettuano un monitoraggio semestrale sulle cartelle cliniche dei pazienti trattati e in trattamento presso tutte le strutture convenzionate accreditate. Vengono controllate a campione il 5% delle cartelle/anno per struttura (numero variabile in base ai ricoveri). Il Medico fisiatra e il fisioterapista che svolgono il controllo vengono individuati dal Direttore di Dipartimento tra i Direttori delle SOS territoriali e gli Incarichi di funzione/coordinamento dei fisioterapisti. Il Medico ed il Fisioterapista non appartengono mai alla zona/distretto controllata per garantire l'assenza di conflitto di interessi; sempre nel rispetto di questo criterio fondamentale, viene altresì garantita una rotazione dei soggetti incaricati. Le cartelle cliniche da controllare vengono individuate, tramite sorteggio effettuato dal Direttore del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa, nell'ambito di un elenco predisposto prima del controllo della struttura stessa, contenente gli estremi di tutte le cartelle dei pazienti trattati e in trattamento nel semestre precedente. I professionisti che eseguono il controllo compilano delle schede di monitoraggio e le inviano al Direttore di Dipartimento che, annualmente, redige una relazione da inviare al Direttore Generale e al Direttore Sanitario. Sulla base delle schede vengono anche eventualmente fatti dei rilievi alle strutture accreditate oggetto del controllo al fine di apportare gli opportuni correttivi. Nei casi più gravi viene inviata una segnalazione di violazione del contratto alle competenti strutture aziendali.	Medici Fisiatri I.F. Fisioterapisti Direttore del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa	PSD RIAB 7/2018	Esiste il rischio che il medico ed il fisioterapista avvantaggino una struttura riabilitativa omettendo/alterando i controlli	Presenza di conflitto di interessi Carenza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio in quanto la probabilità di accadimento è bassa dato il rilascio da parte del medico e del fisioterapista delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi; l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio.	Rilascio annuale, da parte del medico fisiatra, della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto alle strutture private accreditate.							**X**	N° di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal medico fisiatra per anno / N° di medici fisiatri tenuti al rilascio della dichiarazione	100%	DIR	31/12 di ogni anno
									Rilascio annuale, da parte dell'I.F. Fisioterapista, della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto alle strutture private accreditate								**X**	N° di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dall'I.F. Fisioterapista per anno / N° di I.F. Fisioterapisti tenuti al rilascio della dichiarazione	100%	DIR	31/12 di ogni anno
									Controllo annuale a campione del 5% delle cartelle cliniche dei pazienti trattati e in trattamento nell'anno di riferimento per ciascuna struttura	**X**								N° di cartelle controllate per anno per struttura/N° cartelle dei pazienti trattati e in trattamento nell'anno di riferimento per struttura	5%	DIR	31/12 di ogni anno

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Percorso assistenziale di riabilitazione con individuazione del setting di ricovero riabilitativo residenziale o semiresidenziale
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	MEDFIS002
DIR:	n.a.
Struttura del DIR:	Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa
RESP:	Ilaria Spaghetti, Margherita Imbrenda (f.f.)
Struttura del RESP:	SOC Medicina fisica e riabilitativa I, SOC Medicina fisica e riabilitativa II
Data di aggiornamento:	03/06/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
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)	Richiesta diretta del cittadino tramite CUP I Livello con impegnativa del Medico di Medicina Generale (MMG) o del Medico Specialista del SSN Richieste di consulenza interne in ospedali pubblici aziendali o universitari per acuti Segnalazione della Agenzia Continuità Ospedale Territorio (ACOT)/Centro Dimissioni Complesse Aziendale (CDCA) Visita autorizzativa richiesta al CUP sulla base di un PRI proposto da uno specialista di struttura privata accreditata convenzionata	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 di favorirne la gestione degli esiti mediante ricovero riabilitativo residenziale o semiresidenziale. Sono esclusi dal presente processo i minori con disabilità neuropsichica che afferiscono a UFSMIA.	Schede di esito monitoraggi Scheda dimissione ospedaliera (SDO) reparti cod 56 Lettera di dimissione integrata	Direttore del Dipartimento Cittadino

2 – ANALISI DEL PROCESSO

MEDFIS002 - Percorso assistenziale di riabilitazione con individuazione del setting di ricovero riabilitativo residenziale o semiresidenziale - 03/06/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Segnalazione diretta da un reparto per acuti o da ACOT Zonale o richiesta di visita fisiatrica territoriale per autorizzazione ricovero	**1) Per i pazienti con presa in carico dal territorio:** Il cittadino, in possesso di un progetto riabilitativo da svolgere in regime di ricovero, accede a visita autorizzativa con richiesta di visita fisiatrica redatta dal MMG con codice specifico per tale prestazione (codice ricetta 2347) rivolgendosi al CUP. Ogni zona distretto ha previsto degli slot per tali prestazioni a disposizione del CUP per la prenotazione. **2) Per i pazienti ricoverati:** Il medico apre il programma Argos e stampa la lista delle richieste di consulenza interne in ordine cronologico; **3) Gestione richieste provenienti da ACOT** Il medico consulta le richieste pervenute dall'Agenzia Continuità Ospedale terittorio (ACOT) tramite mail e applicativo Caribel.	Personale dell'accettazione degli ambulatori Medici Fisiatri	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, formula un progetto riabilitativo individuale (PRI) ed invia il paziente al setting appropriato (struttura residenziale), in continuità diretta in almeno il 95% dei casi. - 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 può prevedere che il paziente svolga il processo presso una struttura pubblica o privata accreditata. In caso di invio in strutture pubbliche dispone direttamente le modalità di presa in carico; negli altri casi l'invio avviene a cura dell'Agenzia Continuità Ospedale Territorio (ACOT)/Centro Dimissioni Complesse Aziendale (CDCA) e il medico non è a conoscenza della struttura privata convenzionata che accoglierà il paziente.	Medici Fisiatri	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																
3	Dimissione	Tutto il Team di cura, per gli aspetti di competenza, redige una lettera di dimissione integrata. cartelle cliniche dei pazienti trattati e in trattamento presso tutte le strutture	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	Nessuno																
4	Monitoraggio periodico sulle strutture private accreditate eroganti prestazioni riabilitative residenziali e semiresidenziali	convenzionate accreditate. Vengono controllate a campione il 5% delle cartelle l'anno per struttura. Il Medico fisiatra e il fisioterapista che svolgono il controllo vengono individuati dal Direttore di Dipartimento tra i Direttori delle SOS territoriali e gli Incarichi di funzione/coordinamento dei fisioterapisti. Il Medico ed il Fisioterapista non appartengono mai alla zona controllata per garantire l'assenza di conflitti di interesse; sempre nel rispetto di questo criterio fondamentale, viene altresì garantita una rotazione dei soggetti incaricati. Le cartelle cliniche da controllare vengono individuate, tramite sorteggio effettuato dal Direttore del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa, nell'ambito di un elenco predisposto prima del controllo della struttura stessa contenente gli estremi di tutte le cartelle dei pazienti trattati e in trattamento nel semestre precedente. I professionisti che eseguono il controllo redigono delle schede di monitoraggio che vengono inviate al Direttore di Dipartimento, che annualmente redige una relazione da inviare al Direttore Generale e al Direttore Sanitario. Sulla base delle schede vengono anche eventualmente fatti dei rilievi alle strutture accreditate oggetto del	Medici Fisiatri I.F. Fisioterapisti	PSD RIAB 7/2018	Esiste il rischio che il medico ed il fisioterapista avvantaggino una struttura riabilitativa omettendo/alterando i controlli	Presenza di conflitto di interessi Carenza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio in quanto la probabilità di accadimento è bassa dato il rilascio da parte del medico e del fisioterapista delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi; l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio.	Rilascio annuale, da parte del medico fisiatra, della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto alle strutture private accreditate								X	N° di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal medico fisiatra per anno / N° di medici fisiatri tenuti al rilascio della dichiarazione	100%	DIR	31/12 di ogni anno
									Rilascio annuale, da parte dell'I.F. Fisioterapista, della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto alle strutture private accreditate								X	N° di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dall'I.F. Fisioterapista per anno / N° di I.F. Fisioterapisti tenuti al rilascio della dichiarazione	100%	DIR	31/12 di ogni anno
									Controllo annuale a campione del 5% delle cartelle cliniche dei pazienti trattati e in trattamento nell'anno di riferimento per ciascuna struttura	X								N° di cartelle controllate per anno per struttura/N° cartelle dei pazienti trattati e in trattamento nell'anno di riferimento per struttura	5%	DIR	31/12 di ogni anno
5	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 nelle strutture gestite dal Dipartimento Medicina fisica e Riabilitativa 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 dallo stesso Team di reparto e l'altra metà direttamente dalla DSPO in base ad una check-list regionale.	Medici Fisiatri Team di reparto: Medico, Fisioterapista, Logopedista e altre figure necessarie per il PRI Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero	Legge Regionale Toscana 51/09 (Accreditamento)	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Erogazione visite e trattamenti terapeutici medicina integrata
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	MEDFIS004
DIR:	n.a.
Struttura del DIR:	Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione
RESP:	Guido Carmelo Pasquale
Struttura del RESP:	SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata
Data di aggiornamento:	08/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Utenti Azienda Usl Toscana Centro	Richiesta prima visita di medicina integrata	Il processo si occupa dell'erogazione di visite e trattamenti di medicina integrata (agopuntura e omeopatia). Nell'ambito del processo sono previsti percorsi differenziati per i pazienti affetti da specifiche patologie	Prima visita medicina integrata Ciclo di trattamento terapeutico di medicina integrata	Utenti Azienda Usl Toscana Centro

2 – ANALISI DEL PROCESSO

MEDFIS004 - Erogazione visite e trattamenti terapeutici medicina integrata - 08/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Richiesta di prima visita	SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata si articola in 6 ambulatori ai quali l'utente accede con le seguenti modalità: 1) **Centro Fior di Prugna (FI) – Agopuntura** L'utente effettua la prenotazione della prima visita tramite Call Center CUP, sportello territoriale CUP, farmacie, ospedali o sull'apposito portale online se in possesso di richiesta medica dematerializzata. E' possibile effettuare la prenotazione diretta al centro per particolari patologie quali: - gravidanza: iperemesi gravidica, colestasi gravidica, cefalea, lombosciatalgia e tunnel carpale; - puerperio: problemi legati ai primi tre mesi dopo il parto; soggetti in età pediatrica; - pazienti oncologici in corso di radio-chemioterapia: effetti collaterali di radio e chemioterapia, dolore, xerostomia, disturbi vasomotori, nausea, stipsi, diarrea, leucopenia, astenia- menopausa oncologica; - paresi a frigore (entro tre mesi dall'esordio); - herpes Zoster acuto (entro due mesi dall'esordio); - nevralgia del trigemino in fase acuta; - Cefalea 2) **Centro Fior di Prugna (FI) Omeopatia** L'utente effettua la prenotazione della prima visita con due possibili modalità: - tramite Call Center CUP, sportello territoriale CUP, farmacie, ospedali o sull'apposito portale online se in possesso di richiesta medica dematerializzata; - direttamente all'accettazione del Centro Fior di Prugna. 3) **Centro Socio Sanitario Giovannini (PO) Agopuntura percorso oncologico** L'utente prenota la prima visita esclusivamente tramite A.I.U.T.O. Point. 4) **Centro Socio Sanitario Giovannini (PO) Agopuntura terapia dolore** L'utente prenota la prima visita tramite CUP. 5) **Ospedale S.S. Cosma e Damiano (Pescia) Agopuntura** L'utente prenota la prima visita con accesso diretto (pazienti oncologici e urgenze) o tramite CUP per tutte le altre problematiche. 6) **Presidio ex CPA (PT) – Agopuntura** L'utente prenota la prima visita tramite CUP.	Personale amministrativo CUP (sedi 1,2,3,4,5,6) Personale amministrativo SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata sede Firenze (sedi 1,2) e personale sanitario sede Pescia (sede 5 e 6)	DGRT 655/2005 Delibera del direttore Generale 650/2005 DGRT 678/2014	Nessuno																
2	Erogazione prima visita	Previa estrazione della lista dei prenotati giornalieri, presso i vari ambulatori della SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata, viene erogata la prima visita agli utenti prenotati. A seguito della visita viene redatta relativa cartella clinica su apposito applicativo informatico Argos ed eventualmente viene prescritto un piano terapeutico come meglio descritto nella fase successiva.	Personale amministrativo SOS Cure complementari sede Firenze e personale sanitario sede Prato, Pescia e Pistoia Medici SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata sede Firenze, Prato Pescia e Pistoia Personale infermieristico SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata, sede Firenze, Prato, Pescia e Pistoia (per la parte anagrafica del paziente). Medici SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata sede Firenze, Prato Pescia e Pistoia (per la descrizione della visita)	DGRT 655/2005 Delibera del direttore Generale 650/2005 DGRT 678/2014	Nessuno																
3	Stesura piano di trattamento	Tranne che per l'ambulatorio di omeopatia, dopo la prima visita, se necessario, viene prescritto un piano terapeutico, che consiste in un ciclo di trattamento di agopuntura/auricoloterapia o altre tecniche di Medicina Tradizionale Cinese. Per tutte le sedi (1,3,4,5,6), non esistono liste di attesa, essendo le visite programmate in modo che i trattamenti debbano fare seguito alla visita nel minor tempo possibile. Il tutto, nel pieno rispetto dell'ordine cronologico di accesso al servizio. Gli appuntamenti sono programmati direttamente con l'utente. 1) **Centro Fior di Prugna (Agopuntura)** Ogni ciclo prevede una media di otto sedute; in alcuni casi le sedute possono essere ripetute (in relazione al risultato della terapia o se correlato ad altri trattamenti, per es. il paziente oncologico in trattamento radio e/o chemioterapico). Gli appuntamenti per i trattamenti seguono cronologicamente la visita e vengono inseriti in agende CUP riservate, direttamente dal personale amministrativo dell'accettazione del Centro ad una distanza di 20 minuti l'uno dall'altro per l'auricoloterapia e 30 minuti per l'agopuntura. Il medico opera su due ambulatori ed è supportato da personale sanitario qualificato durante i trattamenti. 3) **Centro Socio Sanitario Giovannini (PO) Agopuntura percorso oncologico** 4) **Centro Socio Sanitario Giovannini (PO) Agopuntura terapia dolore** 5) **Ospedale S.S. Cosma e Damiano (Pescia) Agopuntura** 6) **Presidio ex CPA (PT) – Agopuntura** Al paziente viene assegnato direttamente un ciclo di 4 sedute, che, in base alla risposta, può essere ripetuto anche più volte. Tutti gli appuntamenti vengono registrati su applicativo CUP.	Medico SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata sede Firenze, Prato, Pescia e Pistoia Personale amministrativo SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata sede Firenze e personale sanitario abilitato all'inserimento CUP sedi Prato, Pescia e Pistoia	DGRT 655/2005 Delibera del direttore Generale 650/2005 DGRT 678/2014	Esiste il rischio potenziale che si avvantaggi un utente non rispettando l'ordine cronologico di accesso dei pazienti ai trattamenti	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il livello di rischio è stato valutato basso in quanto la probabilità di accadimento è bassa data l'assenza di liste di attesa e l'assegnazione degli appuntamenti per i trattamenti successivi contestualmente all'erogazione della prima visita. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere basso.											
4	Valutazione finale	Prima della fine del ciclo di trattamento si esegue una valutazione per verificare l'eventuale necessità di proseguire il trattamento.	Medico SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata sede Firenze, Prato, Pescia e Pistoia	DGRT 655/2005 Delibera del direttore Generale 650/2005 DGRT 678/2014	Nessuno															
5	Eventuali trattamenti aggiuntivi	Se necessarie, vengono fissate ulteriori sedute di trattamenti in relazione ai risultati ottenuti con la terapia o se in supporto alle altre terapie come nei pazienti oncologici in corso di radio-chemioterapia.	Medico SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata sede Firenze, Prato, Pescia e Pistoia Personale amministrativo SOS Centro di coordinamento aziendale Medicina Integrata sede Firenze e personale sanitario abilitato all'inserimento CUP Prato, Pescia e Pistoia	DGRT 655/2005 Delibera del direttore Generale 650/2005 DGRT 678/2014	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Riepiloghi riunioni AFT ricevuti dai coordinatori
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	MEDGEN001
DIR:	Elisabetta Alti
Struttura del DIR:	Dipartimento di Medicina Generale
RESP:	Elisabetta Alti
Struttura del RESP:	Dipartimento di Medicina Generale
Data di aggiornamento:	08/01/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Coordinatori di AFT	Modulistica relativa alle riunioni di AFT, alle riunioni di Zona/Distretto e alle Assemblee di Dipartimento	La segreteria del Dipartimento riceve la documentazione relativa alle riunioni di AFT, riunioni di Zona Distretto e Assemblee di Dipartimento. Successivamente invia alla SOC Governo Area Convenzionati il modulo di autorizzazione ai compensi firmato dal Direttore di Dipartimento ed un report relativo alle presenze alle suddette riunioni.	Modulo di autorizzazione liquidazione compensi Report presenze	SOC Governo Area Convenzionati

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
MEDGEN001 - Riepiloghi riunioni AFT ricevuti dai coordinatori - 08/01/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio										
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione modulistica relativa alle riunioni mensili AFT/Assemblee del Dipartimento	La Segreteria del Dipartimento di Medicina Generale riceve la documentazione relativa alle varie riunioni/assemblee svolte dai Coordinatori di AFT ed in particolare: **Riunioni di AFT** - vengono convocate da ciascun coordinatore di AFT e vi prendono parte i Medici di Medicina Generale afferenti alla AFT da lui coordinata. Per ogni riunione di AFT la Segreteria del Dipartimento di Medicina Generale riceve da ciascun coordinatore di AFT il verbale, il foglio presenze ed il modulo di rendicontazione dell'attività mensile svolta. **Riunioni di Zona/Distretto** – vi prendono parte i coordinatori di AFT afferenti ad una stessa Zona/Distretto (le 45 AFT sono raggruppate in 8 zone/distretto). La Segreteria del Dipartimento riceve per ogni Zona/Distretto (da uno dei coordinatori di AFT della Zona/Distretto) il modulo presenze ed il verbale relativi alla riunione mensile. **Assemblea di Dipartimento** – è costituita dai 45 Coordinatori di AFT e si riunisce mensilmente; la Segreteria del Dipartimento riceve un modulo firme/presenze.	Segreteria del Dipartimento di Medicina Generale	Delibera del D.G. n° 1454 del 16/12/2022 - "Accordo Attuativo Aziendale medici di Assistenza Primaria Anno 2022-2023" Delibera del D.G. n°588 del 21/04/17 - "Regolamento per il funzionamento del Dipartimento della Medicina Generale"	Nessuno															
2	Archiviazione modulistica	L'addetto alla segreteria del Dipartimento di Medicina Generale che riceve la documentazione, la archivia dopo aver controllato che i moduli siano stati correttamente compilati e firmati. In particolare, oltre ad effettuare l'archiviazione, crea anche un file riepilogativo delle presenze alle riunioni mensili delle 45 AFT, il quale, a fine anno, sarà inviato alla SOC Governo area convenzionati, per il riconoscimento degli emolumenti previsti in base al raggiungimento o meno degli obiettivi. Dal 2023 è previsto inoltre l'invio dei report annuali delle presenze dei Coordinatori alle riunioni di Zona/Distretto e alle riunioni dell'Assemblea di Dipartimento. L'accordo attuativo aziendale 2022 del 30/11/2022 all'art. 9 "presenza riunioni AFT" prevede che la remunerazione dei medici avvenga nel seguente modo: • obiettivo parziale (50% incentivo): il medico partecipa ad almeno 6 riunioni nell'anno; • obiettivo totale (100% incentivo): il medico partecipa ad almeno 9 riunioni nell'anno; Il medico che non partecipa ad almeno 3 riunioni di AFT nell'anno non avrà diritto alla partecipazione della retribuzione di risultato di AFT. Per il coordinatore di AFT l'incentivazione è legata al raggiungimento dei seguenti obiettivi: • obiettivo parziale (50% incentivo): partecipazione ad almeno 6 riunioni con il dipartimento di medicina generale; • obiettivo totale (100% incentivo): partecipazione ad almeno 9 riunioni con il dipartimento di medicina generale.	Segreteria del Dipartimento di Medicina Generale	Delibera del D.G. n° 1454 del 16/12/2022 - "Accordo Attuativo Aziendale medici di Assistenza Primaria Anno 2022-2023" Delibera del D.G. n°588 del 21/04/17 - "Regolamento per il funzionamento del Dipartimento della Medicina Generale"	Nessuno															
3	Invio modulo di autorizzazione liquidazione compensi	L'addetto alla segreteria invia all'area personale convenzionato, a mezzo mail, mensilmente, il modulo di autorizzazione alla liquidazione dei compensi relativi alle attività mensili svolte dai coordinatori firmato dal Direttore del Dipartimento. Annualmente viene inviato, inoltre: - un file riepilogativo delle presenze dei MMG alle riunioni indette nei 12 mesi; - un file delle presenze dei Coordinatori alle riunioni di Zona/Distretto; - un file delle presenze dei Coordinatori alle riunioni dell'Assemblea di Dipartimento.	Segreteria del Dipartimento di Medicina Generale	Delibera del D.G. n° 1454 del 16/12/2022 - "Accordo Attuativo Aziendale medici di Assistenza Primaria Anno 2022-2023"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione segnalazioni su e da MMG
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	MEDGEN002
DIR:	Elisabetta Alti
Struttura del DIR:	Dipartimento Medicina Generale
RESP:	Elisabetta Alti
Struttura del RESP:	Dipartimento Medicina Generale
Data di aggiornamento:	13/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
MMG URP (in caso di segnalazione da parte di utenti) Direzione Aziendale Regione Toscana	Segnalazione via mail	Il processo si occupa della gestione delle segnalazioni su e da Medici di Medicina generale (MMG) e dell'attivazione dei relativi percorsi.	Esito istruttoria	Direzione di Distretto URP Direzione Aziendale Regione Toscana

2 – ANALISI DEL PROCESSO

MEDGEN002 - Gestione segnalazioni su e da MMG - 13/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione della segnalazione	Il Dipartimento Medicina Generale riceve tramite mail le segnalazioni che possono provenire: - da MMG; - da URP (in caso di segnalazione da parte di utenti); - dalla Direzione Aziendale; - dalla Regione Toscana.	Direttore Dipartimento di Medicina Generale Segreteria Dipartimento di Medicina Generale	CCNL Medicina Generale Codice deontologico Accordo Integrativo Regionale (AIR) in vigore Accordo Attuativo Aziendale (AAA) in vigore Normativa su prescrizione farmacologica, visite ed esami in vigore	Nessuno																
2	Istruttoria	Il Direttore di Dipartimento effettua un'analisi del contenuto delle segnalazioni ed eventualmente effettua i necessari approfondimenti con i soggetti coinvolti.	Direttore Dipartimento di Medicina Generale	CCNL Medicina Generale Codice deontologico Accordo Integrativo Regionale (AIR) in vigore Accordo Attuativo Aziendale (AAA) in vigore Normativa in vigore su prescrizione farmacologica, visite e esami	Nessuno																
3	Esito istruttoria	Se gli elementi raccolti non sono sufficienti a procedere, la segnalazione viene archiviata. In caso di profili disciplinari la segnalazione viene trasmessa al competente Direttore del Distretto per l'attivazione del procedimento. In caso di segnalazioni che riguardano non conformità di altre strutture aziendali, la segnalazione è trasmessa alla Direzione Aziendale per i successivi adempimenti.	Direttore Dipartimento di Medicina Generale Segreteria Dipartimento di Medicina Generale	CCNL Medicina Generale Codice deontologico Accordo Integrativo Regionale (AIR) in vigore Accordo Attuativo Aziendale (AAA) in vigore Normativa in vigore su prescrizione farmacologica, visite e esami	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione segnalazioni relative ad inappropriatezze prescrittive
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	MEDGEN003
DIR:	Elisabetta Alti
Struttura del DIR:	Dipartimento di Medicina Generale
RESP:	Elisabetta Alti
Struttura del RESP:	Dipartimento di Medicina Generale
Data di aggiornamento:	01/08/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Medici di Medicina Generale CUP URP	Segnalazioni provenienti dai Medici di Medicina Generale inerenti la mancata prescrizione da parte dei medici specialisti di prestazioni successive segnalazioni relative a prescrizioni prioritarie non appropriate da parte dei MMG	Il processo si occupa della gestione delle segnalazioni relative alla mancata prescrizione da parte di medici specialisti e della prescrizione inappropriata di prestazioni prioritarie da parte di Medici di Medicina Generale	Report segnalazioni su Medici Specialisti Richiesta di correzione prescrizione	Direzione Aziendale Medici di Medicina Generale Coordinatori di AFT

2 – ANALISI DEL PROCESSO

MEDGEN003 - Gestione segnalazioni relative ad inappropriatezze prescrittive - 01/08/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione segnalazione	Il personale del Dipartimento Medicina Generale riceve le seguenti tipologie di segnalazioni: - segnalazioni provenienti dai Medici di Medicina Generale inerenti la mancata prescrizione da parte dei medici specialisti di prestazioni successive, sia farmacologiche che specialistiche e riabilitative, ritenute appropriate al bisogno sanitario dell'utente; - segnalazioni relative a prescrizioni prioritarie non appropriate da parte dei MMG (applicazione di priorità a prestazioni per le quali non è prevista), inoltrate dal servizio URP che le riceve dall'utente o dal CUP stesso, a seguito della mancata prenotazione.	Personale del Dipartimento Medicina Generale	Delibera 1038/2005 "Protocollo di intesa tra Regione Toscana, Aziende Sanitarie e OO.SS. dei Medici convenzionati Medicina Generale, Pediatra di libera scelta, specialistica ambulatoriale e dei medici specialisti dipendenti" Manuale RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenea) per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali	Nessuno															
2	Gestione segnalazioni provenienti da MMG	Il personale del Dipartimento di Medicina Generale raccoglie le segnalazioni relative all'omessa prescrizione di prestazioni successive da parte dei Medici specialisti e svolge una iniziale istruttoria verificando i dati amministrativi, la rispondenza alla normativa privacy e appurando l'effettiva mancata emissione della richiesta durante la visita in struttura pubblica (sono escluse le strutture convenzionate e le strutture private). Mensilmente, il personale del Dipartimento di Medicina Generale invia le segnalazioni raccolte alla Direzione Sanitaria per gli eventuali interventi correttivi del caso.	Personale del Dipartimento Medicina Generale	Delibera 1038/2005 "Protocollo di intesa tra Regione Toscana, Aziende Sanitarie e OO.SS. dei Medici convenzionati Medicina Generale, Pediatra di libera scelta, specialistica ambulatoriale e dei medici specialisti dipendenti" Manuale RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenea) per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali	Nessuno															
3	Gestione segnalazioni provenienti da URP/CUP	Il Direttore del Dipartimento di Medicina Generale, in caso di segnalazioni relative a prescrizioni non appropriate, contatta direttamente con il MMG al fine di procedere alla correzione della prescrizione impropria ed all'emissione della richiesta corretta. Inoltre, la richiesta non appropriata viene segnalata anche al Coordinatore di AFT.	Direttore del Dipartimento Medicina Generale	Delibera 1038/2005 "Protocollo di intesa tra Regione Toscana, Aziende Sanitarie e OO.SS. dei Medici convenzionati Medicina Generale, Pediatra di libera scelta, specialistica ambulatoriale e dei medici specialisti dipendenti" Manuale RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenea) per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Accesso donatore, valutazione idoneità, raccolta
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	MEDLAB002
DIR:	Franco Vocioni
Struttura del DIR:	Dipartimento Medicina di Laboratorio
RESP:	Franco Vocioni, Antonio Crocco, Daniele Berretti
Struttura del RESP:	SOC Immunoematologia e medicina trasfusionale Firenze ed Empoli, SOC Immunoematologia e medicina trasfusionale Prato, SOC Immunoematologia e medicina trasfusionale San Jacopo e S.S. Cosma e Damiano
Data di aggiornamento:	19/11/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Utenti donatori	Prenotazione donazione Accesso diretto del donatore al centro trasfusionale	Il processo gestisce le attività correlate alla donazione di sangue ed emocomponenti	Unità di sangue intero o emocomponenti	Strutture ospedaliere aziendali

2 – ANALISI DEL PROCESSO

MEDLAB002 - Accesso donatore, valutazione idoneità, raccolta - 19/11/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Accoglienza donatore	L'aspirante donatore o il donatore alla prima donazione differita o il donatore periodico accede al centro trasfusionale previa prenotazione tramite "AgenDona" oppure in accesso diretto senza prenotazione. Il personale amministrativo/infermieristico del centro trasfusionale procede alla registrazione/accettazione del donatore, effettua il riconoscimento tramite un documento d'identità e consegna al donatore: - informativa sulla donazione di sangue ed emocomponenti; - brochure Informazioni sulla donazione di sangue BR.DLAB.01 (con modalità di diffusione cartacea e/o informatica); - documento "Consigli pratici per il donatore"; - materiale informativo sul rischio di infezione da HIV e malattie trasmissibili alla prima donazione; - allegato 3 scelta associazione da restituire compilato, datato e firmato spiegando che, qualora il donatore non volesse aderire ad alcuna associazione, viene automaticamente inserito tra i non associati; - cartella cartacea del donatore (allegato 4) che comprende: dati anagrafici del donatore, informativa e consenso al trattamento dei dati personali, questionario anamnestico, consenso informato alla donazione, cartella sanitaria. Inoltre Il personale amministrativo/infermieristico del Centro Trasfusionale: - verifica il consenso al trattamento dei dati personali del donatore prima dell'inserimento nel Sistema Gestionale Informatico (SGI); - controlla e inserisce i dati anagrafici nel SGI, tramite l'utilizzo della carta sanitaria elettronica e del documento di identità; - controlla e annota esattamente indirizzo di residenza/domicilio completo, recapiti telefonici (mobile e/o fisso) ed eventuale indirizzo e-mail del donatore. L'aspirante donatore viene avviato direttamente alla visita medica. Il donatore alla prima donazione differita o periodico viene avviato allo screening pre-donazione.	Personale amministrativo o personale infermieristico (nei giorni festivi) del centro trasfusionale	D.L. 261/2007 DM 2 novembre 2015 Linee Guida Centro Nazionale Sangue PS.DLAB.10 "Donazione sangue ed emocomponenti"	Nessuno																
2	Selezione del donatore	Il personale infermieristico o il Dirigente Medico del Centro trasfusionale effettua lo screening pre-donazione dei donatori tramite digitopuntura per la determinazione del valore dell'emoglobina. Successivamente il donatore viene sottoposto a visita medica sulla base dell'ordine di prenotazione estratto da AgenDona e stampato quotidianamente. I donatori non prenotati, invece, accedono in base all'ordine di arrivo. Il medico del centro trasfusionale: - controlla l'identità del donatore; - verifica sulla cartella del donatore la presenza del consenso al trattamento dei dati personali; - si accerta che il donatore abbia ben compreso tutte le informazioni fornite, in particolare quelle presenti sul materiale informativo educativo relativo al rischio da HIV, nonché le domande poste dal questionario; - esamina il questionario anamnestico, verificando l'apposizione della relativa firma e ponendo eventuali domande per opportuno chiarimento od integrazione e valuta le risposte fornite nel rispetto dei criteri di esclusione temporanea - informa il donatore sulle vigenti misure di sospensione temporanea per patogeni emergenti o riemergenti, e acquisisce dal donatore i dati relativi all'esposizione al rischio registrandoli sul questionario; - valuta le condizioni generali di salute del donatore; - si accerta della presenza dei requisiti fisici per l'idoneità alla donazione (come da) registrando i parametri rilevati sulla cartella sanitaria cartacea del donatore e sul SGI; - redige la cartella clinica del donatore (informatizzata e cartacea), registrando i dati acquisiti, nel rispetto delle norme riguardanti la tracciabilità delle donazioni, nonché delle norme sulla riservatezza; - informa il donatore in merito alla necessità di comunicare tempestivamente al medico responsabile della selezione, anche successivamente alla stessa, precedenti anamnestici, patologie o comportamenti che possano pregiudicare la sicurezza del sangue o emcomomponenti donati (post-donation information PDI).	Personale infermieristico del centro trasfusionale Medico del centro trasfusionale	D.L. 261/2007 DM 2 novembre 2015 Linee Guida Centro Nazionale Sangue PS.DLAB.10 "Donazione sangue ed emocomponenti"	Nessuno																
3	Donazione	L'infermiere addetto alla raccolta riceve la cartella cartacea e le etichette relative ai dispositivi di raccolta e ai campioni allegati e prepara quanto necessario alla donazione applicando le Modalità operative per la preparazione dei presidi e delle provette. Quest'ultima può essere effettuata anche dal Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico in caso di emergenza informatica. Si procede quindi all'attività di prelievo, che prevede: - identificazione attiva del donatore in sala prelievi (richiesta dati anagrafici e confronto con quanto indicato sulle etichette apposte sui dispositivi); - disinfezione della cute; - esecuzione della Donazione di sangue intero o di emocomponenti in aferesi. Le operazioni di prelievo sono condotte attraverso l'uso di apparecchiature wireless comunicanti con gli applicativi di gestione informatizzata che si interfacciano in maniera bidirezionale con i SGI. Il personale infermieristico assiste il donatore tenendolo sotto osservazione per tutta la durata della raccolta ed assicurandogli assistenza, anche col supporto del medico del centro trasfusionale, in caso di complicazioni o di reazioni indesiderate.	Personale infermieristico del centro trasfusionale Medico del centro trasfusionale	D.L. 261/2007 DM 2 novembre 2015 Linee Guida Centro Nazionale Sangue PS.DLAB.10 "Donazione sangue ed emocomponenti"	Nessuno																
4	Post donazione	Al termine della raccolta, le unità di sangue intero e di emocomponenti sono verificate dal personale infermieristico che ne controlla l'integrità e le avvia alle fasi successive di lavorazione. Il personale infermieristico assiste il donatore verificando, prima di consentirne l'allontanamento, che sussistano le condizioni idonee per lasciare il centro trasfusionale.	Personale infermieristico del centro trasfusionale	D.L. 261/2007 DM 2 novembre 2015 Linee Guida Centro Nazionale Sangue PS.DLAB.10 "Donazione sangue ed emocomponenti"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione esami di laboratorio in urgenza
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	MEDLAB003
DIR:	Franco Vocioni
Struttura del DIR:	Dipartimento Medicina di laboratorio
RESP:	Mariangela Manfredi (sost.), Francesca Veneziani, Alessandra Celli, Anna Maria Grazia Gelli, Annalisa Azzurri
Struttura del RESP:	SOC Patologia clinica e immunoallergologia Firenze, SOS Patologia clinica San Giovanni di Dio, SOS Patologia clinica Santa Maria Annunziata e Serristori, SOS Patologia clinica Santa Maria Nuova e Borgo San Lorenzo, SOC Patologia clinica Empoli e Pistoia, SOS Patologia clinica San Giuseppe, SOS Patologia clinica S. Jacopo e S.S. Cosma e Damiano, SOC Patologia clinica Prato, SOS Patologia clinica Santo Stefano
Data di aggiornamento:	21/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Reparti aziendali Pronto soccorso Strutture esterne convenzionate	Prenotazione di esami urgenti sugli applicativi aziendali (First AID, ARGOS/CR1, Ellipse)	Il processo si occupa della gestione degli esami in urgenza attraverso check-in, esecuzione, validazione tecnica e clinica dei test, firma del referto	Referto validato e firmato	Reparti aziendali Pronto soccorso Strutture esterne convenzionate

2 – ANALISI DEL PROCESSO

MEDLAB003 - Gestione esami di laboratorio in urgenza - 21/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione campione	I reparti aziendali/pronto soccorso inseriscono le richieste di esami urgenti sugli appositi applicativi verticali aziendali (FirstAid, Argos/CR1). Il personale TSLB dei laboratori aziendali o il personale di segreteria qualora presente per la SOS Patologia Clinica SGD e per la SOS Patologia Clinica Empoli, inseriscono mediante l'applicativo Ellipse le richieste urgenti provenienti dalle strutture esterne convenzionate. Sono richiedibili in urgenza esclusivamente gli esami inclusi nell'apposito pannello delle urgenze. Sui campioni prelevati e raccolti in appositi contenitori (specifici in base alla tipologia di esame richiesto) vengono apposte delle etichette dotate di barcode, prodotto dai rispettivi applicativi verticali, che identifica il paziente, il reparto di provenienza e gli esami richiesti. Il personale del laboratorio riceve i campioni attraverso gli ausili di posta pneumatica o per consegna manuale. In caso di blocco degli applicativi, il campione non presenterà il suddetto barcode e sarà invece accompagnato da richiesta cartacea redatta su apposita modulistica (strumento n° 5) con riconoscimento del paziente apposto sulla provetta con nome, cognome e data di nascita.	Personale OSS Tecnici di laboratorio sanitario biomedico (TSLB) Personale di segreteria SGD e Empoli	PA.DAIO.08 "Procedura aziendale Gestione dell'emergenza informatica ASL TC" Istruzioni operative di laboratorio in fase di aggiornamento	Nessuno															
2	Check-in su LIS	I campioni vengono presi in carico dal personale addetto alle urgenze attraverso, l'applicativo LIS Modulab, che dialoga con gli applicativi aziendali (FirstAid, Argos/CR1). LIS Modulab consente il tracciamento del campione e lo indirizza verso gli strumenti opportuni in base agli esami da eseguire. Gli operatori accedono a LIS Modulab esclusivamente utilizzando le proprie credenziali personali. In caso di blocco degli applicativi, si procede al check-in manualmente, effettuando l'inserimento nell'applicativo middleware Atmosphere (ATM), fornito all'azienda tramite gara ESTAR, ed archiviando tutti i documenti cartacei prodotti durante il periodo di blocco informatico. Il middleware è uno strumento ad uso interno del laboratorio, lavora su una rete interna ed è collegato al sistema di automazione. L'accesso al middleware ATM è consentito solo con credenziali personali ed è previsto il logout automatico ogni 30 minuti.	Tecnici di laboratorio sanitario biomedico (TLSB)	PA.DAIO.08 "Procedura aziendale Gestione dell'emergenza informatica ASL TC" Istruzioni operative di laboratorio in fase di aggiornamento	Esiste il rischio che l'operatore sfrutti l'inserimento manuale per eseguire esami non richiesti dalle strutture aziendali, al fine di garantire un vantaggio non dovuto a sé o a terzi collegati	Carenza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico reputazionale si può considerare basso	Implementazione di un sistema di controlli trimestrale che consenta di individuare eventuali inserimenti manuali anomali nel middleware Atmosphere	**X**								Implementazione di un sistema di controlli trimestrale che consenta di individuare eventuali inserimenti manuali anomali nel middleware Atmosphere (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
3	Eventuali richieste di esami aggiuntivi	Qualora, dopo la ricezione ed accettazione del campione, il reparto inviante, compilando l'apposita modulistica o su richiesta telefonica del medico, richieda ulteriori esami aggiuntivi tra quelli inclusi nel pannello urgenze, il personale del laboratorio provvede ad ampliare la richiesta su LIS Modulab, senza che sia necessario procedere al prelievo di un ulteriore campione.	Tecnici di laboratorio sanitario biomedico (TLSB) Dirigenti sanitari biologi e medici	Istruzioni operative di laboratorio in fase di aggiornamento	Nessuno															
4	Esecuzione dei test	I campioni vengono analizzati utilizzando la strumentazione idonea in base agli esami richiesti (pannello di esami chimica clinica e biochimica clinica, test di coagulazione, emocromo, esame urine, esame tossicologico qualitativo urine, esame liquido cefalorachidiano, test di diagnosi per malaria, test di screening sierologici inviati dal PS in caso di infortunio sul lavoro o dal reparto ostetricia).	Tecnici di laboratorio sanitario biomedico	PA. DLAB. 01 Esame Liquido Cefalorachidiano in Urgenza PA. DLAB 02. Ricerca del Plasmodio della Malaria su campioni ematici in Urgenza Istruzioni operative di laboratorio in fase di aggiornamento	Nessuno															
5	Validazione tecnica dei risultati	Per gli **esami di *chimica, biochimica clinica, alcuni test sierologici di screening e liquido cefalorachidiano*,** i risultati elaborati dagli strumenti vengono inviati automaticamente al Middleware ATMOSPHERE, e poi trasferiti automaticamente al LIS Modulab. Per gli **esami di coagulazione ed emocromo**, i risultati elaborati dagli strumenti vengono inviati automaticamente rispettivamente al Middleware Hemohub e DMS e poi trasferiti automaticamente al LIS Modulab. In caso di blocco degli applicativi verticali di prenotazione e/o del LIS Modulab, viene prodotto un referto cartaceo come da procedura aziendale in caso di blocco informatico. L'accesso ai middleware Atmosphere, Hemohub e DMS è consentito solo con credenziali personali ed è previsto il logout automatico ogni 30 minuti. I risultati che violano le regole di validazione impostate dal Direttore di Laboratorio, vengono valutati e validati tecnicamente dai Tecnici di laboratorio sanitario biomedico (TLSB). Tutti risultati una volta validati tecnicamente dai TSLB su LIS Modulab sono visibili H24, come dato strutturato, dai reparti, attraverso l'accesso agli applicativi che ne consentono la prenotazione. Dato il carattere di urgenza, i dati rilasciati sono visibili ai reparti e Pronto soccorso attraverso gli applicativi Argos, CR1 e FirstAid, anche prima della validazione clinica.	Tecnici di laboratorio sanitario biomedico	PS. DLAB. 01 Esame Liquido Cefalorachidiano in Urgenza PS. DLAB 02. Ricerca del Plasmodio della Malaria su campioni ematici in Urgenza PA.DAIO.08 "Procedura aziendale Gestione dell'emergenza informatica ASL TC" Istruzioni operative di laboratorio in fase di aggiornamento	Nessuno															
6	Eventuale comunicazione valori critici	Qualora uno o più risultati abbiano **valori critic**i per il paziente, questi vengono tempestivamente comunicati telefonicamente al reparto richiedente. Tale comunicazione viene registrata in apposito registro cartaceo e sul referto stesso inserendo la nota "valore critico comunicato telefonicamente".	Tecnici di laboratorio sanitario biomedico Dirigenti sanitari biologi e medici	Istruzioni operative di laboratorio in fase di aggiornamento	Nessuno															
7	Validazione clinica dei risultati	I risultati, una volta validati tecnicamente, vengono valutati ed interpretati clinicamente dai Dirigenti sanitari biologi e medici H12 (8:00-20:00) durante i giorni feriali e H6 (8:00-14:00) durante i giorni festivi. Con la validazione clinica il referto assume il suo valore semiotico e viene rilasciato per essere firmato digitalmente.	Dirigenti sanitari biologi e medici	Istruzioni operative di laboratorio in fase di aggiornamento	Nessuno															
8	Produzione e firma del referto	Il referto validato clinicamente, viene firmato digitalmente dal dirigente sanitario biologo e medico attraverso l'applicativo LIS Modulab (DIGITAL SIGNATURE) dalle 8 alle 20 nei giorni feriali e dalle 8 alle 14 nei giorni festivi ed inviato agli applicativi cartelle cliniche aziendali (First AID, ARGOS, CR1 e Repository aziendale). I referti rilasciati con validazione tecnica dalle 20 alle 8 e dalle 14 alle 20 durante i festivi vengono firmati digitalmente il primo turno utile del mattino successivo. In caso di blocco degli applicativi, la refertazione, in cartaceo, viene consegnata direttamente ai richiedenti attraverso l'ausilio della posta pneumatica o manualmente e archiviata in laboratorio sia in versione cartacea che sui middleware ATM, Hemohub e DMS.	Dirigenti sanitari biologi e medici	PA.DAIO.08 "Procedura aziendale Gestione dell'emergenza informatica ASL TC" Istruzioni operative di laboratorio in fase di aggiornamento	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione esami di laboratorio tossicologia
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	MEDLAB004
DIR:	Franco Vocioni
Struttura del DIR:	Dipartimento Medicina di laboratorio
RESP:	Roberto Baronti
Struttura del RESP:	SOS Tossicologia clinica
Data di aggiornamento:	16/10/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SERT Pronto soccorso Commissioni Medico Locali Medici Legali Laboratori privati convenzionati Laboratori della USL Toscana Centro	Richiesta di esami tossicologici, metaboliti ormonali ed esami di chimica clinica che richiedono tecnologie avanzate per la loro esecuzione	Il processo si occupa della gestione delle richieste di esami tossicologici inoltrate: da SERT; dai Pronto Soccorso aziendali su richiesta degli organi di polizia stradale; dalle Commissioni Medico Locali; dai Medici Legali; dai Laboratori privati convenzionati; dai Laboratori della USL Toscana Centro	Referto	SERT Organi di polizia stradale Commissioni Medico Locali Medici Legali Laboratori privati convenzionati Laboratori della USL Toscana Centro

2 – ANALISI DEL PROCESSO

MEDLAB004 - Gestione esami di laboratorio tossicologia - 16/10/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione campione	Il personale della SOS Tossicologia Clinica riceve il campione da analizzare che può provenire: 1) dai Servizi per le Tossicodipendenze (SERT) della Usl Toscana Centro; 2) dai Pronto Soccorso della Usl Toscana Centro, a seguito di formale richiesta di accertamenti sulla persona pervenuta dagli organi di polizia stradale; 3) dai laboratori aziendali di Patologia Clinica per specifiche tipologie di analisi non eseguibili presso gli stessi; 4) dall'ambulatorio Tossicologico della Usl Toscana Centro; 5) dai Medici Legali; 6) dai Laboratori privati convenzionati. Le tipologie 1), 2) , 3), 4) e 5) di campioni e la relativa documentazione vengono inviati mediante il servizio autisti aziendale. I campioni provenienti dai Laboratori privati convenzionati, invece, vengono consegnati da autisti del laboratorio privato stesso. I campioni del caso 1) giungono già accettati nel programma Dedalus dal personale Infermieristico dei Sert e vengono presi in carico dai tecnici di Laboratorio della SOS Tossicologia Clinica. Nel caso 2) i campioni giungono al laboratorio in apposite transbag sigillate non violabili. Il personale Dirigente della SOS Tossicologia clinica prende in carico i campioni sottoscrivendo il verbale di prelievo/catena di custodia ed accetta le richieste con il programma Dedalus. I campioni del caso 3) vengono accettati dai singoli laboratori con il programma Modulab prima dell'invio dei campioni alla SOS Tossicologia Clinica. I campioni del caso 4) giungono già accettati con il programma Dedalus dal personale infermieristico dell'Ambulatorio Tossicologico. I campioni dei casi 5) e 6) vengono accettati dal personale Dirigente della SOS Tossicologia Clinica su applicativo Dedalus.	Personale tecnico della SOS Tossicologia Clinica Personale Dirigente della SOS Tossicologia Clinica	Procedura aziendale AS_PR_005 "Esecuzione del prelievo dei campioni biologici per gli accertamenti richiesti dagli articoli 186 e 187 del D.Lvo 30.4.1992" "Determinazione di sostanze stupefacenti e psicotrope su campioni biologici con finalità tossicologico-forensi e medico-legali" Associazione Scientifica Gruppo Tossicologi Forensi Italiani (GTFI)	Nessuno																
2	Check-in	All'arrivo della busta contenente i campioni del caso 2), il personale Dirigente della SOS Tossicologia Clinica controlla la sua integrità e la corrispondenza del codice della busta con quello indicato nel verbale di prelievo/catena di custodia e la prende in carico. Eventuali non conformità gravi del verbale di prelievo o dei campioni (incompletezza dei dati anagrafici, non corrispondenza dei codici identificativi, sigilli violati, provette danneggiate, sversamenti ....) comporteranno la non accettazione dei campioni fino alla loro risoluzione. Successivamente, il personale Dirigente della SOS Tossicologia clinica e antidoping accetta il campione ed effettua il check-in del campione da analizzare su applicativo aziendale Dedalus. Questo accade anche per i campioni dei casi 4), 5) e 6). I campioni del caso 1), invece, vengono presi in carico dal personale Tecnico della SOS Tossicologia Clinica che ne effettua il check-in.	Personale tecnico della SOS Tossicologia Clinica Personale Dirigente della SOS Tossicologia Clinica	Procedura aziendale AS_PR_005 "Esecuzione del prelievo dei campioni biologici per gli accertamenti richiesti dagli articoli 186 e 187 del D.Lvo 30.4.1992" "Determinazione di sostanze stupefacenti e psicotrope su campioni biologici con finalità tossicologico-forensi e medico-legali" Associazione Scientifica Gruppo Tossicologi Forensi Italiani (GTFI)	Nessuno																
3	Esecuzione dei test	Il personale della SOS Tossicologia Clinica esegue gli esami richiesti. Per i campioni di cui al caso 2) si procede anche al tracciamento di tutte le attività, conformemente a quanto previsto dalla catena di custodia interna.	Personale tecnico della SOS Tossicologia Clinica	Procedura aziendale AS_PR_005 "Esecuzione del prelievo dei campioni biologici per gli accertamenti richiesti dagli articoli 186 e 187 del D.Lvo 30.4.1992" "Determinazione di sostanze stupefacenti e psicotrope su campioni biologici con finalità tossicologico-forensi e medico-legali" Associazione Scientifica Gruppo Tossicologi Forensi Italiani (GTFI)	Nessuno																
4	Refertazione e invio esito	Eseguite le analisi, il personale Dirigente della SOS Tossicologia Clinica provvede alla refertazione su applicativo Dedalus. Per i campioni di cui al caso 2) si procede all'invio degli esiti agli organi di polizia stradale richiedenti a mezzo mail criptata con password che viene comunicata tramite altro canale. La procedura deve essere conclusa ed il referto deve essere inoltrato nel più breve tempo possibile, comunque non oltre 10 giorni dal prelievo dei campioni.	Personale Dirigente della SOS Tossicologia Clinica	Procedura aziendale AS_PR_005 "Esecuzione del prelievo dei campioni biologici per gli accertamenti richiesti dagli articoli 186 e 187 del D.Lvo 30.4.1992" "Determinazione di sostanze stupefacenti e psicotrope su campioni biologici con finalità tossicologico-forensi e medico-legali" Associazione Scientifica Gruppo Tossicologi Forensi Italiani (GTFI)	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Ricovero del paziente in Area Medicina Multidimensionale
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	MEDMUL001
DIR:	Enrico Benvenuti
Struttura del DIR:	Dipartimento di Medicina Multidimensionale
RESP:	Grazia Panigada
Struttura del RESP:	Area di Medicina Multidimensionale
Data di aggiornamento:	03/10/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Visual hospital-Bed Manager	Assegnazione posto letto	Il processo gestisce le procedure di ricovero del paziente in area medicina multidimensionale	Percorso clinico	Utenti

2 – ANALISI DEL PROCESSO

MEDMUL001 - Ricovero del paziente in Area Medicina Multidimensionale - 03/10/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Arrivo del paziente in reparto	Il paziente accede al reparto tramite assegnazione del posto letto da parte del Visual Hospital (Bed Manager del Presidio Ospedaliero). Nella maggior parte dei casi il paziente proviene dal DEA; in altri casi l'accesso del paziente può essere diretto: - proveniente per trasferimento da altro reparto ospedaliero; - proveniente da ambulatorio specialistico dell'ospedale (es. ambulatorio cardiologico, oncologico…) o Day Service; - proveniente dal domicilio per eseguire in regime di ricovero procedure programmate.	Personale infermieristico	Secondo prassi consolidata	Nessuno																
2	Apertura cartella clinica e registrazione su applicativo ADT	All'arrivo del paziente l'infermiere apre la cartella clinica informatizzata sull'applicativo ARGOS e allestisce la cartella cartacea (dimissione FIRST AID + esami eseguiti in DEA + eventuale documentazione personale). In caso di pazienti provenienti dal DEA il paziente è già stato inserito in ADT (software di gestione amministrativo-sanitaria del ricovero); in caso di paziente proveniente da altro reparto ospedaliero l'infermiere provvede a modificare il setting di ricovero presente in ADT; in caso di paziente proveniente da ambulatorio specialistico o da domicilio provvede all'apertura della scheda ADT.	Personale infermieristico	Secondo prassi consolidata	Nessuno																
3	Accertamento infermieristico	All'ingresso del paziente il personale infermieristico effettua l'accertamento infermieristico e in particolare: - anamnesi e diagnosi infermieristica - valutazione allergie - valutazione rischio di caduta (scala di Conley) - valutazione presenza di lesioni da decubito e valutazione rischio di lesioni da decubito (Scala di Braden) con eventuale richiesta dispositivo antidecubito se indicato - valutazione peso e altezza e valutazione della malnutrizione (Scala MUST) - valutazione dell'alimentazione per eventuali intolleranze e della presenza di protesi dentarie - valutazione della deglutizione e timed water swallow test se indicato - valutazione della minzione (presenza eventuale di catetere vescicale, tipo e data di posizionamento) - valutazione dell'alvo - valutazione dello stato cognitivo e di eventuali deficit sensitivi - valutazione del grado di autonomia - valutazione rischio dimissione complessa (Scala BRASS) - indicazione persone di riferimento e relativi numeri telefonici - compilazione scheda effetti personali - esecuzione tampone rettale di sorveglianza per germi multiresistenti	Personale infermieristico	Secondo prassi consolidata	Nessuno																
4	Accettazione e visita medica di ingresso	Il Dirigente Medico esegue la visita medica di ingresso acquisendo l'anamnesi familiare (fisiologica, patologica remota e patologica prossima) e le informazioni relative ad eventuali allergie ed effettuando l'esame obiettivo. Sulla base delle suddette attività, definisce il percorso clinico, richiede esami di laboratorio e/o strumentali ed impostata la terapia.	Dirigente Medico	Secondo prassi consolidata	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Percorso Day Service Multidisciplinare
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	MEDMUL002
DIR:	Enrico Benvenuti
Struttura del DIR:	Dipartimento di Medicina Multidimensionale
RESP:	Silvia Blaszczyk, Gianni Taccetti, n.a., Roberto Giovannetti, Ornella Torracchi, Caterina Fronzaroli, Cornelia Scerra, Angiola Anna Fabbroni
Struttura del RESP:	SOS Day Service Medicina Borgo San Lorenzo, SOS Day Service Medicina San Giovanni di Dio, SOS Day Service Medicina San Giuseppe, SOS Day Service Medicina SS. Cosma e Damiano, SOS Day Service Medicina San Jacopo, SOS Day Service I Santa Maria Annunziata, SOS Day Service Medicina Interna Santa Maria Nuova, SOS Day Service Medicina Interna Serristori e Santa Maria Annunziata II
Data di aggiornamento:	10/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Medico di Medicina Generale (MMG) Medico di Medicina Specialistica (MMS) ambulatoriale e ospedaliero Medico di Medicina di Urgenza	Richiesta di visita specialistica ambulatoriale presso Day Service Multidisciplinare	Il processo si occupa della gestione del percorso diagnostico terapeutico in Day Service Multidisciplinare per pazienti con situazioni cliniche complesse che comunque non richiedono il ricovero ospedaliero	Relazione conclusiva	Utente Medico di Medicina Generale (MMG) Medico di Medicina Specialistica (MMS) ambulatoriale e ospedaliero Medico di Medicina di Urgenza

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
MEDMUL002 - Percorso Day Service Multidisciplinare - 10/11/2025																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione richiesta di accesso	Il Day Service Multidisciplinare è un modello organizzativo di attività specialistica ambulatoriale programmabile che comporta l'attivazione di interventi coordinati multiprofessionali e interdisciplinari. Il percorso Day Service Multidisciplinare può attivato su richiesta di: - Medici di Medicina Generale (MMG); - Medici del DEA; - Altri specialisti ospedalieri; - Medico di Medicina Specialistica territoriale (MMS) - GIROT; - COT. L'accesso avviene tramite prenotazione su agende CUP con slot dedicati nei singoli presidi erogatori, secondo la priorità indicata dal richiedente. Il personale addetto all'accettazione estrae dall'applicativo di prenotazione la lista giornaliera dei pazienti.	Personale addetto all'accettazione	DGRT 1045/2011 "Attivazione del modello organizzativo di Day Service (D. Se) Procedura aziendale DOC.DM.01 "Day Service Multidisciplinare"	Nessuno															
2	Esecuzione prima visita	Il Medico Specialista Tutor: - effettua la prima visita con la quale valuta la condizione del Paziente individuando prestazioni e percorsi diagnostico-terapeutici necessari; - informa il paziente che, per la sua problematica clinica, ritiene appropriato il trattamento in regime di Day Service e gli fornisce tutte le informazioni utili anche in relazione al pagamento del ticket, se dovuto; - apre la Cartella ambulatoriale di Day Service; - condivide col medico curante/prescrittore il relativo programma diagnostico terapeutico.	Medico Specialista Tutor	DGRT 1045/2011 "Attivazione del modello organizzativo di Day Service (D. Se) Procedura aziendale DOC.DM.01 "Day Service Multidisciplinare"	Nessuno															
3	Prenotazione prestazioni successive	Il personale dedicato provvede alla prenotazione di tutte le prestazioni prescritte dal Medico Specialista Tutor, calendarizzando gli appuntamenti e dandone comunicazione al paziente. Le prestazioni vengono prenotate su agende CUP 2.0 riservate al Day Service nel minor numero di accessi possibile.	Personale addetto all'accettazione	DGRT 1045/2011 "Attivazione del modello organizzativo di Day Service (D. Se) Procedura aziendale DOC.DM.01 "Day Service Multidisciplinare"	Nessuno															
4	Relazione finale	Una volta completato il percorso diagnostico-terapeutico, il Medico Specialista Tutor redige la relazione conclusiva che riporta le conclusioni diagnostiche, gli esami e le terapie effettuate, la terapia domiciliare indicata e la programmazione di follow-up. La relazione viene consegnata al paziente e, inoltre, va ad alimentare il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), diventando così disponibile per la consultazione da parte del Medico di Medicina Generale (MMG) o del medico prescrittore.	Medico Specialista Tutor	DGRT 1045/2011 "Attivazione del modello organizzativo di Day Service (D. Se) Procedura aziendale DOC.DM.01 "Day Service Multidisciplinare"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Controllo ufficiale su stabilimento riconosciuto/registrato che produce e/o commercializza prodotti destinati al consumo umano e/o animale e sul benessere animale
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	PREVEN001
DIR:	Berti Renzo
Struttura del DIR:	Dipartimento della Prevenzione
RESP:	Luca Cianti
Struttura del RESP:	Area Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare (SPVSA)
Data di aggiornamento:	12/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana Ministero della Salute Cittadini e imprese Enti pubblici competenti	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 relativi agli stabilimenti già sottoposti a controllo Esposti presentati da soggetti	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	Verbale e/o rapporto conclusivo del controllo Registrazione degli esiti sull'applicativo informatico regionale SISPC (Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva) Eventuali atti sanzionatori	Titolari degli stabilimenti Regione Toscana e altre Pubbliche Amministrazioni Cittadini

ANALISI DEL PROCESSO																				
PREVEN001 - Controllo ufficiale su stabilimento riconosciuto/registrato che produce e/o commercializza prodotti destinati al consumo umano e/o animale e sul benessere animale - 12/12/2024																				
Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Programmazione di Area Funzionale	Il Direttore dell'Area Funzionale Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare individua, in collaborazione con i Direttori di Unità Operativa (DUO) afferenti all'Area Funzionale, il numero e la tipologia di controlli da effettuare per settore e fascia di rischio, 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. La programmazione è riportata nel Piano Operativo Annuale (POA) redatto ad inizio anno e identificato nel documento VAR.ASPVSA.01, declinato per ciascuna unità funzionale e aggiornato in base ad eventuali modifiche della programmazione.	Direttore dell'Area Funzionale Direttori di UO afferenti all'Area Funzionale	**Normativa specifica:** Reg. CE 852/2004 Reg. CE 853/2004 Reg. CE 625/2017 Reg. CE 627/2019 DD. 11741/2019 **Procedura Specifica del Dipartimento della Prevenzione:** PS.DPREV.02 "Gestione della programmazione ed erogazione del servizio" **Procedure Tecnico Operative Professionali della Struttura SPVSA:** PST.ASPVSA.01 Controllo imprese riconosciute_853- esercizio PST.ASPVSA.03 "Controlli veterinari su partite di alimenti O.A, animali, SOA, mangimi, introdotti da paesi della U.E. o associati PST.ASPVSA.08 "Attività di campionamento" PST.ASPVSA.16 "Macellazioni animali in stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE 853/2004 e nelle strutture aziendali annesse ad allevamento PST.ASPVSA.34 "Controllo Ufficiale negli stabilimenti registrati Reg. CE 852/2004" PST.ASPVSA.37 "Benessere in allevamento" PST.ASPVSA.38 "Benessere al macello"	Nessuno																	
2	Programmazione di Unità Funzionale Complessa (UFC)	Il Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato effettua la programmazione operativa individuando gli stabilimenti da sottoporre a controllo, sulla base della programmazione operativa di area funzionale, della specifica procedura PS.DPREV.02 "Gestione della programmazione ed erogazione del servizio" e della categorizzazione dei rischi individuati. La garanzia che tutti gli stabilimenti siano sottoposti a controllo ufficiale è data dalla presenza di tre livelli di controllo: - anagrafica stabilimenti su due sistemi diversi che incrociano i dati (SISPC/NSIS); - programmazione operativa concordata da DUO e DUF; - rotazione dei veterinari sul territorio in base alla frequenza prevista dalla categorizzazione del rischio di cui alle norme specifiche e alle indicazioni regionali.	Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato	**Procedura Specifica del Dipartimento della Prevenzione:** PS.DPREV.02 "Gestione della programmazione ed erogazione del servizio" **Procedure Tecnico Operative Professionali della Struttura SPVSA:** PST.ASPVSA.01 Controllo imprese riconosciute_853- esercizio PST.ASPVSA.03 "Controlli veterinari su partite di alimenti O.A, animali, SOA, mangimi, introdotti da paesi della U.E. o associati PST.ASPVSA.08 "Attività di campionamento" PST.ASPVSA.16 "Macellazioni animali in stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE	Esiste il rischio che il Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato, attraverso la programmazione operativa, possa garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto privato rientrante nell'ambito di competenza dell'Unità Funzionale Complessa	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
				853/2004 e nelle strutture					Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
3	Assegnazione delle pratiche agli operatori	L'assegnazione delle pratiche agli operatori delle singole Unità Funzionali, è effettuata tramite applicativo SISPC, sulla base della programmazione di Unità Funzionale Complessa e dell'istruzione Operativa IO.ASPVSA.01 "Assegnazione delle Pratiche in Area SPVSA", tenendo conto dei carichi di lavoro, della professionalità e garantendo l'assenza di conflitti di interessi e, dove previsto, la rotazione del personale. Per gli operatori del comparto l'assegnazione può essere effettuata dall'Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione SPVSA. Per i medici e i medici veterinari l'assegnazione è decisa con modalità diversificate da parte del Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato.	Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione SPVSA	Istruzione Operativa IO.ASPVSA.01 "Assegnazione delle Pratiche in Area SPVSA"	Esiste il rischio che il Direttore dell'Unità Funzionale e/o suo delegato/Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione SPVSA , attraverso l'assegnazione delle pratiche, possano garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto privato rientrante nell'ambito di competenza dell'Unità Funzionale Complessa	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	Rilascio da parte dell'Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione SPVSA, al Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	Rilascio da parte dell'Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione SPVSA, di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
4	Fase istruttoria	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.	Operatore incaricato del controllo	**Procedure Tecnico Operative Professionali della Struttura SPVSA:** PST.ASPVSA.01 Controllo imprese riconosciute_853- esercizio PST.ASPVSA.03 "Controlli veterinari su partite di alimenti O.A, animali, SOA, mangimi, introdotti da paesi della U.E. o associati PST.ASPVSA.08 "Attività di campionamento" PST.ASPVSA.16 "Macellazioni animali in stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE 853/2004 e nelle strutture aziendali annesse ad allevamento PST.ASPVSA.34 "Controllo Ufficiale negli stabilimenti registrati Reg. CE 852/2004" PST.ASPVSA.37 "Benessere in allevamento" PST.ASPVSA.38 "Benessere al macello"	Nessuno																	

ANALISI DEL PROCESSO																				
PREVEN001 - Controllo ufficiale su stabilimento riconosciuto/registrato che produce e/o commercializza prodotti destinati al consumo umano e/o animale e sul benessere animale - 12/12/2024																				
Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
5	Esecuzione del controllo	Gli operatori incaricati, di profili anche diversi, eseguono il sopralluogo analizzando il contesto, effettuando operazioni di controllo ufficiale presso lo stabilimento, raccogliendo informazioni e/o documenti, necessari per le valutazioni e/o i provvedimenti successivi, al fine di valutare le condizioni di rischio attraverso il confronto con gli standard stabiliti dalle norme. Al termine, redigono il rapporto conclusivo delle attività svolte e dei risultati ottenuti su specifica modulistica e attivano gli eventuali procedimenti sanzionatori amministrativi e/o penali. Ogni operatore rilascia al proprio Direttore dell'Unità Funzionale una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata.	Operatori incaricati del controllo	PS.DPREV.02 "Gestione della programmazione ed erogazione del servizio" **Procedure Tecnico Operative Professionali della Struttura SPVSA:** PST.ASPVSA.01 Controllo imprese riconosciute_853- esercizio PST.ASPVSA.03 "Controlli veterinari su partite di alimenti O.A, animali, SOA, mangimi, introdotti da paesi della U.E. o associati PST.ASPVSA.08 "Attività di campionamento" PST.ASPVSA.16 "Macellazioni animali in stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE 853/2004 e nelle strutture aziendali annesse ad allevamento PST.ASPVSA.34 "Controllo Ufficiale negli stabilimenti registrati Reg. CE 852/2004" PST.ASPVSA.37 "Benessere in allevamento" PST.ASPVSA.38 "Benessere al macello"	Esiste il rischio che gli operatori incaricati favoriscano il soggetto controllato alterando gli esiti dei controlli.	Presenza di conflitto di interessi Controlli insufficienti	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto è già previsto che ogni operatore rilasci una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere medio.	Rilascio da parte di ogni operatore al proprio Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT							X	N° dichiarazioni di impegno a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata rilasciate dagli operatori / N° operatori incaricati delle attività di vigilanza	100%	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Applicazione della DGRT 1012/2015 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale, analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale	X								Numero di programmi e riesame delle attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 e alla DDG 4443/2009 entro la scadenza	100% dei programmi e relazioni di riesame di attività di supervisione redatti e pubblicati in base alla DGRT 1012 e alla DDG 4443/2009	Direttore di Unità Funzionale in collaborazione con il Direttore di Unità Operativa	Entro febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento
6	Registrazione	Gli operatori inseriscono in SISPC le attività effettuate nel rispetto dei tempi previsti dalle procedure tecniche specifiche. Gli stessi operatori, una volta completata la pratica, variano lo stato da "in corso" a "in chiusura" per consentire al Direttore dell'Unità Funzionale o suo incaricato/i o al I.F./coordinatore di chiudere la pratica. Qualora gli operatori, medici, veterinari e TT.PP siano stati autorizzati ad aprire direttamente la pratica, devono provvedere anche alla chiusura della stessa. Nel caso in cui le pratiche siano gestite dagli stessi operatori che eseguono l'attività, la verifica della corretta gestione sarà effettuata a campione, da parte del Direttore dell'Unità Funzionale/ I.F./ Coordinatore o soggetti incaricati nell'ambito del report trimestrale di attività. Le attività registrate esclusivamente in altri sistemi informativi (BDN) non generano "pratiche".	Operatori incaricati del controllo	Istruzione Operativa IO.ASPVSA.01 "Assegnazione delle Pratiche in Area SPVSA"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Vigilanza luoghi di lavoro (unità locali, cantieri edili)
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	PREVEN002
DIR:	Berti Renzo
Struttura del DIR:	Dipartimento della Prevenzione
RESP:	Luigi Mauro
Struttura del RESP:	Area Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL)
Data di aggiornamento:	12/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Autorità giudiziaria Enti sovraordinati (Ministeri, Regione) ARPAT Enti locali Lavoratori Medici competenti Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza Altre strutture del Dipartimento della Prevenzione Organizzazioni sindacali Privati cittadini Forze di polizia	Programmazione regionale/nazionale Criteri di priorità (eventi sentinella e/o valutazioni epidemiologiche; metodo regionale INDEDI solo per cantieri) Esposti e segnalazioni Controllo “a vista” (per norma regionale: solo per cantieri) Deleghe autorità giudiziaria ai sensi cpp	Le strutture organizzative dell'Area Funzionale PISLL, in quanto organo di vigilanza ai sensi del D.Lgs.81/08 e del D.Lgs.758/94, svolgono le funzioni di vigilanza sull'ottemperanza alla normativa in materia di igiene e sicurezza del lavoro. La programmazione viene formalizzata attraverso il Piano Operativo di Attività (POA – cod. VAR.APISLL 01), redatto a livello di Area e declinato per ogni Unità Funzionale	Verbale e/o rapporto conclusivo del controllo Fogli di prescrizioni Comunicazioni di notizia di reato Eventuali atti sanzionatori Eventuali comunicazioni obbligatorie ad altri Enti Registrazione degli esiti sull'applicativo informatico regionale Sispc (Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva)	Autorità giudiziaria Regione Lavoratori Datori di lavoro Dirigenti, preposti, consulenti, responsabili del servizio prevenzione e protezione Fabbricanti Progettisti Coordinatori Contravventori Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza Organizzazioni sindacali Organizzazioni di parte datoriale Cittadini

2 – ANALISI DEL PROCESSO

PREVEN002 - Vigilanza luoghi di lavoro (unità locali, cantieri edili) - 12/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Programmazione di Area Funzionale	Il Direttore dell'Area Funzionale Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro individua, in collaborazione con i Direttori di Unità Funzionale e i Direttori di Unità Operativa, il numero e la tipologia di controlli da effettuare per settore e fascia di rischio, sulla base della valutazione di diversi input: LEA, PSSR, Piano regionale della prevenzione (PRP), atti regionali, disposizioni aziendali, criteri di priorità, frequenza esposti. La programmazione è riportata nel Piano Operativo Annuale (POA) redatto ad inizio anno e identificato nel documento VAR.APISLL.01, declinato per ciascuna unità funzionale e aggiornato in base ad eventuali modifiche della programmazione.	Direttore dell'Area Funzionale In collaborazione con i Direttori di Unità Operativa e i Direttori di Unità Funzionale	LEA, PSSR, piano regionale della prevenzione, atti regionali di programmazione, accordi in sede di comitato ex art7, D.Lgs.81/08, disposizioni aziendali, criteri di priorità (anche a livello locale: settori particolarmente rilevanti o caratterizzati da elevati indici infortunistici o di rischi per tecnopatie), frequenza esposti. Direttive Procure FI/PI/PT/PO **Procedura Specifica del Dipartimento della Prevenzione:** PS.DPREV.02 "Gestione della programmazione ed erogazione del servizio" **Procedure tecniche specifiche (PTS):** PST.APISLL.01 Controllo Unità locali PST.APISLL.02 Controllo cantiere edile PST.APISLL.03 Ricorso avverso il giudizio di idoneità del medico competente PST.APISLL.04 Inchiesta malattia professionale PST.APISLL.05 Controllo cave PST.APISLL.06 Rilascio pareri uso esplosivi PST.APISLL.07 Controllo piani amianto PST.APISLL.08 Inchiesta infortuni PST.APISLL.10 Controllo bonifica amianto	Nessuno																
2	Programmazione di Unità Funzionale Complessa (UFC)	Il Direttore dell'Unità Funzionale o suoi delegati (generalmente individuati tra gli Incarichi di Funzione) effettuano la programmazione operativa individuando i soggetti da sottoporre a controllo (unità locali e cantieri), sulla base della Programmazione dell'Area Funzionale (POA), considerando anche esposti/segnalazioni e attività delegate dall'Autorità Giudiziaria. Per ogni tipologia di controllo vengono individuati i criteri di selezione (per priorità e/o a campione da banche dati: banca dati Telemaco; Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura; ecc). In questa fase si costruiscono, pertanto, i pacchetti di Unità Locali/cantieri da sottoporre a controllo, definendo l'elenco per ciascuna tipologia.	Direttore dell'Unità Funzionale o suoi delegati	Esiti dei precedenti controlli, ove previsto dai criteri stabiliti. **Procedure tecniche specifiche (PTS):** PST.APISLL.01 Controllo Unità locali PST.APISLL.02 Controllo cantiere edile PST.APISLL.03 Ricorso avverso il giudizio di idoneità del medico competente PST.APISLL.04 Inchiesta malattia professionale PST.APISLL.05 Controllo cave PST.APISLL.06 Rilascio pareri uso esplosivi	Esiste il rischio che il Direttore dell'Unità Funzionale o suoi delegati, attraverso la programmazione operativa, possano garantire un vantaggio o uno svantaggio non dovuto ad un soggetto privato rientrante nell'ambito di competenza dell'Unità Funzionale Complessa	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
3	Assegnazione delle pratiche	L'assegnazione delle pratiche agli operatori delle singole Unità Funzionali, è effettuata sulla base dell'istruzione Operativa IO APISLL 01 "Gestione Pratiche in Area Funzionale PISLL", tenendo conto dei carichi di lavoro, della professionalità e garantendo l'assenza di conflitti di interessi e un'adeguata rotazione. Per gli operatori del comparto l'assegnazione può essere effettuata dal Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato o dall'Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione PISLL. Per i medici e gli ingegneri l'assegnazione è effettuata da parte del Direttore dell'Unità Funzionale o suoi delegati.	Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione PISLL	Funzionigranmma di UFC in DOC.APISLL.06 IO APISLL 01 "Gestione Pratiche in Area Funzionale PISLL"	Esiste il rischio che il Direttore dell'Unità Funzionale e/o suo delegato e/o l'Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione PISLL attraverso l'assegnazione delle pratiche, possano garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto privato rientrante nell'ambito di competenza dell'Unità Funzionale Complessa	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Rilascio da parte dell'incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione PISLL al Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.								X	Rilascio da parte dell'incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione PISLL di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
4	Fase istruttoria	L'operatore incaricato consulta e valuta la documentazione presente in archivio relativa all'impresa o ente da sottoporre a controllo e prepara la documentazione necessaria allo svolgimento dell'attività	Operatori incaricati del controllo	Leggi, Regolamenti e Norme Tecniche applicabili a ciascun ambito di vigilanza individuato IO APISLL 01 "Gestione Pratiche in Area Funzionale PISLL" **Procedure tecniche specifiche (PTS):** PST.APISLL.01 Controllo Unità locali PST.APISLL.02 Controllo cantiere edile PST.APISLL.03 Ricorso avverso il giudizio di idoneità del medico competente PST.APISLL.04 Inchiesta malattia professionale PST.APISLL.05 Controllo cave PST.APISLL.06 Rilascio pareri uso esplosivi PST.APISLL.07 Controllo piani amianto PST.APISLL.08 Inchiesta infortuni PST.APISLL.10 Controllo bonifica amianto	Nessuno																
5	Esecuzione del controllo	Gli operatori incaricati (di norma due), di profili anche diversi, eseguono il sopralluogo analizzando il contesto, effettuando una o più operazioni di controllo presso l'unità locale o cantiere, raccogliendo informazioni e/o documenti, necessari per le valutazioni e/o i provvedimenti successivi al fine di valutare le condizioni di rischio attraverso il confronto con gli standard stabiliti dalle norme. Al termine, redigono la modulistica prevista e attivano gli eventuali procedimenti sanzionatori penali e/o amministrativi. Ogni operatore rilascia al proprio Direttore dell'Unità Funzionale una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata.	Operatori incaricati del controllo	IO APISLL 01 "Gestione Pratiche in Area Funzionale PISLL" **Procedure tecniche specifiche (PTS):** PST.APISLL.01 Controllo Unità locali PST.APISLL.02 Controllo cantiere edile PST.APISLL.03 Ricorso avverso il giudizio di idoneità del medico competente PST.APISLL.04 Inchiesta malattia professionale PST.APISLL.05 Controllo cave PST.APISLL.06 Rilascio pareri uso esplosivi PST.APISLL.07 Controllo piani amianto PST.APISLL.08 Inchiesta infortuni PST.APISLL.10 Controllo bonifica amianto	Esiste il rischio che gli operatori incaricati favoriscano il soggetto controllato alterando gli esiti dei controlli	Presenza di conflitto di interessi Controlli non sufficienti per prevenire il rischio	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto è già previsto che ogni operatore rilasci una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere medio	Rilascio da parte di ogni operatore al proprio Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	N° dichiarazioni di impegno a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata rilasciate dagli operatori / N° operatori incaricati delle attività di vigilanza	100%	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Applicazione della DGRT 1012/2015 e della DDG 4443/2009 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale, analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale	X								Numero di programmi e relazioni di riesame delle attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 e alla DDG 4443/2009 entro la scadenza	100% dei programmi e relazioni di riesame di attività di supervisione redatti e pubblicati in base alla DGRT 1012 e alla DDG 4443/2009	Direttore di Unità Funzionale (Nel Dip. Prevenzione la supervisione è compito dei Direttori di struttura professionale)	Entro febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento
6	Registrazione	Gli operatori incaricati del controllo registrano le pratiche di vigilanza su SISPC inserendo le attività svolte. Al termine effettuano la chiusura della pratica sull'applicativo stesso.	Operatori incaricati del controllo	Istruzioni applicative SISPC **Procedure tecniche specifiche (PTS):** PST.APISLL.01 Controllo Unità locali PST.APISLL.02 Controllo cantiere edile PST.APISLL.03 Ricorso avverso il giudizio di idoneità del medico competente PST.APISLL.04 Inchiesta malattia professionale PST.APISLL.05 Controllo cave PST.APISLL.06 Rilascio pareri uso esplosivi PST.APISLL.07 Controllo piani amianto PST.APISLL.08 Inchiesta infortuni PST.APISLL.10 Controllo bonifica amianto	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Controllo di unità locali per motivi di sanità pubblica (collettività scolastiche, strutture recettive, impianti natatori, impianti sportivi, attività di estetica e tatuatore ecc)
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	PREVEN003
DIR:	Berti Renzo
Struttura del DIR:	Dipartimento della Prevenzione
RESP:	Chiara Staderini
Struttura del RESP:	Area Igiene e Sanità Pubblica e della Nutrizione (IPN)
Data di aggiornamento:	12/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana Ministero della Salute Cittadini Enti pubblici competenti	LEA PSSR Piano regionale della prevenzione (PRP) Normativa nazionale, regionale e comunale Indirizzi aziendali Problematiche di salute collettiva Analisi e valutazione dei rischi per la salute pubblica Dati storici relativi alle strutture già sottoposte a controllo Esposti presentati da soggetti esterni nell'interesse collettivo	Le strutture organizzative dell'Area Funzionale Igiene e Sanità 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..	Verbali, schede di sopralluogo, check list, rapporto conclusivo del controllo e/o prescrizioni Proposte di provvedimenti all'autorità sanitaria competente Eventuali atti sanzionatori e/o giudiziari Eventuali comunicazioni obbligatorie ad altri Enti Registrazione degli esiti sull'applicativo informatico regionale Sispc (Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva)	Responsabili delle Unità Locali (strutture e attività) Autorità Giudiziaria Pubbliche Amministrazioni Regione Ministero della Salute Istituto Superiore di sanità Enti locali Cittadini

2 – ANALISI DEL PROCESSO

PREVEN003 - Controllo di unità locali per motivi di sanità pubblica (collettività scolastiche, strutture recettive, impianti natatori, impianti sportivi, attività di estetica e tatuatore ecc) - 12/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Programmazione di Area Funzionale	Il Direttore dell'Area Funzionale Igiene e sanità Pubblica e della Nutrizione individua, in collaborazione con i Direttori di Unità Operativa, i settori e le tipologie di attività nelle quali verranno svolti i controlli e il loro numero, sulla base della valutazione di diversi input: LEA, PSSR, Piano regionale della prevenzione (PRP), norme nazionali, regionali, comunali e indirizzi aziendali, problematiche di salute collettiva, analisi e valutazione dei rischi per la salute pubblica. La programmazione è riportata nel Piano Operativo Annuale (POA), redatto ad inizio anno e identificato nel documento VAR.AIPN.01 e aggiornato in base ad eventuali modifiche della programmazione. La programmazione delle attività è effettuata in conformità alla *PS.DPREV.02 "Gestione programmazione ed erogazione del servizio"*. Con il documento *DOC.DPREV.05 "Documento di analisi del contesto"* e *DOC.AIPN.04 "Elenco Processi"* si identifica la base sintetica di dati (norme, criteri epidemiologici, ecc..), per completare gli elementi utili alla programmazione delle attività.	Direttore dell'Area Funzionale in collaborazione con i Direttori di UO	LEA, PSSR, PRP, norme nazionali regionali, comunali e indicazioni aziendali. **Procedure Dipartimento Prevenzione e di Area IPN:** PS.DPREV.02 "Gestione della programmazione ed erogazione del servizio" POA VAR.AIPN.01 Piano Operativo annuale Area IPN DOC.DPREV.05 Documento di analisi del contesto DOC.AIPN.04 Elenco Processi PST.AIPN.05 Controllo Unità locale per motivi di Sanità Pubblica	Nessuno																	
2	Pianificazione di Unità Funzionale Complessa (UFC)	Il Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato, in collaborazione con l'incarico di funzione Tecnici Della Prevenzione (TDP) IPN, effettua la programmazione operativa individuando le Unità Locali (U.L.) da sottoporre a controllo, sulla base della programmazione operativa di area funzionale. Per ogni tipologia di controllo vengono individuati i criteri di selezione (a campione, in base allo storico, alle segnalazioni, riviste a seguito di prescrizioni). La banca dati del censimento è il programma gestionale regionale SISPC.	Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato in collaborazione con l'incarico di funzione TDP IPN	PS.DPREV.02 "Gestione della programmazione ed erogazione del servizio" POA VAR.AIPN.01 Piano Operativo annuale Area IPN CRUSCOTTO (Programmazione attività annuale) DOC.AIPN.04 Elenco Processi IO.AIPN.02 Istruzione operativa gestione programmazione e assegnazione delle pratiche PST.AIPN.05 Controllo Unità locale per motivi di Sanità Pubblica	Esiste il rischio che il Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato, attraverso la programmazione operativa, possa garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto privato rientrante nell'ambito di competenza dell'Unità Funzionale Complessa	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata.								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
3	Assegnazione delle pratiche	L'assegnazione delle pratiche agli operatori delle singole Unità Funzionali, è effettuata tramite applicativo SISPC, sulla base della pianificazione di Unità Funzionale Complessa, dell'istruzione Operativa IO.AIPN.02_"GESTIONE PROGRAMMAZIONE E ASSEGNAZIONE PRATICHE IN AF IPN", del Cruscotto VAR.AIPN.01, del Funzionigramma DOC.AIPN.02 e della procedura PST.AIPN.05 "Controllo U.L. per motivi di sanità pubblica", tenendo conto dei carichi di lavoro, della professionalità e garantendo l'assenza di conflitti di interessi e un'adeguata rotazione. Per gli operatori del comparto l'assegnazione può essere effettuata dal dall'Incarico di Funzione di TDP IPN. Per i dirigenti l'assegnazione è effettuata direttamente dal Direttore dell'Unità Funzionale.	Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato Incarico di Funzione di TDP IPN	PST.AIPN.05 "Controllo U.L. per motivi di sanità pubblica" Istruzione operativa IO.AIPN.02_"GESTIONE PROGRAMMAZIONE E ASSEGNAZIONE PRATICHE IN AF IPN" Cruscotto VAR.AIPN.01 Funzionigramma DOC.AIPN.02	Esiste il rischio che il Direttore dell'Unità Funzionale e/o i suo delegato e/o dall'Incarico di Funzione di TDP IPN attraverso l'assegnazione delle pratiche, possano garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto privato rientrante nell'ambito di competenza dell'Unità Funzionale Complessa	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Rilascio da parte dell'Incarico di Funzione TDP IPN al Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.								X	Rilascio parte dell'Incarico di Funzione TDP IPN al Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata.								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
4	Fase istruttoria	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.	Operatori incaricati del controllo	Procedure Tecniche specifiche Istruzioni Operative e moduli pubblicate in Area Riservata del sito aziendale USL Toscana Centro nella sezione IPN Normative nazionali, regionali, comunali	Nessuno															
5	Esecuzione del controllo	Gli operatori incaricati, di profili anche diversi, eseguono il sopralluogo analizzando il contesto, effettuando una o più operazioni di controllo presso l'U.L., raccogliendo informazioni e/o documenti, necessari per le valutazioni e/o i provvedimenti successivi al fine di rispondere al mandato definito nell'assegnazione della pratica. Al termine, redigono verbale/schede di sopralluogo, check list e/o rapporto conclusivo delle attività svolte e dei risultati ottenuti su specifica modulistica e attivano gli eventuali procedimenti sanzionatori amministrativi e/o penali. Le risultanze del sopralluogo saranno trasmesse alle figure professionali preposte e individuate nelle procedure e nei documenti di Area IPN per gli adempimenti del caso. Gli operatori rilasciano al proprio Direttore dell'Unità Funzionale una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata.	Operatori incaricati del controllo	PST.AIPN.05 "Controllo U.L. per motivi di sanità pubblica"	Esiste il rischio che gli operatori incaricati favoriscano il soggetto controllato alterando gli esiti dei controlli	Presenza di conflitto di interessi Controlli insufficienti	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto è già previsto che ogni operatore rilasci una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere medio	Rilascio da parte di ogni operatore al proprio Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	N° dichiarazioni di impegno a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata rilasciate dagli operatori / N° operatori incaricati delle attività di vigilanza	100%	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata.								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore di Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Applicazione della DGRT 1012/2015 e della DDG 4443/2009 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale, analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale.	X								Numero di programmi e riesame delle attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 e della DDG 4443/2009 entro la scadenza	100% dei programmi e relazioni di riesame di attività di supervisione redatti e pubblicati in base alla DGRT 1012 e alla DDG 4443/2009	Direttore di Unità Funzionale	Entro febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento
6	Registrazione	Nel programma Sispc sono registrate le pratiche di vigilanza e ogni operatore inserisce le proprie attività svolte. Al termine effettua la chiusura della pratica sull'applicativo stesso.	Operatori incaricati del controllo	Sistema Prodotti Finiti RT Istruzioni applicativo SISPC procedure aziendali	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Verifiche ed omologazioni di impianti, macchine ed attrezzature
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	PREVEN004
DIR:	Renzo Berti
Struttura del DIR:	Dipartimento della Prevenzione
RESP:	Benedetto Biagini
Struttura del RESP:	UFC Verifica Impianti e Macchine (VIM)
Data di aggiornamento:	17/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Amministrazioni condominiali Privati cittadini Strutture funzionali aziendali Datori di lavoro pubblici e privati Proprietari di impianti pubblici e privati	Richieste cartacee o digitali di affidamento verifica impianti e macchine Norme giuridiche che consentono le verifiche periodiche in esclusiva e d'iniziativa	Il processo si occupa dell'esecuzione dei controlli omologativi, periodici e straordinari obbligatori per legge su impianti, macchine ed attrezzature.	Certificati di omologazione Verbali di verifica	Amministrazioni condominiali Privati cittadini Strutture funzionali aziendali Datori di lavoro pubblici e privati Proprietari di impianti pubblici e privati

2 – ANALISI DEL PROCESSO																					
PREVEN004 - Verifiche ed omologazioni di impianti, macchine ed attrezzature - 17/01/2025																					
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione delle richieste/affidamenti	Le richieste di verifica pervengono attraverso gli usuali canali di comunicazione (email, PEC, una parte ormai residuale per posta ordinaria o raccomandata) e protocollate sull'applicativo SISPC. Per gli impianti ascensori, nell'ambito Firenze, sono in essere affidamenti in via continuativa fino a disdetta.	Segreteria della UF	PST.DPREV.VIM.01 "Verifiche di apparecchi di sollevamento, idroestrattori, scale aeree e ponti sviluppabili" PST.DPREV.VIM.02 "Verifiche di riqualificazione periodica di attrezzature e insiemi a pressione" PST.DPREV.VIM.03 "Verifiche di impianti di riscaldamento" PST.DPREV.VIM.04 "Verifiche impianti messa a terra, di protezione contro le scariche atmosferiche. Omologazione verifiche di impianti elettrici in luoghi con pericolo di esplosione" PST.DPREV.VIM.05 "Verifiche di ascensori e montacarichi"	Nessuno																	
2	Redazione del piano di lavoro operativo annuale	Il Direttore dell'Unità funzionale o suo delegato in collaborazione con i Dirigenti e gli Incarichi di Funzione, definisce la programmazione delle attività da effettuare nell'anno in esame, in termini di numero di verifiche ed attività suddivise per tipologia di impianto e per caratteristiche del procedimento (attività che possono essere effettuate anche da soggetti pubblici o privati abilitati oppure attribuite per Legge in esclusiva alle AUSL); la suddetta programmazione è riportata nel Piano Operativo Annuale (POA), redatto ad inizio anno e identificato nel documento VAR.VIM.01. Le verifiche che possono essere effettuate anche da soggetti pubblici o privati abilitati sono: - impianti di protezione contro le scariche atmosferiche; - impianti di messa a terra; - impianti elettrici installati in ambienti con possibile formazione di atmosfere a rischio di esplosione; - ascensori e montacarichi; - apparecchi di sollevamento di cose e persone; - attrezzature a pressione utilizzate come attrezzature di lavoro; - impianti termici utilizzati come attrezzature di lavoro. Le attività attribuite per Legge in esclusiva alle AUSL sono: - verifiche di impianti di riscaldamento centralizzato; - attrezzature a pressione non utilizzate come attrezzatura di lavoro; - omologazione di impianti elettrici installati in ambienti con possibile formazione di atmosfere a rischio di esplosione. Tali attività possono essere effettuate di iniziativa e non è necessaria una specifica richiesta del proprietario/responsabile dell'impianto. Gli impegni previsti sono determinati: - sulla base degli affidamenti in via continuativa in essere per gli ascensori; - sulla previsione delle richieste risultante dall'analisi dei dati storici per le attrezzature di lavoro. Gli impegni previsti sono rapportati alla capacità operativa della UF, per garantire il rispetto delle scadenze delle verifiche. Gli impianti risultanti dalla determinazione degli impegni vengono assegnati agli Operatori afferenti alla UF, tenendo conto delle caratteristiche professionali e del tempo lavoro disponibile per le attività di verifica (alcuni operatori hanno carichi di lavoro diversi dalle verifiche impiantistiche).	Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato Dirigenti Incarichi di Funzione	Obiettivi di Budget stabiliti dalla Direzione Aziendale PS.DPREV.02 Gestione della Programmazione ed Erogazione del Servizio	Esiste il rischio che il Direttore dell'Unità Funzionale e/o suo delegato e/o i Dirigenti e/o gli Incarichi di Funzione, attraverso l'assegnazione delle pratiche, possano garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto privato rientrante nell'ambito di competenza dell'Unità Funzionale Complessa	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Rilascio da parte dei Dirigenti al Direttore di Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT							X	Rilascio da parte dei Dirigenti al Direttore di Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Rilascio da parte degli Incarichi di Funzione al Direttore di Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT							X	Rilascio da parte degli Incarichi di Funzione al Direttore di Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata.								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Pianificazione operativa dei singoli verificatori	Ogni operatore afferente alla UF provvede alla personale pianificazione operativa della sua attività, incrociando le proprie disponibilità con le necessità dei proprietari/responsabili degli impianti, in modo tale da portare a termine il programma a lui affidato, rispettando le scadenze delle relative verifiche.	Operatori afferenti alla UF	Piano di lavoro operativo annuale Scadenze delle verifiche degli impianti affidati	Nessuno																
4	Effettuazione delle verifiche	Le modalità di effettuazione operativa delle attività di verifica, diverse per ogni tipologia di impianto, sono descritte in dettaglio nelle Procedure Tecniche e nelle Istruzioni Operative del Sistema di Gestione della Qualità del Dipartimento della Prevenzione. Per tutte le tipologie di verifiche è prevista una registrazione sull'apposita piattaforma informatica. L'effettuazione della verifica da parte dell'operatore termina con l'emissione del verbale o del certificato di omologazione e con l'archiviazione informatica e cartacea del fascicolo. Ogni operatore afferente alla UF rilascia al proprio Direttore dell'Unità Funzionale una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata.	Operatori afferenti alla UF	Leggi, Regolamenti e Norme Tecniche di settore Procedure ed Istruzioni Operative definite nel Sistema di Gestione della Qualità (SGQ) del Dipartimento di Prevenzione	Esiste il rischio che l'operatore avvantaggi un soggetto controllato rilasciando certificazioni non corrispondenti all'esito dei controlli	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto è già previsto che ogni operatore rilasci una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere medio.	Rilascio da parte di ogni operatore al proprio Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	N° dichiarazioni di impegno a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata rilasciate dagli operatori / N° operatori incaricati delle attività di verifica	100%	RESP	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata.								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Applicazione della DGRT 1012/2015 e della DDG 4443/2009 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale, analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale.	X								Numero di programmi e relazioni di riesame delle attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 e alla DDG 4443/2009 entro la scadenza	100% dei programmi e relazioni di riesame di attività di supervisione redatti e pubblicati in base alla DGRT 1012 e alla DDG 4443/2009	Direttore di Unità Funzionale	Entro febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento
5	Trasmissione dati per fatturazione e registrazione della fattura	Mensilmente il Direttore dell'Unità Funzionale estrae dall'applicativo i dati necessari alla fatturazione delle prestazioni effettuate, esegue un controllo sugli stessi e li invia alla SOC Clienti per l'emissione delle relative fatture. La SOC Clienti trasmette alla UFC VIM i numeri delle fatture emesse che vengono registrati all'interno dell'applicativo.	Direttore dell'Unità Funzionale	PST.DPREV.VIM.01 "Verifiche di apparecchi di sollevamento, idroestrattori, scale aeree e ponti sviluppabili" PST.DPREV.VIM.02 "Verifiche di riqualificazione periodica di attrezzature e insiemi a pressione" PST.DPREV.VIM.03 "Verifiche di impianti di riscaldamento" PST.DPREV.VIM.04 "Verifiche impianti messa a terra, di protezione contro le scariche atmosferiche. Omologazione verifiche di impianti elettrici in luoghi con pericolo di esplosione" PST.DPREV.VIM.05 "Verifiche di ascensori e montacarichi"	Esiste il rischio che il Direttore di Unità Funzionale avvantaggi un soggetto controllato omettendo la trasmissione degli esiti del controllo alla SOC Clienti al fine di evitare l'emissione della relativa fattura.	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Controllo dell'andamento dell'attività ed eventuali correttivi	Questo controllo, di norma mensile, è a cura del Direttore dell'Unità funzionale o suo delegato in collaborazione con i Dirigenti e gli Incarichi di Funzione. Ove si verifichino scostamenti dall'andamento previsto si provvede ad apportare gli opportuni correttivi in termini di obiettivi di attività, di ripartizione di carico di lavoro tra gli operatori, di ripartizione delle verifiche tra le varie tipologie di impianto, ecc. Il controllo comprende inoltre l'incrocio dei dati di attività con la programmazione operativa dei singoli operatori, registrata nell'archivio informatico.	Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato Dirigenti o Incarichi di Funzione	VAR.VIM.01 "Programmazione Operativa Annuale dell'attività" PS.DPREV.02 "Gestione della programmazione ed erogazione del servizio"	Nessuno																
7	Esame a consuntivo annuale	Attività a cura del Direttore dell'Unità Funzionale, che determina il consuntivo annuale in termini di numero e tipologia di verifiche effettuate ed in termini di importi fatturati, provvedendo al raffronto con gli obiettivi assegnati.	Direttore dell'Unità Funzionale	Programmazione (POA) concordata con la Direzione del Dipartimento Obiettivi di Budget stabiliti dalla Direzione Aziendale	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Vigilanza e controllo su strutture sanitarie e studi professionali
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	PREVEN006
DIR:	Giovanni Nardone
Struttura del DIR:	Dipartimento della Prevenzione
RESP:	Maria Formica
Struttura del RESP:	UFS Vigilanza e controllo erogazione prestazioni strutture sanitarie e sociali (UFSD VCEPSSS)
Data di aggiornamento:	19/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale Comuni Altri Enti NAS Carabinieri Altre Unità Funzionali Cittadini	LR 51/2009 DPGR 79/R/2016 smi D. Lgs 153/2009 LR 16/2000 smi Legge 689/81 Criteri di priorità (eventi sentinella e/o valutazioni epidemiologiche) Esposti e segnalazioni Deleghe autorità giudiziaria	L'UFSD VCEPSSS, in quanto autorità competente territoriale, svolge le funzioni di vigilanza e di ispezione (definite "controllo ufficiale"), ai sensi della LR 51/2009 e del Regolamento di attuazione DPGR 79/R/2016 smi, su strutture sanitarie private/private convenzionate, studi medici in SCIA/autorizzati, studi associati di altre professioni sanitarie. L'attività di Vigilanza inerente i dispositivi medici e IVD "Farmacia dei Servizi", da effettuare ai sensi della LR 16/2000 recentemente modificata, non è stata invece avviata poiché in fase di riorganizzazione da condividere con il Dipartimento della Prevenzione, la Farmacovigilanza e la Regione Toscana. L'attività pertanto non è stata inclusa in questa analisi.	Verbale di accesso Relazione finale Eventuali proposte di ordinanza sindacale Eventuali atti sanzionatori Registrazione degli esiti sull'applicativo informatico regionale SISPC (Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva)	Legali Rappresentanti di strutture sanitarie e Studi Professionali Comuni Dipartimento di Prevenzione Altri Enti o Pubbliche Amministrazioni o Autorità competenti in base alle violazioni riscontrate

2 – ANALISI DEL PROCESSO

PREVEN006 - Vigilanza e controllo su strutture sanitarie e studi professionali - 19/11/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Programmazione di Unità Funzionale	Annualmente il Direttore della UFS Vigilanza e controllo erogazione prestazioni strutture sanitarie e sociali (UFS VCEPSSS) redige il piano di lavoro annuale dell'Unità Funzionale. In particolare, il piano individua la tipologia ed il numero di controlli annuali delle attività da svolgere c/o strutture sanitarie/studi professionali tenendo conto degli obiettivi stabiliti e delle risorse disponibili. Non sono previste prestazioni in regime di emergenza/urgenza, fatte salve specifiche richieste cogenti dei livelli sovraordinati. Il campione delle strutture sanitarie/studi professionali di Area Vasta da sottoporre a controlli viene individuato sulla base delle criticità emerse, di progetti specifici e/o attraverso campionamento casuale.	Direttore della UFS Vigilanza e controllo erogazione prestazioni strutture sanitarie e sociali (UFS VCEPSSS)	Legge Regionale 51/2009 DPRG 79 R/2016 e s.m.i. PST.DPREV.VCEPSSS.01 Procedura specifica vigilanza e controllo erogazione prestazioni nelle strutture sanitarie e studi professionali D. Lgs 153/2009 LR 16/2000 smi	Nessuno																
2	Definizione del mandato	Il Direttore della UFS VCEPSSS definisce il mandato a seconda del progetto specifico/segnalazione pervenuta.	Direttore della UFS Vigilanza e controllo erogazione prestazioni strutture sanitarie e sociali (UFS VCEPSSS)	Legge Regionale 51/2009 DPRG 79 R/2016 e s.m.i. PST.DPREV.VCEPSSS.01 Procedura specifica vigilanza e controllo erogazione prestazioni nelle strutture sanitarie e studi professionali D. Lgs 153/2009 LR 16/2000 smi	Nessuno																
3	Assegnazione delle pratiche	Tenendo conto delle competenze e dei carichi di lavoro, il Direttore della UFS VCEPSSS o suo delegato, individua gli operatori a cui affidare i singoli controlli. L'assegnazione di ciascuna pratica è effettuata tramite l'applicativo SISPC dal Direttore della UFS VCEPSSS o suo delegato (Coordinatore dei tecnici della prevenzione). Ogni controllo è affidato ad almeno due operatori.	Direttore della UFS Vigilanza e controllo erogazione prestazioni strutture sanitarie e sociali (UFS VCEPSSS)/delegato	Legge Regionale 51/2009 DPRG 79 R/2016 e s.m.i. PST.DPREV.VCEPSSS.01 Procedura specifica vigilanza e controllo erogazione prestazioni nelle strutture sanitarie e studi professionali D. Lgs 153/2009 LR 16/2000 smi	Esiste il rischio che il Direttore dell'Unità Funzionale e/o suo delegato, attraverso l'assegnazione delle pratiche, possa garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto privato rientrante nell'ambito di competenza dell'Unità Funzionale	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare basso	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale al Direttore di Dipartimento della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale al Direttore di Dipartimento della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Rilascio da parte dei soggetti delegati al Direttore dell'Unità Funzionale della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Rilascio da parte dei soggetti delegati al Direttore dell'Unità Funzionale della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
4	Fase istruttoria	Prima dell'esecuzione del controllo gli operatori incaricati: - verificano eventuali precedenti interventi per la stessa struttura; - verificano la presenza della documentazione relativa ad eventuali precedenti sopralluoghi; - effettuano eventuali approfondimenti tecnici/normativi; - preparano modulistica, strumenti tecnici e attrezzature necessarie in relazione alla tipologia di mandato.	Operatori incaricati del controllo	Legge Regionale 51/2009 DPRG 79 R/2016 e s.m.i. PST.DPREV.VCEPSSS.01 Procedura specifica vigilanza e controllo erogazione prestazioni nelle strutture sanitarie e studi professionali D. Lgs 153/2009 LR 16/2000 smi	Nessuno																
5	Esecuzione del sopralluogo	Gli operatori incaricati effettuano il sopralluogo sulla base del mandato ricevuto, raccogliendo le informazioni e/o i documenti necessari per le successive valutazioni e/o provvedimenti. Inoltre, gli operatori, al termine, redigono la modulistica prevista e attivano gli eventuali procedimenti sanzionatori penali e/o amministrativi.	Operatori incaricati del controllo	Legge Regionale 51/2009 DPRG 79 R/2016 e s.m.i. PST.DPREV.VCEPSSS.01 Procedura specifica vigilanza e controllo erogazione prestazioni nelle strutture sanitarie e studi professionali D. Lgs 153/2009 LR 16/2000 smi	Esiste il rischio che gli operatori incaricati favoriscano o sfavoriscano il soggetto controllato alterando gli esiti dei controlli	Presenza di conflitto di interessi Controlli non sufficienti	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare basso	Rilascio da parte di ogni operatore al proprio Direttore dell'Unità Funzionale della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	N° dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dagli operatori / N° operatori incaricati delle attività di vigilanza	100%	RESP	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Applicazione della DGRT 1012/2015 e della DDG 4443/2009 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale, analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale	X								Tutti i programmi e le relazioni di riesame delle attività di supervisione devono essere effettuati con le modalità e le tempistiche previste dalla DGRT 1012/2015 e dalla DDG 4443/2009 (SI/NO)	SI	RESP in collaborazione con i Direttori di struttura professionale	Entro febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento
6	Relazione di sopralluogo	A conclusione del sopralluogo gli operatori incaricati procedono alla valutazione delle evidenze e redigono una relazione di sopralluogo che viene caricata sull'applicativo SISPC ed inviata a mezzo mail al Direttore della UFS VCEPSSS.	Operatori incaricati del controllo	Legge Regionale 51/2009 DPRG 79 R/2016 e s.m.i. PST.DPREV.VCEPSSS.01 Procedura specifica vigilanza e controllo erogazione prestazioni nelle strutture sanitarie e studi professionali D. Lgs 153/2009 LR 16/2000 smi	Nessuno																
7	Eventuale contestazione illeciti	Qualora a seguito del controllo siano accertati illeciti di natura amministrativa, gli operatori incaricati procedono alla loro contestazione applicando la procedura tecnica specifica (PST.DPREV.04).	Operatori incaricati del controllo	Legge Regionale 51/2009 DPRG 79 R/2016 e s.m.i. PST.DPREV.VCEPSSS.01 Procedura specifica vigilanza e controllo erogazione prestazioni nelle strutture sanitarie e studi professionali D. Lgs 153/2009 LR 16/2000 smi	Esiste il rischio che gli operatori incaricati favoriscano il soggetto controllato omettendo di contestare gli illeciti rilevati	Presenza di conflitto di interessi Controlli non sufficienti per prevenire il rischio	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare basso	Rilascio da parte di ogni operatore al proprio Direttore dell'Unità Funzionale della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	N° dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dagli operatori / N° operatori incaricati delle attività di vigilanza	100%	RESP	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Applicazione della DGRT 1012/2015 e della DDG 4443/2009 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale, analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale	X								Tutti i programmi e le relazioni di riesame delle attività di supervisione devono essere effettuati con le modalità e le tempistiche previste dalla DGRT 1012/2015 e dalla DDG 4443/2009 (SI/NO)	SI	RESP in collaborazione con i Direttori di struttura professionale	Entro febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento
8	Registrazione	Gli operatori incaricati del controllo provvedono a registrare sull'applicativo SISPC tutte le attività svolte e ad inserirvi tutta la documentazione raccolta. Al termine modificano lo stato della pratica da "in corso" a "in chiusura" dandone comunicazione via mail al Direttore della UFS VCEPSSS.	Operatori incaricati del controllo	Legge Regionale 51/2009 DPRG 79 R/2016 e s.m.i. PST.DPREV.VCEPSSS.01 Procedura specifica vigilanza e controllo erogazione prestazioni nelle strutture sanitarie e studi professionali D. Lgs 153/2009 LR 16/2000 smi	Nessuno																
9	Valutazione esiti, relazione finale e chiusura pratica	Il Direttore della UFS VCEPSSS: - esegue la valutazione della relazione di sopralluogo prodotta dagli operatori incaricati del controllo; - qualora lo reputi necessario, richiede supplementi di indagine e/o integrazioni; - redige l'eventuale proposta di ordinanza sindacale; - redige la relazione finale; - registra la chiusura della pratica su SISPC a seguito della quale viene generato il corrispondente PF 2/PF10.	Direttore della UFS Vigilanza e controllo erogazione prestazioni strutture sanitarie e sociali (UFS VCEPSSS)	Legge Regionale 51/2009 DPRG 79 R/2016 e s.m.i. PST.DPREV.VCEPSSS.01 Procedura specifica vigilanza e controllo erogazione prestazioni nelle strutture sanitarie e studi professionali D. Lgs 153/2009 LR 16/2000 smi	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Rilascio di certificazione in Area Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare (prodotto finito PF 52 “certificazioni”)
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	PREVEN007
DIR:	Renzo Berti
Struttura del DIR:	Dipartimento della Prevenzione
RESP:	Luca Cianti
Struttura del RESP:	Area Funzionale Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare
Data di aggiornamento:	17/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Cittadini Operatore Settore Alimentare	Richiesta di certificazione presentata da un soggetto esterno secondo modalità formali predefinite dalla struttura erogatrice	Rilascio da parte dell’organo tecnico competente di un'attestazione scritta, elettronica o equivalente, relativa alla conformità di un prodotto o di un servizio alle norme vigenti	Rilascio Certificazioni in Area SPVSA - Certificazioni per scambi, importazioni ed esportazioni di animali da reddito e da compagnia a finalità commerciale - Certificazione idoneità sanitaria riproduttori - Certificato attestante l’avvenuto abbattimento di animali infetti - Certificazioni e attestazioni ufficiali, comprese prove diagnostiche, finalizzate al rilascio di documento di accompagnamento - Certificazioni relative agli esami della commestibilità dei funghi al commercio - Certificazioni export prodotti e sottoprodotti di o.a. - Certificazioni movimentazioni animali affezione	Cittadini Operatore Settore Alimentare

2 – ANALISI DEL PROCESSO

PREVEN007 - Rilascio di certificazione in Area Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare (prodotto finito PF 52 "certificazioni") - 17/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione Richiesta Certificato	Gli operatori del servizio ricevono la richiesta di certificazione tramite canali istituzionali e ne effettuano la protocollazione e la registrazione su SISPC.	Operatori del servizio	PST.ASPVSA.14 "Certificazione vendita funghi" PST.ASPVSA.18 "Rilascio certificazione export" PST.ASPVSA.33 "Certificazione spostamento animali" PST.ASPVSA.22 "Import-Export_PET"	Nessuno															
2	Verifica avvenuto pagamento in ottemperanza al tariffario regionale	Alla ricezione della richiesta, per le prestazioni per cui è previsto il pagamento anticipato, gli operatori del servizio verificano che il pagamento della tariffa dovuta sia stato effettuato in ottemperanza al tariffario regionale vigente. In caso contrario richiedono una integrazione. Per le altre prestazioni si applica la tariffa su base oraria di cui all'art. 10 del D.Lgs. 02/02/2021 n. 32, tariffa in deroga al pagamento anticipato in quanto il suo ammontare non può essere determinato a priori (IO.DPREV.02). L'importo dovuto è determinato dagli operatori che erogano la prestazione attraverso la funzione "fatturazione" del gestionale SISPC. Gli operatori del servizio da SISPC emettono la richiesta di pagamento all'utente con periodicità almeno trimestrale. Periodicamente, in ottemperanza al decreto, gli operatori del servizio procedono, in accordo con la SOC Clienti, alla verifica dei mancati pagamenti e all'applicazione dei provvedimenti previsti dall'art. 17 commi dal 3 al 6 del D.Lgs. 02/02/2021 n. 32 per omesso pagamento.	Operatori del servizio	DGRT 505 DEL 02/05/2022 "Nuovo tariffario delle prestazioni del Dipartimento della Prevenzione delle Aziende UUSSLL della Toscana – Revoca della Delibera 21.12.202 n. 1606" D.Lgs. 02/02/2021 n. 32 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2017/625 ai sensi dell'articolo 12, comma 3, lettera g) della legge 4 ottobre 2019, n. 117" Delibera DG n. 694 del 19.06.2020 "Regolamento per recupero crediti"	Esiste il rischio che il processo possa andare avanti anche se la tariffa regionale per l'attività non è stata incassata	Presenza di conflitto di interessi Controlli non sufficienti per prevenire il rischio	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	Rilascio da parte di ogni operatore amministrativo al Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT							X	N° dichiarazioni di impegno a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata rilasciate dagli operatori amministrativi/ N° operatori amministrativi coinvolti	100%	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Verifica a campione di 10 pratiche (annuali) per Area Funzionale estraendo casualmente dall'applicativo SISPC.	X								Verifica a campione di 10 pratiche/anno (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale in collaborazione con il Referente anticorruzione PISLL	31/12 di ogni anno
3	Assegnazione pratica	L'assegnazione delle pratiche agli operatori è effettuata tramite applicativo SISPC, sulla base della programmazione di Unità Funzionale Complessa e dell'istruzione Operativa IO.ASPVSA.01 "Assegnazione Pratiche SPVSA", tenendo conto dei carichi di lavoro, della professionalità e garantendo l'assenza di conflitti di interessi e un'adeguata rotazione. Per gli operatori del comparto l'assegnazione può essere effettuata dall'Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione SPVSA. Per i dirigenti l'assegnazione è decisa con modalità diversificate da parte del Direttore dell'Unità Funzionale o suoi delegati.	Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione SPVSA	IO.ASPVSA.01 "Assegnazione Pratiche SPVSA"	Esiste il rischio che il Direttore dell'Unità Funzionale e/o suo delegato e/o l'Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione SPVSA, attraverso l'assegnazione delle pratiche, possano garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto privato rientrante nell'ambito di competenza dell'Unità Funzionale Complessa	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suo delegato di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Rilascio da parte dell'Incarico di Funzione Tecnici della Prevenzione SPVSA al Direttore di Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT							X	Rilascio da parte dell'Incarico di Funzione Tecnici della Prevenzione SPVSA di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
4	Fase istruttoria	L'operatore incaricato consulta e valuta la documentazione della pratica per il rilascio della certificazione e prepara la documentazione necessaria allo svolgimento dell'attività.	Operatore assegnatario della pratica	PST.ASPVSA.14 "Certificazione vendita funghi" PST.ASPVSA.18 "Rilascio certificazione export" PST.ASPVSA.33 "Certificazione spostamento animali" PST.ASPVSA.22 "Import-Export_PET"	Nessuno															
5	Richiesta Integrazioni	L'operatore assegnatario della pratica può richiedere formalmente al richiedente la prestazione, integrazioni e/o modifiche della documentazione o di altri elementi tecnici di conoscenza, non desumibili dalla documentazione agli atti della struttura.	Operatore assegnatario della pratica	PST.ASPVSA.14 "Certificazione vendita funghi" PST.ASPVSA.18 "Rilascio certificazione export" PST.ASPVSA.33 "Certificazione spostamento animali" PST.ASPVSA.22 "Import-Export_PET"	Nessuno															
6	Sopralluogo	Se necessario, in rapporto al tipo di certificazione richiesta, uno o più operatori di profili anche diversi, eseguono un sopralluogo analizzando il contesto, effettuando una o più operazioni di controllo ufficiale e raccogliendo informazioni e/o documenti, necessari per valutazioni e/o provvedimenti successivi. Nel corso del sopralluogo possono eventualmente essere effettuate misure strumentali o prelievi di campioni in qualsiasi matrice. Gli esiti e le misurazioni sono successivamente analizzate da un punto di vista igienico-sanitario e confrontati con i dati presenti in letteratura e con i limiti previsti nelle norme, al fine di dar luogo al successivo processo decisionale. Ogni operatore rilascia al proprio Direttore dell'Unità Funzionale una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata.	Operatore assegnatario della pratica	Reg. CE 852/2004 Reg. CE 853/2004 Reg. CE 854/2004 Reg. CE 882/2004 DMS 303/2000 Reg. CE 142/2011 Reg. UE 2017/625 DGISAN 0046272-P-05/12/2016 DGRT 212 28/02/2022 Reg CE 1069/09 Reg CE 183/05 Reg 576/2013 Reg 429/2016	Esiste il rischio che gli operatori incaricati favoriscano il soggetto richiedente alterando gli esiti dei controlli.	Presenza di conflitto di interessi Controlli non sufficienti per prevenire il rischio	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto è già previsto che ogni operatore rilasci una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere medio.	Rilascio da parte di ogni operatore al proprio Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT							X	N° dichiarazioni di impegno a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata rilasciate dagli operatori / N° operatori incaricati delle attività di controllo	100%	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Applicazione della DGRT 1012/2015 e della DDG 4443/2009 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale, analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale.	X								Numero di programmi e relazioni di riesame delle attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 e alla DDG 4443/2009 entro la scadenza	100% dei programmi e relazioni di riesame di attività di supervisione redatti e pubblicati in base alla DGRT 1012 e alla DDG 4443/2009	Direttore dell'Unità Funzionale	Entro febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento
7	Rilascio della certificazione	Redazione certificato e consegna all'interessato della documentazione/certificazione richiesta.	Operatori del servizio	Redazione secondo le procedure tecniche e/o le indicazioni applicabili DGRT 1012/2015 -Supervisione professionale	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Rilascio di certificazioni per idoneità agonistica e non agonistica in Medicina dello sport
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	PREVEN008
DIR:	Renzo Berti
Struttura del DIR:	Dipartimento della Prevenzione
RESP:	Nicola Mochi
Struttura del RESP:	UFC Medicina dello Sport
Data di aggiornamento:	15/01/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Utenti	Richiesta di certificazione per idoneità medico sportiva	Il processo si occupa di tutte le attività finalizzate al rilascio, da parte dell'organo tecnico competente, di una certificazione di idoneità al cittadino, da utilizzare presso Società Sportive, CONI, Enti di Promozione Sportiva o Istituzioni Scolastiche, ai fini della pratica sportiva agonistica o non agonistica.	Certificazione per idoneità sportiva agonistica Certificazioni idoneità sportiva non agonistica Giudizio di non idoneità	Utenti Commissione regionale di appello Società o organizzazione sportiva

2 – ANALISI DEL PROCESSO

PREVEN008 - Rilascio di certificazioni per idoneità agonistica e non agonistica in Medicina dello sport - 15/01/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Richiesta certificazione	I cittadini possono accedere al servizio prenotando un appuntamento tramite CUP previa presentazione: - della richiesta redatta su apposito modulo nominativo rilasciato dalla Società di appartenenza o da qualunque struttura avente il diritto (ente di promozione o associazione sportiva, provveditorato agli studi, CONI, ecc); - dell'impegnativa del medico curante (solo nel caso di certificazione idoneità non agonistica). Il personale amministrativo/sanitario dell'ambulatorio di medicina dello sport acquisisce dall'applicativo CUP 2.0 l'elenco dei prenotati per ciascuna seduta ed estrae dall'archivio cartaceo le cartelle degli utenti che dovranno effettuare le visite.	Personale amministrativo/ sanitario della UFC Medicina dello Sport	DM 18/02/1982 L.R. 35/2003 L. 98/2013 D.M. 24/04/2013 D.M.S. 08.08.2014 D.G.R.T. 461/2004 Protocolli e Linee Guida Procedura PST.DPREV.MS.01 "Certificazione per idoneità sportiva (CIS) agonistica e non agonistica" P.A.C. Azienda USL Toscana Centro - Raccolta procedure amministrativo contabili	Nessuno															
2	Presa in carico e controllo documentazione	Il personale sanitario dell'ambulatorio di medicina dello sport accoglie l'utente e verifica che sia in possesso di tutta la documentazione necessaria: - richiesta su apposito modulo; - libretto di idoneità sanitaria per attività sportive; - documento di identità; - tessera sanitaria; - attestazione vaccinazione antitetanica; - eventuale delega per l'accompagnatore. All'utente maggiorenne o al tutore del minore, viene fatto sottoscrivere il consenso al trattamento dei dati e il modulo per il consenso alla visita medica. Il personale amministrativo/sanitario verifica che il pagamento della prestazione, qualora dovuto, sia stato effettuato in ottemperanza al tariffario regionale vigente e riceve dall'utente la relativa attestazione.	Medico della UFC Medicina dello Sport Personale amministrativo/ sanitario della UFC Medicina dello Sport	DM 18/02/1982 L.R. 35/2003 L. 98/2013 D.M. 24/04/2013 D.M.S. 08.08.2014 D.G.R.T. 461/2004 Protocolli e Linee Guida Procedura PST.DPREV.MS.01 "Certificazione per idoneità sportiva (CIS) agonistica e non agonistica" P.A.C. Azienda USL Toscana Centro - Raccolta procedure amministrativo contabili	Esiste il rischio che non venga richiesto il pagamento al momento della prestazione o della consegna del referto	Conflitto di interessi Mancanza di regolamentazione	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa per la presenza di specifica regolamentazione (P.A.C. Azienda USL Toscana Centro – Raccolta procedure amministrativo contabili). L'impatto economico e reputazionale può essere considerato basso.												
3	Visita medica ambulatoriale ed eventuali richieste di esami integrativi	Il medico coadiuvato dal personale sanitario (infermiere o assistente sanitario): - acquisisce i dati anamnestici ed eventuale documentazione clinica rilevante ai fini del rilascio dell'idoneità; - esegue tutti gli esami strumentali previsti dalla normativa vigente; - eventualmente, richiede gli esami integrativi ritenuti necessari (esame urine, spirometria, test da sforzo, ecc.). In attesa degli eventuali accertamenti integrativi richiesti il giudizio viene sospeso.	Medico della UFC Medicina dello Sport Personale sanitario della UFC Medicina dello Sport	DM 18/02/1982 L.R. 35/2003 L. 98/2013 D.M. 24/04/2013 D.M.S. 08.08.2014 D.G.R.T. 461/2004 Protocolli e Linee Guida Procedura PST.DPREV.MS.01 "Certificazione per idoneità sportiva (CIS) agonistica e non agonistica" P.A.C. Azienda USL Toscana Centro - Raccolta procedure amministrativo contabili	Nessuno															
4	Rilascio certificazione	All'esito positivo della visita medica ambulatoriale o degli eventuali accertamenti integrativi richiesti, Il Medico provvede a registrare l'esito nella cartella sanitaria e sul libretto di idoneità sanitaria per le attività sportive. Infine, consegna all'interessato (o al tutore in caso di minore) copia del certificato di idoneità medico sportiva agonistica/non agonistica.	Medico della UFC Medicina dello Sport Personale amministrativo/ sanitario della UFC Medicina dello Sport	DM 18/02/1982 L.R. 35/2003 L. 98/2013 D.M. 24/04/2013 D.M.S. 08.08.2014 D.G.R.T. 461/2004 Protocolli e Linee Guida Procedura PST.DPREV.MS.01 "Certificazione per idoneità sportiva (CIS) agonistica e non agonistica" P.A.C. Azienda USL Toscana Centro - Raccolta procedure amministrativo contabili	Nessuno															
5	Giudizio di non idoneità	In caso di non idoneità, il Medico: - compila la relativa certificazione trattenendone una copia presso la struttura; - comunica, entro 5 giorni, alla commissione regionale di appello l'esito, indicando la diagnosi posta a base del giudizio di non idoneità; - trasmette, entro 5 giorni, alla società od organizzazione sportiva di appartenenza del richiedente, la non idoneità, omettendo l'indicazione della motivazione.	Medico della UFC Medicina dello Sport	DM 18/02/1982 L.R. 35/2003 L. 98/2013 D.M. 24/04/2013 D.M.S. 08.08.2014 D.G.R.T. 461/2004 Protocolli e Linee Guida Procedura PST.DPREV.MS.01 "Certificazione per idoneità sportiva (CIS) agonistica e non agonistica" P.A.C. Azienda USL Toscana Centro - Raccolta procedure amministrativo contabili	Nessuno															
6	Registrazione	Tutti gli atti connessi alla visita (registrazione dell'atleta, anamnesi, visita medica, registrazione esami clinico strumentali, espressione del giudizio di idoneità o non idoneità) vengono registrati su cartella clinica informatizzata regionale (SISPC). Dal momento che quest'ultima non è ancora validata come archiviazione ai fini medico legali, viene conservata anche copia cartacea, secondo le tempistiche previste dal massimario di scarto.	Medico della UFC Medicina dello Sport Personale amministrativo/ sanitario della UFC Medicina dello Sport	DM 18/02/1982 L.R. 35/2003 L. 98/2013 D.M. 24/04/2013 D.M.S. 08.08.2014 D.G.R.T. 461/2004 Protocolli e Linee Guida Procedura PST.DPREV.MS.01 "Certificazione per idoneità sportiva (CIS) agonistica e non agonistica" P.A.C. Azienda USL Toscana Centro - Raccolta procedure amministrativo contabili	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Rilascio di certificazione in Area Igiene Pubblica e della Nutrizione (prodotto finito PF 52 “certificazioni”)
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	PREVEN009
DIR:	Renzo Berti
Struttura del DIR:	Dipartimento della Prevenzione
RESP:	Chiara Staderini
Struttura del RESP:	Area Igiene e Sanità Pubblica e della Nutrizione (IPN)
Data di aggiornamento:	12/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Cittadini Comuni	Richiesta da parte di un soggetto esterno presentata secondo modalità formale predefinita dalla struttura erogatrice	Rilascio da parte della Unità Funzionale Complessa competente di certificazioni in forma cartacea attestanti la conformità alle normative vigenti	Certificazioni in Area IPN: - Valutazione resa in sede di Commissione esame per rilascio certificazione alla vendita di prodotti fitosanitari e loro coadiuvanti - Certificazione di osservanza delle prescrizioni di cui all’art. 30 DPR 285/90 per estradizione dal Paese di salme dirette verso Stati non aderenti alla Convenzione internazionale di Berlino. - Dichiarazione sulla esistenza/inesistenza di condizioni pregiudizievoli alla salute pubblica per la autorizzazione alla estumulazione del feretro destinato ad essere trasportato in altra sede - Disposizioni per trasporto di urne contenenti residui della cremazione, nel caso di presenza di nuclidi radioattivi - Altre certificazioni nell'interesse del privato di competenza esclusiva ASL	Cittadini Comuni

2 – ANALISI DEL PROCESSO

PREVEN009 - Rilascio di certificazione in Area Igiene Pubblica e della Nutrizione (prodotto finito PF 52 "certificazioni") - 12/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione Richiesta Certificato	Il personale amministrativo riceve la richiesta e ne effettua la protocollazione e la registrazione su SISPC.	Personale amministrativo	IO.AIPN.02 "Gestione Programmazione e assegnazione pratiche in Area Funzionale IPN"	Nessuno																
2	Verifica avvenuto pagamento in ottemperanza al tariffario regionale	Il personale amministrativo verifica l'avvenuto pagamento, sulla base della documentazione allegata ai moduli di richiesta, e la corrispondenza dello stesso con quanto previsto dal Tariffario della Prevenzione aziendale. Se il controllo ha esito positivo trasmette la richiesta al Direttore di Unità Funzionale per l'assegnazione della pratica. Nel caso in cui non sia possibile determinare in anticipo l'ammontare esatto della prestazione da erogare, Il personale amministrativo provvede all'emissione del documento contabile in seguito all'acquisizione degli elementi forniti dal Direttore di di Unità Funzionale successivamente all'erogazione della prestazione.	Personale amministrativo	Delibera di Giunta Regionale n. 505 del 2 maggio 2022, recepito con la delibera dell'Azienda USL Toscana Centro n. 589 del 27 maggio 2022 PAC 0303 Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria	Esiste il rischio che il processo possa andare avanti anche se la tariffa regionale per l'attività non è stata incassata	Presenza di conflitto di interessi Controlli non sufficienti per prevenire il rischio	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	Rilascio da parte di ogni operatore amministrativo al Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT								X	N° dichiarazioni di impegno a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata rilasciate dagli operatori amministrativi/ N° operatori amministrativi coinvolti	100%	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata.								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Verifica a campione di 10 pratiche (annuali) per Area Funzionale estraendo casualmente dall'applicativo SISPC.	X								Verifica a campione di 10 pratiche/anno (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale in collaborazione con il Referente anticorruzione PISLL	31/12 di ogni anno
3	Assegnazione pratica	L'assegnazione delle pratiche agli operatori è effettuata 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 SISPC. Per i Dirigenti l'assegnazione è effettuata direttamente dal Direttore dell'Unità Funzionale. Per gli operatori del comparto l'assegnazione è effettuata dal Tecnico della prevenzione coordinatore o dal Responsabile dei Tecnici della Prevenzione. Le assegnazioni vengono effettuate secondo le indicazioni dell'Istruzione operativa IO.AIPN.02_"Gestione programmazione e assegnazione pratiche in AF IPN", del Cruscotto VAR.AIPN.01 e del Funzionigramma DOC.AIPN.02.	Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione IPN	Istruzione operativa IO.AIPN.02_"Gestione programmazione e assegnazione pratiche in AF IPN" Cruscotto VAR.AIPN.01 Funzionigramma DOC.AIPN.02	Esiste il rischio che il Direttore dell'Unità Funzionale e/o suo delegato e/o l'Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione IPN, attraverso l'assegnazione delle pratiche, possano garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto privato rientrante nell'ambito di competenza dell'Unità Funzionale Complessa	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.								X	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suo delegato di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Rilascio da parte dell'Incarico di Funzione Tecnici della Prevenzione IPN al Direttore di Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT								X	Rilascio da parte dell'Incarico di Funzione Tecnici della Prevenzione IPN di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata.								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
4	Fase istruttoria	L'operatore incaricato consulta e valuta la documentazione della pratica per il rilascio della certificazione e prepara la documentazione necessaria allo svolgimento dell'attività.	Operatore incaricato	DPR285/1990 L.R. 18/2007 L.R. 02/2019 T.U.L.S. art. 222 D. Lgs. 18/2023	Nessuno																
5	Richiesta Integrazioni	L'operatore assegnatario della pratica può richiedere formalmente informazioni, integrazioni e/o modifiche della documentazione o di altri elementi tecnici di conoscenza, non desumibili dalla documentazione presentata.	Dirigente Operatore incaricato Personale amministrativo	DPR285/1990 L.R. 18/2007 L.R. 02/2019 T.U.L.S. art. 222 D. Lgs. 18/2023	Nessuno																
6	Sopralluogo	Uno o più operatori incaricati, di profili anche diversi, effettuano il sopralluogo analizzando il contesto, raccogliendo informazioni e/o documenti necessari per le valutazioni al fine dell'emissione del certificato. Ogni operatore rilascia al proprio Direttore dell'Unità Funzionale una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata.	Operatore incaricato	Normativa nazionale, regionale e comunale Istruzione operativa IO.AIPN.02_"Gestione programmazione e assegnazione pratiche in AF IPN" Cruscotto VAR.AIPN.01 Funzionigramma DOC.AIPN.02	Esiste il rischio che gli operatori incaricati favoriscano il soggetto richiedente alterando gli esiti dei controlli.	Presenza di conflitto di interessi Controlli non sufficienti per prevenire il rischio	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto è già previsto che ogni operatore rilasci una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata, inoltre esistono normative stringenti. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere medio.	Rilascio da parte di ogni operatore al proprio Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT								X	N° dichiarazioni di impegno a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata rilasciate dagli operatori / N° operatori incaricati delle attività di vigilanza	100%	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata.								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Applicazione della DGRT 1012/2015 e della DDG 4443/2009 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale, analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale.	X								Numero di programmi e relazioni di riesame delle attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 e alla DDG443/2009 entro la scadenza	100% dei programmi e relazioni di riesame di attività di supervisione redatti e pubblicati in base alla DGRT 1012 e alla DDG 4443/2009	Direttore dell'Unità Funzionale	Entro febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento
7	Rilascio della certificazione	Redazione del certificato e consegna/invio all'interessato.	Dirigenti Operatore incaricato Personale amministrativo	DPR285/1990 L.R. 18/2007 L.R. 02/2019 T.U.L.S. art. 222 D. Lgs. 18/2023	Nessuno																
8	Registrazione	Nel programma Sispc sono registrate le pratiche di rilascio certificazione e ogni operatore inserisce le proprie attività svolte.	Operatore incaricato	Sistema Prodotti Finiti RT Programma SISPC	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Rilascio di certificazione in Area Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	PREVEN010
DIR:	Renzo Berti
Struttura del DIR:	Dipartimento della Prevenzione
RESP:	Luigi Mauro
Struttura del RESP:	Area Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL)
Data di aggiornamento:	12/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Cittadini Aziende Regione	Richiesta di certificazione	Rilascio da parte della Unità Funzionale Complessa competente di certificazioni (in forma cartacea/elettronica o equivalente) attestante la conformità di un prodotto o di un servizio alla normativa vigente	Certificato di restituibilità di ambienti bonificati per amianto	Cittadini Aziende Regione

2 – ANALISI DEL PROCESSO

PREVEN010 - Rilascio di certificazione in Area Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro - 12/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione Richiesta Certificato	Il personale amministrativo riceve la richiesta e ne effettua la protocollazione e la registrazione su SISPC.	Personale amministrativo	IO.APISLL.01 "Gestione Pratiche in Area Funzionale PISLL"	Nessuno																
2	Assegnazione delle pratiche	L'assegnazione delle pratiche agli operatori è effettuata tramite applicativo SISPC, sulla base della programmazione di Unità Funzionale Complessa e dell'istruzione Operativa IO.APISLL.01 "Gestione Pratiche in Area Funzionale PISLL", tenendo conto dei carichi di lavoro, della professionalità e garantendo l'assenza di conflitti di interessi e un'adeguata rotazione. Per gli operatori del comparto l'assegnazione può essere effettuata dall'Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione PISLL. Per i dirigenti l'assegnazione è decisa con modalità diversificate da parte del Direttore dell'Unità Funzionale o suoi delegati.	Direttore dell'Unità Funzionale o suo delegato Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione PISLL	IO.APISLL.01 "Gestione Pratiche in Area Funzionale PISLL"	Esiste il rischio che il Direttore dell'Unità Funzionale e/o suo delegato e/o l'Incarico di Funzione dei Tecnici della Prevenzione PISLL, attraverso l'assegnazione delle pratiche, possano garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto privato rientrante nell'ambito di competenza dell'Unità Funzionale Complessa	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suoi delegati al Direttore di Area di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT.							X	Rilascio da parte del Direttore dell'Unità Funzionale e suo delegato di almeno una dichiarazione nella quale si impegnano a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Rilascio da parte dell'Incarico di Funzione Tecnici della Prevenzione PISLL al Direttore di Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT								X	Rilascio da parte dell'Incarico di Funzione Tecnici della Prevenzione PISLL di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
3	Fase istruttoria	L'operatore incaricato consulta e valuta la documentazione della pratica per il rilascio della certificazione e prepara la documentazione necessaria allo svolgimento dell'attività.	Operatore assegnatario della pratica	Procedure specifiche del sistema gestione qualità applicabili PST.APISLL.11 Campioni di restituibilità amianto PST.APISLL.10 Controllo bonifica amianto	Nessuno																
4	Richiesta Integrazioni	L'operatore assegnatario della pratica può richiedere formalmente informazioni al richiedente la prestazione, integrazioni e/o modifiche della documentazione o di altri elementi tecnici di conoscenza, non desumibili dalla documentazioni presentata.	Operatore assegnatario della pratica	Normative di riferimento Procedure specifiche del sistema gestione qualità applicabili PST.APISLL.11 Campioni di restituibilità amianto PST.APISLL.10 Controllo bonifica amianto	Nessuno																
5	Sopralluogo con eventuali prelievi/misure strumentali e/o valutazione esiti analitici	Se necessario, in rapporto al tipo di certificazione richiesta, uno o più operatori di profili anche diversi, effettuano un sopralluogo analizzando il contesto, effettuando una o più operazioni di controllo ufficiale e raccogliendo informazioni e/o documenti, necessari per valutazioni e/o provvedimenti successivi. Nel corso del sopralluogo possono eventualmente essere effettuate misure strumentali o prelievi di campioni in qualsiasi matrice. Gli esiti e le misurazioni sono successivamente analizzate da un punto di vista igienico-sanitario e confrontati con i dati presenti in letteratura e con i limiti previsti nelle norme, al fine di dar luogo al successivo processo decisionale. Ogni operatore rilascia al proprio Direttore dell'Unità Funzionale una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata.	Operatore assegnatario della pratica	PS.DPREV.05 Verifiche ispettive interne e supervisione professionale PST.APISLL.11 Campioni di restituibilità amianto PST.APISLL.10 Controllo bonifica amianto	Esiste il rischio che gli operatori incaricati favoriscano il soggetto richiedente alterando gli esiti dei controlli.	Presenza di conflitto di interessi Controlli non sufficienti per prevenire il rischio	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto è già previsto che ogni operatore rilasci una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere medio.	Rilascio da parte di ogni operatore al proprio Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal DIR con la collaborazione del RPCT							X	N° dichiarazioni di impegno a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata rilasciate dagli operatori / N° operatori incaricati delle attività di controllo	100%	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Applicazione della DGRT 1012/2015 e della DDG 4443/2009 attraverso l'analisi del rischio e correlata programmazione di attività di supervisione professionale, analisi e valutazione delle risultanze scaturite dall'attività di supervisione professionale.	X								Numero di programmi e relazioni di riesame delle attività di supervisione effettuati con riferimento alla DGRT 1012/2015 e alla DDG 4443/2009 entro la scadenza	100% dei programmi e relazioni di riesame di attività di supervisione redatti e pubblicati in base alla DGRT 1012 e alla DDG 4443/2009	Direttore dell'Unità Funzionale	Entro febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento
6	Emissione della fattura	Il personale amministrativo verifica che la fattura sia stata emessa in ottemperanza al tariffario regionale vigente anche in relazione, per esempio, al numero di prelievi/misure strumentali e di ore di lavoro necessarie. Le modalità operative sulla base delle quali vengono effettuate le verifiche degli avvenuti pagamenti sono contenute nel "P.A.C. Azienda USL Toscana Centro – Raccolta procedure Amministrative contabili" conservato agli atti del Coordinamento P.A.C. Aziendale.	Personale amministrativo	Tariffario regionale PST.APISLL.11 Campioni di restituibilità amianto PST.APISLL.10 Controllo bonifica amianto PAC 0303 Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria PAC 0306 Riscossione dei crediti	Esiste il rischio che il processo possa andare avanti anche se la tariffa regionale per l'attività non è stata incassata	Presenza di conflitto di interessi Controlli non sufficienti per prevenire il rischio	Medio	Il livello di rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio.	Rilascio da parte di ogni operatore amministrativo al Direttore dell'Unità Funzionale di almeno una dichiarazione nella quale si impegna a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata. Le dichiarazioni di impegno devono essere rilasciate su apposito modello predisposto dal RPCT							X	N° dichiarazioni di impegno a segnalare la presenza di conflitti di interesse anche potenziali rispetto all'attività assegnata rilasciate dagli operatori amministrativi/ N° operatori amministrativi coinvolti	100%	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata								X	Invio di almeno un promemoria all'anno per ricordare a tutti i soggetti coinvolti, la necessità di segnalare eventuali insorgenze di conflitti di interessi anche potenziali rispetto all'attività assegnata (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
									Verifica a campione di 10 pratiche (annuali) per Area Funzionale estraendo casualmente dall'applicativo SISPC	X								Verifica a campione di 10 pratiche/anno (SI/NO)	SI	Direttore dell'Unità Funzionale	31/12 di ogni anno
7	Rilascio della certificazione	Redazione certificato e consegna all'interessato della documentazione/certificazione richiesta.	Dirigente/operatore del comparto Personale amministrativo	Redazione secondo la procedura tecnica e/o le indicazioni applicabili PST.APISLL.11 Campioni di restituibilità amianto PST.APISLL.10 Controllo bonifica amianto	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Attività di Prevenzione, Educazione e Promozione della Salute rivolta alla popolazione con particolare riferimento alla comunità scolastica di ogni ordine e grado
Area di rischio:	Incarichi e nomine
Processi connessi:	
Codice:	PREVEN011
DIR:	Renzo Berti
Struttura del DIR:	Dipartimento della Prevenzione
RESP:	Gianna Ciampi
Struttura del RESP:	UFC Promozione della Salute
Data di aggiornamento:	01/12/2023

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Scuola, famiglie, Comunità, Associazioni, Regione, Uffici Scolastici, altri dipartimenti aziendali, altre aziende AUSL toscane, altre Istituzioni	Piano Nazionale e Regionale della Prevenzione Richieste dell'Ufficio Scolastico Provinciale e Regionale Evidenze epidemiologiche del territorio Delibere Aziendali e Regionali Richieste da parte di altre Istituzioni Procedure e Istruzioni operative	Promuovere lo sviluppo di consapevolezza e capacità finalizzate alla scelta di stili di vita sani e prevenzione dei rischi per la salute rafforzando le competenze individuali in rapporto al contesto culturale, economico e sociale. Le attività sono rivolte alla popolazione con particolare riferimento alla comunità scolastica di ogni ordine e grado	Redazione e pubblicazione del programma “Salute e benessere a scuola” Delibera aziendale di approvazione del programma “Salute e benessere a scuola” Ordini e liquidazioni dei professionisti esterni Monitoraggio e analisi delle attività rivolte alla comunità scolastica registrate nel database dedicato	Scuola, famiglie, Comunità, Associazioni, Regione, Uffici Scolastici Altri dipartimenti aziendali Altre aziende AUSL toscane Altre Istituzioni

2 – ANALISI DEL PROCESSO

PREVEN011 - Attività di Prevenzione, Educazione e Promozione della Salute rivolta alla popolazione con particolare riferimento alla comunità scolastica di ogni ordine e grado - 01/12/2023

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Programmazione attività di educazione e promozione alla salute per le scuole	In base al Piano Nazionale e Regionale della Prevenzione, ai raccordi con l'Ufficio Scolastico provinciale e regionale, alle evidenze epidemiologiche del territorio, viene redatta una proposta di offerta educativa rivolta alle scuole di ogni ordine e grado, coerente al programma regionale "PP1 Scuole che promuovono salute", in attesa di ulteriore definizione di risorse e contenuti, come meglio specificato nelle fasi successive.	Direttore UFC Promozione della salute Operatori della UFC Promozione della salute	Piano Regionale per la Prevenzione (PRP) 2020-2025, in particolare PP1 Scuole che promuovono salute Accordo DGRT 796/2022 Decreto n.26018 del 30/12/2022 Ogni anno l'Offerta Educativa viene validata con delibera del Direttore Generale	Nessuno															
2	Individuazione del personale interno all'Azienda per svolgere i percorsi educativi definiti nella bozza di programma	Il Direttore della Unità Funzionale Promozione della Salute, coadiuvato dagli operatori referenti della UFC, effettua una ricognizione del personale interno della Struttura e richiede alle altre Strutture Aziendali interessate la disponibilità di collaboratori per effettuare i percorsi educativi individuati nel programma "Offerta Educativa". Il Direttore della Unità Funzionale Promozione della Salute, effettua, in raccordo con gli operatori della UFC, l'individuazione delle referenze sulle varie progettualità e richiede conferma della disponibilità ai Direttori delle strutture interessate/individuate. A seguito delle risposte pervenute effettua la raccolta e censimento delle disponibilità dei collaboratori esperti disponibili a svolgere interventi specifici in base alle competenze e agli impegni di lavoro.	Direttore UFC Promozione della salute Referenti dei progetti Personale amministrativo	Procedura PST.DPREV.PS.01 "Percorsi educativi alle scuole"	Una non corretta ricognizione interna potrebbe: - non garantire la partecipazione a tutti i collaboratori aziendali e la rotazione di quelli già coinvolti; - favorire il ricorso a professionisti esterni anche in presenza di personale aziendale idoneo allo svolgimento dell'attività	Mancanza di trasparenza	Basso	Il livello di rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa, grazie all'adozione della nuova procedura aziendale, e il livello di impatto economico/reputazionale si può considerare basso.											
3	Individuazione del personale esterno all'Azienda per svolgere i percorsi educativi specifici/particolari definiti nella bozza di programma	Il Direttore della Unità Funzionale Promozione della Salute coadiuvato dai referenti della UFC, in caso di verificata mancanza di risorse o di competenze aziendali specifiche, in base alla ricognizione di personale interno all'Azienda come previsto nella fase 2, procede alla individuazione delle prestazioni di servizi esterne applicando la procedura aziendale per l'acquisizione di beni e servizi.	Direttore UFC Promozione della salute Referenti dei progetti Personale amministrativo	Procedura aziendale per l'acquisizione di beni e servizi	Esiste il rischio che non sia garantita la partecipazione a tutti i professionisti esterni eventualmente interessati e la rotazione di quelli già coinvolti in attività aziendali	Mancanza di rotazione	Basso	Il livello di rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa, grazie al ricorso alla procedura aziendale ABS, e il livello di impatto economico/reputazionale si può considerare basso.											
4	Redazione definitiva delibera e pubblicazione del documento di programma "Offerta Educativa"	Acquisiti elementi relativi ai contenuti e risorse disponibili, si procede alla redazione definitiva del programma "Offerta Educativa", alla deliberazione aziendale e alla pubblicazione del programma sul sito web aziendale	Direttore UFC Promozione della salute	Procedura aziendale delibere	Nessuno															
5	Adesioni delle Scuole alle proposte educative	Dopo la pubblicazione del Programma "Offerta Educativa" sul sito internet aziendale, gli operatori della UFC Promozione della Salute si rendono disponibili nei confronti dei referenti per illustrazione e chiarimenti sulle singole proposte educative. Successivamente le scuole interessate aderiscono ai singoli progetti inviando alla UFC Promozione della salute i moduli di adesione debitamente compilati.	Direttore UFC Promozione della salute Operatori della UFC Promozione della salute	Procedura PST.DPREV.PS.01 "Percorsi educativi alle scuole"	Nessuno															
6	Valutazione delle richieste di adesione delle scuole e successiva presa in carico	Gli operatori della UFC Promozione della Salute raccolgono e analizzano le adesioni delle scuole, pervenute attraverso inoltro di richiesta a firma del Dirigente scolastico entro un termine stabilito. Viene effettuata la valutazione della congruità della richiesta in coerenza con quanto previsto nella procedura PST.DPREV.PS.01. Le richieste vengono accolte secondo i criteri stabiliti dalla procedura stessa. Le richieste vengono prese in carico dagli operatori della UFC sulla base dell'ambito territoriale e delle competenze professionali. Nel caso le risorse disponibili non consentano la presa in carico di tutte le richieste pervenute o le richieste non risultino congrue al programma proposto, ne viene data formale comunicazione da parte del Dirigente della Unità Funzionale al Dirigente scolastico.	Direttore UFC Promozione della salute Operatori della UFC Promozione della salute	Procedura PST.DPREV.PS.01 "Percorsi educativi alle scuole"	Nessuno															
7	Organizzazione operativa dei percorsi educativi nelle scuole richiedenti	Gli operatori della UFC concordano, con gli insegnanti ed i referenti di educazione alla salute delle scuole, azioni e programmi per la realizzazione delle singole proposte educative, predisponendo i calendari.	Direttore UFC Promozione della salute Operatori della UFC Promozione della salute	Nessuno	Nessuno															
8	Realizzazione dei percorsi educativi e di promozione della salute nelle Scuole	Gli operatori della UFC Promozione della salute realizzano e/o coordinano i collaboratori aziendali e gli esperti esterni all'Azienda nello svolgimento dei percorsi educativi nelle Scuole in coerenza con i percorsi concordati e sotto la stretta supervisione dei referenti di progetto.	Direttore UFC Promozione della salute Operatori della UFC Promozione della salute	Procedura PST.DPREV.PS.01 "Percorsi educativi alle scuole"	Nessuno															
9	Registrazione, monitoraggio e valutazione dei singoli percorsi educativi e liquidazione affidamenti esterni	Registrazione delle attività su apposito applicativo a cura del referente del progetto educativo e valutazione delle attività realizzate. A conclusione dei singoli percorsi educativi, si procede alla "valutazione dell'intervento" attraverso una o più modalità di monitoraggio ed analisi, che possono comprendere: relazione finale, report di intervento di educazione alla salute, questionari di gradimento, questionari di feedback specifici, test di valutazione delle competenze individuali acquisite, ecc. Per quanto riguarda la valutazione degli affidamenti esterni possono essere effettuati questionari di gradimento/feedback somministrati ai destinatari e raccolte altre evidenze da parte dei soggetti coinvolti e sulla base della valutazione espressa dal referente della UFC per lo specifico progetto (tenuta d'aula, metodologie, rispetto dei tempi, appropriatezza dei contenuti, etc.). La liquidazione delle prestazioni esterne avviene a seguito di valutazione positiva da parte del Responsabile della UFC Promozione della salute della relazione presentata a conclusione del percorso, validata dal referente del progetto educativo, in coerenza con le procedure aziendali per l'emissione di ordine e liquidazione, tramite raccordo del referente amministrativo della UFC con gli Uffici aziendali preposti.	Direttore UFC Promozione della salute Referenti di progetto Operatori della UFC Promozione della salute	Procedura PST.DPREV.PS.01 "Percorsi educativi alle scuole"	Nessuno															
10	Registrazione monitoraggio e valutazione finale complessiva del programma "Offerta Educativa"	Verifica della corretta e completa registrazione delle attività su applicativo informatico; monitoraggio finale tramite report di riepilogo dei percorsi educativi realizzati; valutazione complessiva a cura della Promozione della Salute.	Direttore UFC Promozione della salute Operatori della UFC Promozione della salute Personale amministrativo UFC Promozione della salute	Procedura PST.DPREV.PS.01 "Percorsi educativi alle scuole"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione della salma/cadavere nei presidi ospedalieri ambito Prato, Pistoia, Mugello, Empoli e nel Presidio Nuovo San Giovanni di Dio
Area di rischio:	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
Processi connessi:	
Codice:	RETOSP001
DIR:	Maria Mechi
Struttura del DIR:	Rete Ospedaliera
RESP:	Maria Mechi, Lucilla Di Renzo, Giuditta Niccolai, Claudia Capanni, Francesca Bellini, Simone Naldini
Struttura del RESP:	SOC DSPO Santo Stefano, SOC DSPO San Jacopo, SOC DSPO SS. Cosma e Damiano, SOC DSPO del Mugello, SOC DSPO Empoli, SOC DSPO San Giovanni di Dio
Data di aggiornamento:	28/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Reparti Ospedalieri Pronto soccorso	Decesso intraospedaliero	Il processo gestisce tutti gli adempimenti successivi al decesso di pazienti in ambito ospedaliero	Documentazione necroscopica Richiesta di riscontro diagnostico Referto di morte per causa violenta Beni personali del defunto	Impresa onoranze funebri Anatomia Patologica Autorità Giudiziaria Parenti del defunto

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RETOSP001 - Gestione della salma/cadavere nei presidi ospedalieri ambito Prato, Pistoia, Mugello, Empoli e nel Presidio Nuovo San Giovanni di Dio - 28/11/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Constatazione di morte	In caso di pazienti deceduti in regime di ricovero o presso il pronto soccorso, il medico di reparto/di guardia interdivisionale (con duplice funzione di medico curante e medico necroscopo): - constata il decesso ed annota data e ora sulla cartella clinica integrata informatizzata (CCII); - provvede, con il supporto del personale infermieristico, all'esecuzione del tanatogramma; - compila la scheda ISTAT; - provvede ad informare, il prima possibile, i parenti del deceduto consegnando l'informativa contenente alcune importanti indicazioni per i familiari; - segnala eventualmente il decesso al Coordinamento Ospedaliero Donazioni e Trapianti (qualora ricorrano i requisiti); - compila e stampa tre copie del certificato necroscopico; - compila e stampa il certificato di esclusione di reato/cremazione; - compila e stampa l'avviso di morte (tranne nel presidio Nuovo San Giovanni di Dio, dove l'avviso viene compilato dal Tecnico Settore o, in sua assenza, nei giorni feriali, dalla Segreteria della DSPO e, nei doppi festivi, dal Medico della DSPO); - redige eventuale richiesta di riscontro diagnostico corredata da documentazione e relazione clinica; - chiude la CCII nel più breve tempo possibile dal decesso. Il Medico di DSPO segnala il decesso all'INPS su apposito portale. Il personale infermieristico: -provvede ad attivare/informare il personale con funzioni di tecnico necroforo della sosta salme/morgue (tranne nel P.O. Mugello, dove tale personale non è presente); - in assenza di richieste di Riscontro Diagnostico/Autopsia Giudiziaria prepara la salma e appone un braccialetto di riconoscimento; - compila l'elenco degli effetti personali da consegnare ai parenti. In caso di decesso per malattia infettiva, sono attivate le necessarie misure di protezione aggiuntive.	Medico di reparto/Medico di guardia interdivisionale Medico di DSPO Personale Infermieristico	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Esiste il rischio che il decesso venga comunicato in anticipo ad una determinata impresa di onoranze funebri al fine di assicurarle un indebito vantaggio economico	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa, data la formalizzazione delle attività all'interno della specifica procedura. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.													
2	Decesso di paziente ignoto e/o apparentemente senza familiari	In caso di paziente ignoto e/o apparentemente senza familiari, la Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO) si avvale della collaborazione di Forze dell'ordine, Comune e Consolato per identificare il defunto o rintracciare eventuali parenti. Qualora le ricerche non diano esito positivo, la DSPO provvede a darne comunicazione quanto prima al Comune di competenza per la successiva organizzazione della sepoltura.	Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO)	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Nessuno																
3	Eventuale Riscontro Diagnostico (RD)	In caso di richiesta di riscontro diagnostico (RD), il medico richiedente informa nel più breve tempo possibile i parenti del deceduto della sua intenzione di sottoporre quest'ultimo a riscontro diagnostico, mettendoli a conoscenza della possibilità di far presenziare il riscontro diagnostico da un medico di propria fiducia. Successivamente, compila la richiesta di RD e la invia a mezzo mail al Coordinatore Tecnico per i Riscontri Diagnostici (CTRD) e alla SOC Anatomia Patologica competente, inserendo in conoscenza la Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero richiedente e, nel caso in cui la sala autoptica sia di un presidio diverso da quello di provenienza della salma, la Direzione di Presidio Ospedaliero dove verrà svolto il RD. Il personale della morgue (nei presidi ove presente) deve accertarsi che la DSPO sia stata avvisata. La DSPO: - vista la richiesta di riscontro diagnostico; - comunica giorno e ora per l'effettuazione del riscontro al medico richiedente e, eventualmente, al medico di fiducia dei familiari. Il trasferimento della salma presso la sala autoptica viene effettuato dal personale della Ditta titolare del relativo appalto ESTAR.	Medico di reparto/Medico di guardia interdivisionale Personale della morgue Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO) Personale ditta titolare di appalto ESTAR	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Nessuno																
4	Eventuale segnalazione alla Magistratura	In caso di pazienti deceduti nel presidio ospedaliero per lesioni da causa violenta non accidentale, il medico del reparto o il medico di guardia segnala il decesso all'Autorità Giudiziaria compilando l'apposito referto e contattando telefonicamente il 112. Il cadavere rimane a disposizione dell'Autorità Giudiziaria in attesa di comunicazioni della stessa e la DSPO si mette a disposizione di quest'ultima qualora necessiti ulteriore documentazione o notizie (seguendone le indicazioni).	Medico di reparto/Medico di guardia interdivisionale	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Nessuno																
5	Consegna beni personali del deceduto ed informativa ai parenti	Il personale infermieristico consegna i beni del defunto ai familiari facendo sottoscrivere l'apposito modulo "Elenco degli effetti personali della salma" (MOD.DRO.22). In caso di pazienti senza familiari o ignoti i beni personali vengono custoditi dal reparto di origine. Nel Presidio Nuovo San Giovanni di Dio e in ambito Empoli, eccezionalmente, in caso di assenza di congiunti, in particolare per beni di valore, il reparto si rivolge per la Custodia alla DSPO.	Personale infermieristico	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Esiste il rischio che i beni dei pazienti privi di familiari o ignoti vengano acquisiti impropriamente dal personale o dal personale della ditta che si occupa del trasporto/sepoltura	Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso	Aggiornamento della Procedura aziendale PS.DRO.71 prevedendo le modalità per la gestione dei beni dei pazienti senza familiari o ignoti				X				Aggiornamento della Procedura aziendale PS.DRO.71 prevedendo le modalità per la gestione dei beni dei pazienti senza familiari o ignoti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
6	Trasferimento salma in area sosta salme/morgue	Il personale della ditta esterna titolare di appalto ESTAR o il personale di reparto (negli orari non presidiati dal personale della Ditta esterna) trasferisce la salma all'area sosta salme/morgue. Negli orari di chiusura di quest'ultima, il suddetto personale viene accompagnato dalla guardia giurata (ad eccezione del presidio Nuovo San Giovanni di Dio). L'operatore presente nei locali sosta salme/morgue, o altro personale individuato dalla DSPO, annota la presa in carico del cadavere sul Registro salme. In questa area è consentito l'accesso alla sola impresa di onoranze funebri delegata dai familiari/aventi diritto e limitatamente al cadavere per cui l'impresa è delegata. Viene consegnata all'impresa delegata tutta la documentazione necroscopica, previa ricezione della delega rilasciata dai familiari/aventi diritto e dell'autorizzazione al trasporto del Comune (tranne nel P.O. Mugello, dove la documentazione viene inviata direttamente al Comune). L'operatore presente nei locali sosta salme/morgue, o altro personale individuato dalla DSPO, annota l'avvenuta consegna del cadavere all'impresa di Onoranze Funebri sul Registro salme. Non è previsto che il personale della sosta salme/morgue venga in contatto con i familiari del deceduto.	Operatore area sosta salme/morgue	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Consulenza psicologica in reparto ospedaliero
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	RETOSP002
DIR:	Maria Mechi
Struttura del DIR:	Rete Ospedaliera
RESP:	Glenda Bertini
Struttura del RESP:	SOS Psicologia Ospedaliera
Data di aggiornamento:	04/09/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Reparti ospedalieri	Richiesta di consulenza	Il processo si occupa di gestire le richieste di consulenza che pervengono dai reparti ospedalieri per pazienti in regime di ricovero.	Consulenza psicologica	Utenti in regime di ricovero

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
RETOSP002 - Consulenza psicologica in reparto ospedaliero - 04/09/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione richiesta	L'operatore della SOS Psicologia Ospedaliera visualizza sull'apposito applicativo Argos le richieste di consulenza inserite dai reparti ospedalieri con eventuale indicazione di urgenza della prestazione.	Operatore della SOS Psicologia Ospedaliera	Normativa nazionale e regionale di riferimento	Nessuno															
2	Presa in carico	L'operatore della SOS Psicologia Clinica prende in carico la richiesta e registra sul portale Argos data e ora della presunta esecuzione della consulenza. L'ordine di presa in carico è determinato dalla priorità indicata nella richiesta; a parità di priorità indicata dal medico richiedente, viene seguito l'ordine cronologico di arrivo delle richieste.	Operatore della SOS Psicologia Clinica	Normativa nazionale e regionale di riferimento	Nessuno															
3	Esecuzione consulenza	L'operatore della SOS Psicologia Clinica si reca in reparto per l'esecuzione della consulenza e registra su Argos la sua esecuzione. Sempre sull'applicativo Argos vengono registrati gli esiti della consulenza ed eventuali richieste di trattamenti da eseguire in sede di Presidio Ospedaliero o di rete territoriale ASL.	Operatore della SOS Psicologia Clinica	Normativa nazionale e regionale di riferimento	Nessuno															
4	Eventuali controlli successivi	Qualora l'operatore della SOS Psicologia Clinica lo ritenga necessario può eseguire ulteriori controlli successivi alla consulenza, indicandoli nell'apposita sezione dell'applicativo Argos.	Operatore della SOS Psicologia Clinica	Normativa nazionale e regionale di riferimento	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione della salma/cadavere nel Presidio Ospedaliero Santa Maria Annunziata
Area di rischio:	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
Processi connessi:	
Codice:	RETOSP003
DIR:	Maria Mechi
Struttura del DIR:	Rete Ospedaliera
RESP:	Elettra Pellegrino
Struttura del RESP:	SOS DSPO Santa Maria Annunziata
Data di aggiornamento:	28/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Reparti Ospedalieri Pronto soccorso	Decesso intraospedaliero	Il processo gestisce tutti gli adempimenti successivi al decesso di pazienti nel Presidio Ospedaliero Santa Maria Annunziata	Documentazione necroscopica Richiesta di riscontro diagnostico Referto di morte per causa violenta Beni personali del defunto	Impresa onoranze funebri Anatomia Patologica Autorità Giudiziaria Parenti del defunto

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RETOSP003 - Gestione della salma/cadavere nel Presidio Ospedaliero Santa Maria Annunziata - 28/11/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Constatazione di morte	In caso di pazienti deceduti in regime di ricovero o presso il pronto soccorso, il medico di reparto/di guardia interdivisionale (con duplice funzione di medico curante e medico necroscopo): - constata il decesso ed annota data e ora sulla cartella clinica integrata informatizzata (CCII); - provvede, con il supporto del personale infermieristico all'esecuzione del tanatogramma; - compila la scheda ISTAT; - provvede ad informare, il prima possibile, i parenti del deceduto consegnando l'informativa contenente alcune importanti indicazioni per i familiari; - segnala eventualmente il decesso al Coordinamento Ospedaliero Donazioni e Trapianti (qualora ricorrano i requisiti); - compila e stampa tre copie del certificato necroscopico; - compila e stampa il certificato di esclusione di reato/cremazione; - compila e stampa l'avviso di morte; - redige eventuale richiesta di riscontro diagnostico corredata da documentazione e relazione clinica; - chiude la CCII nel più breve tempo possibile dal decesso. Il Medico di DSPO segnala il decesso all'INPS su apposito portale. Il personale infermieristico: -provvede ad attivare/informare il personale con funzioni di tecnico necroforo della morgue; - in assenza di richieste di Riscontro Diagnostico/Autopsia Giudiziaria prepara la salma e appone un braccialetto di riconoscimento; - compila l'elenco degli effetti personali da consegnare ai parenti. In caso di decesso per malattia infettiva, sono attivate le necessarie misure di protezione aggiuntive.	Medico di reparto/Medico di guardia interdivisionale Medico di DSPO Personale Infermieristico	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro" Procedura Aziendale PS.DRO.77 "Recepimento Procedura Aziendale PS.DRO.71. L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nel Presidio Ospedaliero di Santa Maria Annunziata"	Esiste il rischio che il decesso venga comunicato in anticipo ad una determinata impresa di onoranze funebri al fine di assicurarle un indebito vantaggio economico	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa, data la formalizzazione delle attività all'interno della specifica procedura. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.												
2	Decesso di paziente ignoto e/o apparentemente senza familiari	In caso di paziente ignoto e/o apparentemente senza familiari, la Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO) si avvale della collaborazione di Forze dell'ordine, Comune e Consolato per identificare il defunto o rintracciare eventuali parenti. Qualora le ricerche non diano esito positivo, la DSPO provvede a darne comunicazione quanto prima al Comune di competenza per la successiva organizzazione della sepoltura.	Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO)	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro" Procedura Aziendale PS.DRO.77 "Recepimento Procedura Aziendale PS.DRO.71. L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nel Presidio Ospedaliero di Santa Maria Annunziata"	Nessuno															
3	Eventuale riscontro diagnostico	In caso di richiesta di riscontro diagnostico, il medico richiedente deve far pervenire la richiesta alla Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO) ed il personale della morgue deve accertarsi che la DSPO sia stata avvisata. La DSPO: - vista la richiesta di riscontro diagnostico; - mette al corrente la famiglia della possibilità di far presenziare il riscontro diagnostico da un medico di propria fiducia; - comunica la richiesta di riscontro diagnostico al coordinatore tecnico per i riscontri diagnostici per definirne i tempi e i modi di esecuzione; - concorda giorno e ora per l'effettuazione del trasporto della salma. Il trasferimento della salma presso la sala autoptica viene effettuato dal personale della Ditta titolare del relativo appalto ESTAR.	Medico di reparto/Medico di guardia interdivisionale Personale della morgue Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO) Personale ditta titolare di appalto ESTAR	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro" Procedura Aziendale PS.DRO.77 "Recepimento Procedura Aziendale PS.DRO.71. L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nel Presidio Ospedaliero di Santa Maria Annunziata"	Nessuno															
4	Eventuale segnalazione alla Magistratura	In caso di pazienti deceduti nel presidio ospedaliero per lesioni da causa violenta non accidentale , il medico del reparto o il medico di guardia segnala il decesso all'Autorità Giudiziaria compilando l'apposito referto e contattando telefonicamente il 112. Il cadavere rimane a disposizione dell'Autorità Giudiziaria in attesa di comunicazioni della stessa e la DSPO si mette a disposizione di quest'ultima qualora necessiti ulteriore documentazione o notizie (seguendone le indicazioni).	Medico di reparto/Medico di guardia interdivisionale	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro" Procedura Aziendale PS.DRO.77 "Recepimento Procedura Aziendale PS.DRO.71. L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nel Presidio Ospedaliero di Santa Maria Annunziata"	Nessuno															
5	Consegna beni personali del deceduto ed informativa ai parenti	Il personale infermieristico consegna i beni del defunto ai familiari facendo sottoscrivere l'apposito modulo "Elenco degli effetti personali della salma" (MOD.DRO.22). In caso di pazienti senza familiari o ignoti i beni personali vengono custoditi dal reparto di origine.	Personale infermieristico	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro" Procedura Aziendale PS.DRO.77 "Recepimento Procedura Aziendale PS.DRO.71. L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nel Presidio Ospedaliero di Santa Maria Annunziata"	Esiste il rischio che i beni dei pazienti privi di familiari o ignoti vengano acquisiti impropriamente dal personale o dal personale della ditta che si occupa del trasporto/sepoltura	Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso	Aggiornamento della Procedura aziendale PS.DRO.71 prevedendo le modalità per la gestione dei beni dei pazienti senza familiari o ignoti				X				Aggiornamento della Procedura aziendale PS.DRO.71 prevedendo le modalità per la gestione dei beni dei pazienti senza familiari o ignoti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
RETOSP003 - Gestione della salma/cadavere nel Presidio Ospedaliero Santa Maria Annunziata - 28/11/2025																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi												2.3 – Trattamento del rischio			
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
6	Trasferimento salma in morgue	Il personale della ditta esterna titolare di appalto ESTAR o il personale di reparto (negli orari non presidiati dal personale della Ditta esterna) trasferisce la salma presso la morgue dove avviene la vestizione. L'operatore presente nei locali della morgue, o altro personale individuato dalla DSPO, annota la presa in carico del cadavere sul Registro salme. In questa area è consentito l'accesso alla sola impresa di onoranze funebri delegata dai familiari/aventi diritto e limitatamente al cadavere per cui l'impresa è delegata. Viene consegnata all'impresa delegata tutta la documentazione necroscopica, previa ricezione della delega rilasciata dai familiari/aventi diritto e dell'autorizzazione al trasporto del Comune. L'operatore presente nei locali della morgue, o altro personale individuato dalla DSPO, annota l'avvenuta consegna del cadavere all'impresa di Onoranze Funebri sul Registro salme. Non è previsto che il personale della morgue venga in contatto con i familiari del deceduto.	Operatore della morgue	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro" Procedura Aziendale PS.DRO.77 "Recepimento Procedura Aziendale PS.DRO.71. L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nel Presidio Ospedaliero di Santa Maria Annunziata"	Nessuno																
7	Eventuale esposizione della salma	La salma, a cura dell'impresa funebre delegata, viene esposta nei locali dedicati del P.O. Santa Maria Annunziata, previa compilazione dell'apposito Registro Esposizione.	Operatori dell'impresa funebre autorizzata	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro" Procedura Aziendale PS.DRO.77 "Recepimento Procedura Aziendale PS.DRO.71. L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nel Presidio Ospedaliero di Santa Maria Annunziata"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione della salma/cadavere nel presidio ospedaliero Santa Maria Nuova
Area di rischio:	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
Processi connessi:	
Codice:	RETOSP004
DIR:	Maria Mechi
Struttura del DIR:	Rete Ospedaliera
RESP:	Tommaso Grassi (f.f.)
Struttura del RESP:	SOC DSPO Santa Maria Nuova
Data di aggiornamento:	28/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Reparti Ospedalieri Pronto soccorso	Decesso intraospedaliero	Il processo gestisce tutti gli adempimenti successivi al decesso di pazienti in ambito ospedaliero	Documentazione necroscopica Richiesta di riscontro diagnostico Referto di morte per causa violenta Beni personali del defunto	Impresa onoranze funebri Anatomia Patologica Autorità Giudiziaria Parenti del defunto

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RETOSP004 - Gestione della salma/cadavere nel presidio ospedaliero Santa Maria Nuova - 28/11/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Constatazione di morte	In caso di pazienti deceduti in regime di ricovero o presso il pronto soccorso, il medico di reparto/di guardia interdivisionale (con duplice funzione di medico curante e medico necroscopo): - constata il decesso ed annota data e ora sulla cartella clinica integrata informatizzata (CCII); - provvede, con il supporto del personale infermieristico all'esecuzione del tanatogramma; - compila la scheda ISTAT; - provvede ad informare, il prima possibile, i parenti del deceduto consegnando l'informativa contenente alcune importanti indicazioni per i familiari; - segnala eventualmente il decesso al Coordinamento Ospedaliero Donazioni e Trapianti (qualora ricorrano i requisiti); - compila e stampa tre copie del certificato necroscopico; - compila e stampa il certificato di esclusione di reato/cremazione; - redige eventuale richiesta di riscontro diagnostico corredata da documentazione e relazione clinica; - chiude la CCII nel più breve tempo possibile dal decesso. La scheda ISTAT, il certificato necroscopico e il certificato di esclusione di reato vengono inviati alla Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero a mezzo mail indirizzata ad apposita casella di posta. Il Medico di DSPO (al di fuori degli orari di segreteria) compila l'avviso di morte sulla base della documentazione ricevuta previo contatto telefonico con lo Stato Civile del Comune di Firenze per acquisire i dati mancanti (atto nascita, stato civile, eventuale nome coniuge, residenza). Inoltre, il Medico di DSPO segnala il decesso all'INPS su apposito portale. Il personale infermieristico: - in assenza di richieste di Riscontro Diagnostico/Autopsia Giudiziaria prepara la salma e appone un braccialetto di riconoscimento; - compila l'elenco degli effetti personali da consegnare ai parenti; - consegnano gli originali della scheda ISTAT, del certificato necroscopico e del certificato di esclusione di reato alla portineria del presidio ospedaliero in una busta chiusa riportante il nome del deceduto. In caso di decesso per malattia infettiva, sono attivate le necessarie misure di protezione aggiuntive.	Medico di reparto/Medico di guardia interdivisionale Medico di DSPO Personale Infermieristico	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Esiste il rischio che il decesso venga comunicato in anticipo ad una determinata impresa di onoranze funebri al fine di assicurarle un indebito vantaggio economico	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa, data la formalizzazione delle attività all'interno della specifica procedura. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.												
2	Decesso di paziente ignoto e/o apparentemente senza familiari	In caso di paziente ignoto e/o apparentemente senza familiari, la Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO) si avvale della collaborazione di Forze dell'ordine, Comune e Consolato per identificare il defunto o rintracciare eventuali parenti. Qualora le ricerche non diano esito positivo, la DSPO provvede a darne comunicazione quanto prima al Comune di competenza per la successiva organizzazione della sepoltura.	Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO)	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Nessuno															
3	Eventuale riscontro diagnostico	In caso di richiesta di riscontro diagnostico (RD), il medico richiedente deve far pervenire la richiesta alla Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO) ed il personale della morgue deve accertarsi che la DSPO sia stata avvisata. La DSPO: - vista la richiesta di riscontro diagnostico; - mette al corrente la famiglia della possibilità di far presenziare il riscontro diagnostico da un medico di propria fiducia; - comunica la richiesta di riscontro diagnostico al coordinatore tecnico per i riscontri diagnostici per definirne i tempi e i modi di esecuzione; - concorda giorno e ora per l'effettuazione del trasporto della salma. Il trasferimento della salma presso la sala autoptica viene effettuato dal personale della Ditta titolare del relativo appalto ESTAR.	Medico di reparto/Medico di guardia interdivisionale Personale della morgue Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO) Personale ditta titolare di appalto ESTAR	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Nessuno															
4	Eventuale segnalazione alla Magistratura	In caso di pazienti deceduti nel presidio ospedaliero per lesioni da causa violenta non accidentale, il medico del reparto o il medico di guardia segnala il decesso all'Autorità Giudiziaria compilando l'apposito referto e contattando telefonicamente il 112. Il cadavere rimane a disposizione dell'Autorità Giudiziaria in attesa di comunicazioni della stessa e la DSPO si mette a disposizione di quest'ultima qualora necessiti ulteriore documentazione o notizie (seguendone le indicazioni).	Medico di reparto/Medico di guardia interdivisionale	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Nessuno															
5	Consegna beni personali del deceduto ed informativa ai parenti	Il personale infermieristico consegna i beni del defunto ai familiari facendo sottoscrivere l'apposito modulo "Elenco degli effetti personali della salma" (MOD.DRO.22). In caso di pazienti senza familiari o ignoti i beni personali vengono custoditi dal reparto di origine.	Personale infermieristico	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Esiste il rischio che i beni dei pazienti privi di familiari o ignoti vengano acquisiti impropriamente dal personale o dal personale della ditta che si occupa del trasporto/sepoltura	Mancanza di regolamentazione	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso	Aggiornamento della Procedura aziendale PS.DRO.71 prevedendo le modalità per la gestione dei beni dei pazienti senza familiari o ignoti					X			Aggiornamento della Procedura aziendale PS.DRO.71 prevedendo le modalità per la gestione dei beni dei pazienti senza familiari o ignoti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
6	Consegna della salma all'impresa di onoranze funebri	Il personale della ditta esterna titolare di appalto ESTAR o il personale di reparto (negli orari non presidiati dal personale della Ditta esterna) trasferisce la salma all'area sosta salme/morgue. Negli orari di chiusura di quest'ultima, il suddetto personale viene accompagnato dalla guardia giurata. Il personale della portineria annota la presa in carico del cadavere sul Registro salme. La ditta di onoranze funebri delegata dalla famiglia anticipa alla DSPO, a mezzo mail indirizzata ad apposita casella di posta, copia della delega da parte dei familiari del defunto. Quando l'impresa funebre designata si presenta per il ritiro della salma, il personale di portineria consegna le chiavi della morgue e fa firmare l'apposito registro (conservato sempre in portineria) dove sono indicate: la data, l'ora del ritiro salma, il nome del defunto e l'impresa funebre che esegue il trasporto. Inoltre, il personale della portineria ritira dall'impresa l'originale della delega. Infine, il personale della portineria contatta l'OSS antincendio per il riconoscimento della salma prima di affidarla alla Ditta stessa.	Personale della portineria del presidio ospedaliero	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Nessuno															

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RETOSP004 - Gestione della salma/cadavere nel presidio ospedaliero Santa Maria Nuova - 28/11/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
7	Consegna della salma all'impresa di onoranze funebri sabato pomeriggio, domenica e festivi	Nel caso in cui il decesso avvenga il Sabato pomeriggio, la Domenica e i festivi, data la non disponibilità dell'ufficio di stato civile, qualora i familiari del deceduto desiderino ritirare la salma tramite l'impresa prescelta, la portineria contatta il reperibile DSPO, che, dopo aver visionato la documentazione presente nella casella di posta dedicata, da eventualmente il nulla osta all'impresa (tramite la portineria) per il ritiro della salma, sempre seguendo la procedura descritta precedentemente.	Personale della portineria del presidio ospedaliero	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Nessuno																
8	Archiviazione documentazione relativa al decesso	Nei giorni di martedì e venerdì mattina, il personale personale della segreteria di DSPO ritira in portineria le buste originali dei decessi li conservate, controllando la documentazione in esse contenuta ed inserendo l'avviso di morte in originale. Il personale della segreteria di DSPO provvede poi alla redazione della distinta, riportante il nome del defunto e la relativa data di nascita, che viene consegnata e fatta firmare all'operatore di vigilanza unitamente agli originali per la consegna in Comune. Tutta la documentazione in copia e le deleghe in originale vengono conservate presso la DSPO che provvede altresì ad inviarle a mezzo mail all'ufficio cartelle cliniche ed eventualmente al coordinamento trapianti.	Personale personale della segreteria di DSPO	DPR 285/1990 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" Legge 578/1993 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" DL 582/1994 "Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte" aggiornato con Decreto del Ministero della Salute 11/04/2008 Legge Regionale 18/2007 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri: disposizioni applicative" e ss.mm. Procedura aziendale PS.DRO.71 "L'accertamento di morte e la gestione della salma/cadavere nei Presidi Ospedalieri dell'Ausl Toscana Centro"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Coordinamento e omogenizzazione presidi e servizi territoriali
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	RETSAN001
DIR:	Daniele Mannelli
Struttura del DIR:	Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale
RESP:	Lorenzo Baggiani
Struttura del RESP:	Area Governo servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati
Data di aggiornamento:	23/01/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale Altre strutture aziendali esterne al dipartimento Strutture del dipartimento	Atti della Direzione Aziendale Procedure aziendali Fabbisogni specifici dei presidi territoriali	Il processo garantisce, in coerenza con le strategie aziendali e zonali, il coordinamento e l'omogenizzazione delle attività di gestione e organizzazione dei presidi territoriali e dei servizi sanitari erogati	Verbali riunioni interne dipartimentali Documenti prodotti nell'ambito degli incontri di coordinamento di zona (istruzioni operative, mail, comunicazioni, etc.)	Responsabili di presidio

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RETSAN001 - Coordinamento e omogenizzazione presidi e servizi territoriali - 23/01/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Rilevazione delle esigenze di coordinamento e omogenizzazione	Le esigenze di coordinamento e omogenizzazione possono provenire da: - Atti della Direzione Aziendale (p.e. necessità di adozione/aggiornamento dei regolamenti dei presidi; organizzazione delle centrali operative territoriali; etc.) - Altre strutture aziendali esterne al dipartimento su specifiche problematiche (p.e. applicazione della normativa antincendio; applicazione misure igienico-sanitarie; etc.); - Strutture del dipartimento per specifiche esigenze interne (p.e. necessità di riorganizzazione dei servizi nei presidi territoriali; gestione di particolari emergenze; etc.). Le richieste sono analizzate dalla Direzione Dipartimentale.	Direzione di dipartimento Segreteria di dipartimento	Delibera n.477 21/03/2019 Legge Regionale 40/2005	Nessuno																
2	Organizzazione degli incontri di coordinamento	La Direzione dipartimentale convoca periodicamente le riunioni interne dipartimentali con i Coordinatori sanitari dei servizi di zona. Per ogni riunione è redatto un verbale nel quale sono riportate le attività da svolgere in relazione alle specifiche esigenze rilevate. Sulla base di quanto concordato nelle riunioni dipartimentali, i Coordinatori sanitari dei servizi di zona convocano le riunioni con i Direttori dei presidi di zona e il personale dei servizi interessati. Negli incontri vengono concordate le attività da svolgere nei presidi zonali in relazione alle specifiche esigenze. Alle riunioni può partecipare anche personale di altre strutture aziendali eventualmente coinvolte esterne al dipartimento.	Direzione di dipartimento Segreteria di dipartimento Coordinatori sanitari dei servizi di zona	Delibera n.477 21/03/2019 Legge Regionale 40/2005	Nessuno																
3	Monitoraggio e controllo	I Coordinatori sanitari dei servizi di zona, in collaborazione con i Responsabili di presidio, verificano l'attuazione di quanto stabilito dai gruppi di coordinamento ed individuano eventuali azioni correttive da sviluppare a livello di presidio, coordinamento o dipartimentale.	Coordinatori sanitari dei servizi di zona	Delibera n.477 21/03/2019 Legge Regionale 40/2005	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione centralizzata aziendale dei percorsi di continuità ospedale-territorio
Area di rischio:	Rapporti con soggetti erogatori: autorizzazione all'esercizio, accreditamento istituzionale, accordi/contratti di attività, valutazione del fabbisogno
Processi connessi:	
Codice:	RETSAN002
DIR:	Daniele Mannelli
Struttura del DIR:	Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale
RESP:	Giuseppina Perillo
Struttura del RESP:	SOS Continuità Ospedale Territorio e Pianificazione Post Acuzie
Data di aggiornamento:	08/08/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Presidi Ospedalieri Servizi territoriali Strutture private convenzionate che gestiscono attività di ricovero per acuti e post-acuti	Inserimento segnalazione su software SACOT	Il processo si occupa di gestire in maniera centralizzata per tutta l'Azienda USL Toscana Centro l'inserimento dei pazienti nei percorsi di continuità ospedale territorio	Inserimento utente nei setting residenziali post acuzie	Utenti ricoverati negli ospedali e nelle strutture private convenzionate del territorio dell'Area Vasta Centro e utenti della Azienda Usl Toscana Centro provenienti dal domicilio o ricoverati in ospedali o strutture private convenzionate fuori dall'Area Vasta Centro

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
RETSAN002 - Gestione centralizzata aziendale dei percorsi di continuità ospedale-territorio - 08/08/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione della segnalazione	Il coordinamento dimissioni complesse aziendale (CDCA), di cui il Direttore della SOS Continuità Ospedale Territorio e Pianificazione Post Acuzie è il coordinatore medico, riceve le segnalazioni inserite nel software SACOT dalle strutture ospedaliere, dalle strutture convenzionate o dai servizi territoriali.	Coordinamento dimissioni complesse aziendale	DGRT 679/2016 Delibera DG 950/2017 DGRT 995/2018	Nessuno															
2	Valutazione della segnalazione	Il CDCA verifica la completezza delle informazioni contenute nella richiesta e la congruità delle stesse rispetto al percorso di continuità ospedale territorio richiesto. In caso di informazioni incomplete o di richiesta non congrua, si provvede a contattare la struttura inviante per richiedere integrazioni o modifiche della segnalazione.	Coordinamento dimissioni complesse aziendale	DGRT 679/2016 Delibera DG 950/2017 DGRT 995/2018	Nessuno															
3	Assegnazione alla struttura/lista di attesa	Una volta definito il percorso appropriato e completata la compilazione dell'apposita scheda sul software SACOT, il CDCA provvede ad assegnare il posto letto presso la struttura post-acuzie che eroga il tipo di percorso richiesto. Viene altresì definito il periodo di permanenza del paziente presso la struttura individuata. L'assegnazione viene effettuata sempre su software SACOT ed è visibile a tutti i soggetti coinvolti (inviante, struttura post acuzie, CDCA). In caso di assenza di immediata disponibilità di posti letto in strutture idonee in relazione al setting richiesto, il paziente viene inserito in lista di attesa. I criteri di assegnazione (validi anche per gli utenti inseriti in lista di attesa) sono: - data di dimissione paziente prevista dall'ospedale (in caso di assenza di posti letto disponibili il paziente resta in regime di ricovero fino a nuova disponibilità); - ordine di ricezione della segnalazione (a parità di data di dimissione prevista) - vicinanza della struttura al domicilio sanitario del paziente, anche al fine di favorire l'accesso da parte dei familiari/persone che assistono - eventuali richieste specifiche inoltrate dal segnalante ai fini della continuità assistenziale (ad es personale della struttura che già aveva in cura il paziente); - dimissibilità verificata contattando il reparto; - eventuali specificità clinico assistenziali che orientano il percorso presso una determinata struttura erogante (es. dialisi, ventilazione, trattamento con TPN) - priorità organizzative condivise con la Direzione Aziendale e il Bed Manager Aziendale finalizzate all'ottimizzazione dei flussi dei pazienti, in particolare nelle situazioni di criticità quali iperafflusso e boarding.	Coordinamento dimissioni complesse aziendale	DGRT 679/2016 Delibera DG 950/2017 DGRT 995/2018	Esiste il rischio che i membri del CDCA nel definire la struttura di assegnazione attribuiscano un vantaggio non dovuto ad una struttura privata accreditata	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso in quanto i criteri di assegnazione sono stringenti e la discrezionalità è bassa. L'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.												
4	Eventuale richiesta proroga o cambio di setting	Qualora fosse necessario, la struttura presso la quale il paziente è assegnato, al termine del periodo autorizzato, può richiedere una proroga del percorso o un cambio di setting (rientro a domicilio con prestazioni domiciliari e/o ambulatoriali, trasferimento da setting riabilitativi a setting assistenziali, ecc). La richiesta viene inserita sempre sul software SACOT ed è soggetta allo stesso iter della prima segnalazione, eventualmente integrato con consulenze specialistiche al fine di verificare la congruità della richiesta.	Coordinamento dimissioni complesse aziendale	DGRT 679/2016 Delibera DG 950/2017 DGRT 995/2018	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Inserimento paziente in Hospice per cure palliative
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	RETSAN003
DIR:	Daniele Mannelli
Struttura del DIR:	Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale
RESP:	n.a.
Struttura del RESP:	UFC Coordinamento aziendale Cure Palliative
Data di aggiornamento:	23/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Medico di Medicina Generale (MMG) Pediatra di Libera Scelta (PLS) Medico Specialista Medico Palliativista	Richiesta di accesso alle cure palliative	Il processo si occupa dell'inserimento di pazienti in Hospice (aziendali o convenzionati) per cure palliative, a seguito di richiesta da parte di MMG, PLS, Medici Specialisti, Medici Palliativisti	Ricovero in hospice	Utenti Hospice

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RETSAN003 - Inserimento paziente in Hospice per cure palliative - 23/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione richiesta di accesso	Il personale del Punto di Accesso alla Rete Locale Cure Palliative (PA-RLCP) riceve dal MMG/PLS/Medico Specialista/Medico Palliativista la richiesta di accesso tramite: - mail utilizzando l'apposito modulo di segnalazione, nel caso in cui la richiesta arrivi dal territorio; - applicativo ARGOS, nel caso in cui la richiesta arrivi da presidi ospedalieri aziendali.	Personale del PA-RLCP	Legge 38/2010 e successivi provvedimenti attuativi Legge 219/2017 e successivi provvedimenti attuativi Decreto Ministero della Salute 77/2022 e successivi provvedimenti attuativi DGRT 145/2022 Procedura Aziendale PA.DRST.06 "Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) Ausl Toscana Centro" Accordo Stato Regioni 27 luglio 2020	Nessuno															
2	Verifica completezza e richiesta eventuali integrazioni	Il personale del PA-RLCP verifica la completezza della richiesta, acquisisce eventuali informazioni mancanti e, se necessario, convoca familiari/caregiver del paziente per acquisire ulteriori dettagli o per valutare specifiche richieste da parte degli stessi. Se la richiesta, completa ed appropriata, prevede l'inserimento del paziente in Hospice, viene inoltrata all'Unità Cure Palliative (UCP) di riferimento che si occuperà della consulenza di valutazione multidimensionale (CVM).	Personale del PA-RLCP	Legge 38/2010 e successivi provvedimenti attuativi Legge 219/2017 e successivi provvedimenti attuativi Decreto Ministero della Salute 77/2022 e successivi provvedimenti attuativi DGRT 145/2022 Procedura Aziendale PA.DRST.06 "Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) Ausl Toscana Centro" Accordo Stato Regioni 27 luglio 2020	Nessuno															
3	Consulenza di valutazione multidimensionale (CVM)	La consulenza di valutazione multidimensionale (CVM) viene effettuata dai Medici Palliativisti in collaborazione con altre figure mediche e/o infermieristiche, nel setting in cui si trova il paziente o presso l'ambulatorio di Cure Palliative se il paziente è già in Cure Simultanee. Al termine della CVM, l'UCP di setting comunica al richiedente, al paziente e/o ai familiari/caregiver l'esito della stessa. L'informazione viene trasmessa via mail o tramite sistema informatico (ARGOS). Qualora all'esito della CVM l'ingresso del paziente nella RLCP risulti inappropriato, viene suggerita al richiedente l'attivazione del percorso più appropriato, informandone altresì il paziente.	Medici Palliativisti	Legge 38/2010 e successivi provvedimenti attuativi Legge 219/2017 e successivi provvedimenti attuativi Decreto Ministero della Salute 77/2022 e successivi provvedimenti attuativi DGRT 145/2022 Procedura Aziendale PA.DRST.06 "Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) Ausl Toscana Centro" Accordo Stato Regioni 27 luglio 2020	Nessuno															
4	Inserimento in lista di attesa Hospice	Se il paziente è eleggibile per ricovero in Hospice, il Medico Palliativista inserisce il paziente nella relativa lista di attesa su applicativo aziendale ARGOS, attribuendo un punteggio di priorità assegnato sulla base di un algoritmo definito nella procedura aziendale PA.DRST.06.	Medici Palliativisti	Legge 38/2010 e successivi provvedimenti attuativi Legge 219/2017 e successivi provvedimenti attuativi Decreto Ministero della Salute 77/2022 e successivi provvedimenti attuativi DGRT 145/2022 Procedura Aziendale PA.DRST.06 "Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) Ausl Toscana Centro" Accordo Stato Regioni 27 luglio 2020	Nessuno															
5	Presa in carico	Il Medico palliativista preposto al bed management di hospice, pianifica i ricoveri sulla base: - della lista di attesa; - delle informazioni assistenziali raccolte; - della disponibilità dei posti letto negli hospice; - delle preferenze eventualmente espresse dal paziente/famiglia. Il medico, quotidianamente programma i ricoveri in hospice per il giorno successivo.	Medico Palliativista preposto al bed management su incarico del Direttore della UFS di appartenenza	Legge 38/2010 e successivi provvedimenti attuativi Legge 219/2017 e successivi provvedimenti attuativi Decreto Ministero della Salute 77/2022 e successivi provvedimenti attuativi DGRT 145/2022 Procedura Aziendale PA.DRST.06 "Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) Ausl Toscana Centro" Accordo Stato Regioni 27 luglio 2020	Esiste il rischio che il Medico Palliativista attribuisca un vantaggio/svantaggio ad una struttura privata convenzionata	Presenza di discrezionalità nei criteri previsti dalla procedura aziendale per la pianificazione dei ricoveri	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso	Aggiornamento della procedura aziendale PA.DRST.06 prevedendo la sostituzione del criterio "Preferenze eventualmente espresse dal paziente/famiglia" con il criterio della vicinanza geografica al nucleo familiare				X					Aggiornamento della procedura aziendale PA.DRST.06 prevedendo la sostituzione del criterio "Preferenze eventualmente espresse dal paziente/famiglia" con il criterio della vicinanza geografica al nucleo familiare (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
6	Monitoraggio del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	**Monitoraggio attività Hospice Aziendali** I Direttori delle UFS Cure Palliative e Hospice, secondo la propria competenza territoriale, monitorano costantemente l'attuazione del PAI per i pazienti ricoverati in hospice aziendali. **Monitoraggio attività Hospice Convenzionati** Le convenzioni in atto prevedono riunioni periodiche dei medici palliativisti aziendali con lo staff assistenziale della struttura convenzionata per supporto e analisi criticità. In base alla Legge Regionale 82/2009 e s.m.i., il controllo sul mantenimento dei requisiti e la conformità agli indicatori delle strutture convenzionate, è effettuato dal Gruppo tecnico regionale di valutazione previsto dalla stessa legge.	Direttori delle UFS Cure Palliative e Hospice territorialmente competenti Medici Palliativisti	Legge 38/2010 e successivi provvedimenti attuativi Legge 219/2017 e successivi provvedimenti attuativi Decreto Ministero della Salute 77/2022 e successivi provvedimenti attuativi DGRT 145/2022 Procedura Aziendale PA.DRST.06 "Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) Ausl Toscana Centro" Accordo Stato Regioni 27 luglio 2020	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Rendicontazione e monitoraggio prestazioni di particolare impegno professionale svolte dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	RETSAN004
DIR:	Daniele Mannelli
Struttura del DIR:	Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale
RESP:	Paolo Amico (f.f.), Lorenzo Baggiani (a.i.), Alessandro Pecchioli (f.f.), Daniele Mannelli (a.i.), n.a., Tiziana Silei Secchini (f.f.), Sara Melani (f.f.), n.a.
Struttura del RESP:	SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Empolese Valdarno Inferiore, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Firenze, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Nord Ovest, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Pistoia, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Prato, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Sud Est, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Valdinievole, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Mugello
Data di aggiornamento:	13/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SOC Medicina a ciclo di fiducia SOC Sistemi informativi e analisi statistiche	Report aziendale contenente le PPIP effettuate da ciascun MMG/PLS Estrazione contenente i nominativi degli assistiti e della data di esecuzione delle prestazioni per ciascun PLS sottoposto a verifica	Il processo si occupa dell'analisi dei dati relativi alle prestazioni di particolare impegno professionale rese dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta	Segnalazione di eventuali prestazioni anomale	MMG PLS SIATC Medici di Comunità (MdC)

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
RETSAN004 - Rendicontazione e monitoraggio prestazioni di particolare impegno professionale svolte dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta - 13/01/2026																			
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Rendicontazione e monitoraggio prestazioni di particolare impegno professionale (PPIP)	Il Medico di Medicina Generale (MMG)/Pediatra di Libera Scelta (PLS), qualora lo reputi necessario, può effettuare, nei confronti di un proprio paziente, le prestazione di particolare impegno professionale (PPIP) previste nell'allegato 6 dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) e nel vigente Accordo Integrativo Regionale (AIR). Tali prestazioni devono essere registrate nella scheda clinica dell'assistito su applicativo informatico. Entro il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento, il MMG/PLS rendiconta su apposito applicativo informatico (Millewin-ASTER-ADIBA) le prestazioni di particolare impegno professionale (PPIP) eseguite (notule). Gli applicativi informatici in uso sono dotati di filtri che effettuano un controllo e impediscono l'inserimento di alcune prestazioni non conformi. I dati inseriti da MMG/PLS sono acquisiti dalla SOC Medicina a ciclo di fiducia, che li controlla da un punto di vista formale per autorizzare i pagamenti e dalla SOC Sistemi informativi e analisi statistiche per l'alimentazione di un cruscotto informativo, che contiene tutte le PPIP eseguite dai medici, sia in termini di numero di prestazioni, che di importi, standardizzati in rapporto a 1000 assistiti. **Monitoraggio e controllo PPIP svolte da MMG** Entro il mese di marzo dell'anno successivo a quello di riferimento, ciascuna SOS Coordinamento Sanitario Zonale, riceve dalla SOC Medicina a ciclo di fiducia, un report aziendale contenente le PPIP effettuate da ciascun MMG in termini di volumi e di spesa, in ordine decrescente. Ciascuna SOS Coordinamento sanitario dei servizi di zona provvede ad individuare tra i MMG di propria competenza territoriale, un campione del 5% da sottoporre a verifica al fine di individuare alti scostamenti rispetto alla media aziendale in contraddittorio con il MMG. **Monitoraggio e controllo PPIP svolte da PLS** Ciascuna SOS Coordinamento sanitario dei servizi di zona riceve dalla SOC Medicina a ciclo di fiducia un report aziendale contenente le PPIP effettuate da ciascun PLS con indicazione del numero e della tipologia. Ciascuna SOS Coordinamento sanitario dei servizi di zona provvede ad individuare tra i PLS di propria competenza territoriale, un campione del 5% di medici su base annua da sottoporre a verifica previa richiesta alla SOC Medicina a ciclo di fiducia di un'estrazione dei nominativi degli assistiti e della data di esecuzione delle prestazioni. Oltre ai controlli a campione, possono essere svolti controlli mirati qualora si verifichino situazioni riconducibili ad un sospetto di anomalia (per spesa, numero, tipologia, ecc). A seguito delle verifiche effettuate possono essere attivati: - l'ufficio ispettivo aziendale per la verifica dell'effettiva esecuzione della prestazione; - i Medici di Comunità (MdC) di zona per la verifica della conformità delle prestazioni agli obblighi normativi e dell'appropriatezza clinica.	Personale della SOS Coordinamento sanitario dei servizi di zona territorialmente competente	Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i MMG e s.m.i. Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Famiglia s.m.i. Accordo Integrativo Regionale (AIR) DGRT 216/2006 "ACN medici di medicina generale. Recepimento accordo regionale medici di assistenza primaria" Procedura Aziendale PA.DRST.08 Gestione accessi ADP, ADI, ADR e Prestazioni Aggiuntive della Medicina Generale e della Pediatria di famiglia PAC 0615.1 "Personale convenzionato - Assistenza primaria e pediatri di libera scelta"	Esiste il rischio che vengano retribuite delle PPIP non effettivamente erogate dal MMG/PLS	Carenza di controlli	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso	Aggiornamento della procedura PA.DRST.08 prevedendo opportune modalità di analisi dei dati relativi alle PPIP disponibili nel cruscotto, al fine di individuare, per ciascun MMG/PLS, eccessive variabilità rispetto alla media aziendale				X					Aggiornamento della procedura PA.DRST.08 prevedendo opportune modalità di analisi dei dati relativi alle PPIP disponibili nel cruscotto, al fine di individuare, per ciascun MMG/PLS, eccessive variabilità rispetto alla media aziendale (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Autorizzazione, rendicontazione e monitoraggio prestazioni domiciliari svolte dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	RETSAN005
DIR:	Daniele Mannelli
Struttura del DIR:	Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale
RESP:	Paolo Amico (f.f.), Lorenzo Baggiani (a.i.), Alessandro Pecchioli (f.f.), Daniele Mannelli (a.i.), n.a., Tiziana Silei Secchini (f.f.), Sara Melani (f.f.), n.a.
Struttura del RESP:	SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Empolese Valdarno Inferiore, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Firenze, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Nord Ovest, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Pistoia, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Prato, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Sud Est, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Valdinievole, SOC Coordinamento sanitario dei servizi zona Mugello
Data di aggiornamento:	13/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
MMG PLS	Richiesta attivazione Assistenza Domiciliare Programmata (ADP), o Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), o Assistenza Programmata presso le RSA (ADR)	Il processo si occupa dell'autorizzazione all'esecuzione da parte di MMG/PLS di prestazioni domiciliari e dell'analisi, monitoraggio e controllo delle stesse	Verbale esito controlli	MMG PLS

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RETSAN005 - Autorizzazione, rendicontazione e monitoraggio prestazioni domiciliari svolte dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta - 13/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Richiesta attivazione piano assistenziale domiciliare	Il Medico di Medicina Generale (MMG), in relazione alla situazione socio ambientale e al quadro clinico del paziente, può richiedere l'attivazione dell'Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) o Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), compilando l'apposita modulistica. Analogamente, il Pediatra di Libera Scelta (PLS) può richiedere l'attivazione dell'assistenza domiciliare per bambini con patologia cronica. Ai fini dell'attivazione, il MMG/PLS redige il Piano Assistenziale Domiciliare concordando con il Medico di Comunità (MdC) territorialmente competente il numero di accessi e la sua validità. Il MdC riceve la richiesta di attivazione da parte del MMG/PLS a mezzo mail con modalità protetta.	Medico di Comunità (MdC)	Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i MMG e s.m.i. Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Famiglia s.m.i. DM 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" DGRT 216/2006 "ACN medici di medicina generale. Recepimento accordo regionale medici di assistenza primaria" DGRT n° 262/2010 Approvazione del documento "Assistenza Domiciliare (AD) e Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Problematiche e soluzioni" DGRT n.1205/2009 "Nuovo ruolo del medico di comunità nel sistema socio-sanitario regionale" DGRT n 364/2006 "Modifiche delibera G.R. 597/2005. Nuove Direttive per l'erogazione dell'assistenza programmata di medicina generale a soggetti ospiti in residenze sanitarie assistite e in residenze assistite" DGRT 660/2015 "Approvazione del PRAD-Progetto riorganizzazione dell'assistenza domiciliaree del Modulo di attivazione/rinnovo dell'assistenza domiciliare" Procedura Aziendale PA.DRST.08 Gestione accessi ADP, ADI, ADR e Prestazioni Aggiuntive della Medicina Generale e della Pediatria di famiglia	Nessuno																
2	Autorizzazione piano assistenziale domiciliare ed esecuzione prestazioni	Il MdC, una volta valutata la richiesta, qualora lo ritengo opportuno, procede all'autorizzazione della stessa. Successivamente, inserisce il piano assistenziale domiciliare nella procedura informatizzata aziendale. L'attività di Assistenza Programmata presso le RSA (ADR) non necessità di preventiva autorizzazione e viene attivata automaticamente all'ingresso del paziente nella residenza sanitaria assistita. Il MMG invia al MdC la comunicazione della presenza del proprio paziente all'interno della struttura per l'apertura della relativa scheda sulla procedura informatizzata. L'ADR è organizzata ed effettuata con le modalità previste dalla DGR 364/2006. Il MMG/PLS esegue le prestazioni domiciliari con la cadenza prevista nel piano autorizzato, redigendo ogni volta il diario clinico. Il diario deve essere timbrato e firmato ad ogni accesso. Entro il giorno 10 del mese successivo a quello di riferimento, il MMG/PLS rendiconta su apposito applicativo informatico le prestazioni domiciliari eseguite (notule) in base al piano autorizzato. I dati inseriti da MMG/PLS sui vari software sono acquisiti dalla SOC Medicina a ciclo di fiducia, che li controlla da un punto di vista formale per autorizzare i pagamenti.	Medico di Comunità (MdC)	Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i MMG e s.m.i. Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Famiglia s.m.i. DM 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" DGRT 216/2006 "ACN medici di medicina generale. Recepimento accordo regionale medici di assistenza primaria" DGRT n° 262/2010 Approvazione del documento "Assistenza Domiciliare (AD) e Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Problematiche e soluzioni" DGRT n.1205/2009 "Nuovo ruolo del medico di comunità nel sistema socio-sanitario regionale" DGRT n 364/2006 "Modifiche delibera G.R. 597/2005. Nuove Direttive per l'erogazione dell'assistenza programmata di medicina generale a soggetti ospiti in residenze sanitarie assistite e in residenze assistite" DGRT 660/2015 "Approvazione del PRAD-Progetto riorganizzazione dell'assistenza domiciliaree del Modulo di attivazione/rinnovo dell'assistenza domiciliare" Procedura Aziendale PA.DRST.08 Gestione accessi ADP, ADI, ADR e Prestazioni Aggiuntive della Medicina Generale e della Pediatria di famiglia	Nessuno																
3	Analisi, monitoraggio e controllo	Il MdC può monitorare e verificare le attività domiciliari rese dai MMG/PLS con due modalità: - Verifiche estemporanee: in ogni momento il MdC può verificare presso i domicili dei pazienti la necessità degli interventi attivati; - Verifiche programmate: vengono effettuate con cadenza annuale previa ricezione da parte del Responsabile della SOS Coordinamento sanitario dei servizi di zona competente, di un'estrazione contenente il numero degli accessi domiciliari per singolo MMG/PLS. Le verifiche vengono effettuate su un campione di MMG/PLS pari almeno al 5% selezionato dando priorità a coloro che hanno una spesa annuale per prestazioni domiciliari superiore al valore medio. Il MdC verifica al domicilio del paziente la presenza e l'appropriatezza della compilazione del diario clinico. L'esito dei controlli viene verbalizzato.	Medico di Comunità (MdC) Responsabili delle SOS Coordinamento Sanitario Zonali	Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i MMG e s.m.i. Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Pediatri di Famiglia s.m.i. DM 17 dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" DGRT 216/2006 "ACN medici di medicina generale. Recepimento accordo regionale medici di assistenza primaria" DGRT n° 262/2010 Approvazione del documento "Assistenza Domiciliare (AD) e Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Problematiche e soluzioni" DGRT n.1205/2009 "Nuovo ruolo del medico di comunità nel sistema socio-sanitario regionale" DGRT n 364/2006 "Modifiche delibera G.R. 597/2005. Nuove Direttive per l'erogazione dell'assistenza programmata di medicina generale a soggetti ospiti in residenze sanitarie assistite e in residenze assistite" DGRT 660/2015 "Approvazione del PRAD-Progetto riorganizzazione dell'assistenza domiciliaree del Modulo di attivazione/rinnovo dell'assistenza domiciliare" Procedura Aziendale PA.DRST.08 Gestione accessi ADP, ADI, ADR e Prestazioni Aggiuntive della Medicina Generale e della Pediatria di famiglia	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Affidamento degli incarichi dirigenziali di natura gestionale
Area di rischio:	Incarichi e nomine
Processi connessi:	
Codice:	RISUMA001
DIR:	Ginevra Occhiolini
Struttura del DIR:	Dipartimento Risorse umane
RESP:	Francesca Fontanelli
Struttura del RESP:	SOC Gestione economica del personale
Data di aggiornamento:	10/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale Dipartimenti aziendali	Richiesta di attivazione della procedura di selezione interna per la copertura di incarichi dirigenziali di struttura vacanti	Il processo si occupa di gestire le attività relative all'affidamento interno di incarichi dirigenziali di natura gestionale - Area dirigenza medica e veterinaria, sanitaria non medica e PTA.	Delibera di conferimento dell'incarico	Dirigente incaricato Direttore del Dipartimento interessato Ufficio stipendi della SOC Gestione economica del personale SOS Gestione Giuridica

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RISUMA001 - Affidamento degli incarichi dirigenziali di natura gestionale - 10/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Attivazione della selezione	Il personale della SOC Gestione economica del personale riceve la richiesta di attivazione della selezione sulla base di quanto previsto dalle delibere di organizzazione aziendale.	Personale della SOC Gestione economica del personale	D.Lgs. 502/1992 D.P.R. 484/1997 CC.CC.NN.LL. Regolamento AUSL TC per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali area dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e PTA, approvato con delibera D.G. n. 751 del 29 maggio 2018 Format aziendale bando	Nessuno															
2	Raccolta mission e obiettivi	Il personale della SOC Gestione economica del personale richiede ai Direttori dei Dipartimenti interessati di indicare la mission e gli obiettivi specifici delle singole strutture nonché i requisiti di partecipazione dei candidati da inserire nel bando. Mission, obiettivi (sintetica elencazione delle principali attività) della struttura la cui direzione è oggetto della selezione e i requisiti di partecipazione, sono stabiliti a priori dai rispettivi dipartimenti e successivamente comunicati alle segreterie dei Collegi Tecnici per l'inserimento nel format di avviso della selezione interna.	Personale della SOC Gestione economica del personale	D.Lgs. 502/1992 D.P.R. 484/1997 CC.CC.NN.LL. Regolamento AUSL TC per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali area dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e PTA, approvato con delibera D.G. n. 751 del 29 maggio 2018 Format aziendale bando	Nessuno															
3	Predisposizione bando	Il personale della SOC Gestione economica del personale predispone il bando con indicazione di mission e obiettivi, requisiti generali di partecipazione, requisiti professionali adeguati alla struttura a cui l'incarico afferisce e modalità di svolgimento della selezione. Gli avvisi di selezione interna per il conferimento di incarichi gestionali sono predisposti secondo un format standard condiviso con la Direzione Aziendale, che limita il margine di discrezionalità.	Personale della SOC Gestione economica del personale	D.Lgs. 502/1992 D.P.R. 484/1997 CC.CC.NN.LL. Regolamento AUSL TC per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali area dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e PTA, approvato con delibera D.G. n. 751 del 29 maggio 2018 Format aziendale bando	Il bando potrebbe contenere requisiti eccessivamente dettagliati o generici, tali da condizionare all'origine il processo di valutazione	Mancanza di regolamentazione	Basso	Il rischio è stato valutato basso in quanto la probabilità di accadimento è bassa data la predisposizione dei bandi sulla base di format standard prestabiliti e condivisi con la Direzione Aziendale. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.											
4	Pubblicazione bando	Il bando predisposto secondo le modalità descritte nelle precedenti fasi, viene pubblicato per 15 giorni lavorativi sul portale del Dipartimento Risorse Umane "Servizi online per i dipendenti", accessibile dal sito intranet aziendale. Inoltre, viene data opportuna comunicazione alle organizzazioni sindacali della dirigenza e a tutti i Dipartimenti aziendali.	Personale della SOC Gestione economica del personale	D.Lgs. 502/1992 D.P.R. 484/1997 CC.CC.NN.LL. Regolamento AUSL TC per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali area dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e PTA, approvato con delibera D.G. n. 751 del 29 maggio 2018 Format aziendale bando	Nessuno															
5	Raccolta domande presentate e verifica requisiti	Il personale della SOC Gestione economica del personale raccoglie le domande presentate attraverso la compilazione di uno specifico modulo on line presente sul portale del Dipartimento Risorse Umane e richiede al settore giuridico lo stato di servizio di ciascun candidato, al fine di verificare la sussistenza dei requisiti richiesti.	Personale della SOC Gestione economica del personale	D.Lgs. 502/1992 D.P.R. 484/1997 CC.CC.NN.LL. Regolamento AUSL TC per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali area dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e PTA, approvato con delibera D.G. n. 751 del 29 maggio 2018 Format aziendale bando	Nessuno															
6	Riunione del Collegio Tecnico	Il personale della SOC Gestione economica del personale invia al Collegio Tecnico la documentazione necessaria per la procedura di selezione degli incarichi dirigenziali a carattere gestionale. Il collegio provvede alla selezione dei candidati, valutando e comparando i curricula presentati sulla base dei criteri generali indicati dal bando ed il relativo stato di servizio. Ove ritenuto necessario dal Collegio Tecnico, può essere previsto anche lo svolgimento di un colloquio. I criteri di formazione definiti dal regolamento aziendale assicurano un'adeguata rotazione degli incarichi di membro del Collegio Tecnico, viste le diverse tipologie di struttura a selezione, la possibilità di delega, nonché il naturale avvicendamento nella titolarità degli incarichi gestionali. E' stato stimato, pertanto, che lo stesso Collegio Tecnico si riunisca indicativamente due volte l'anno.	Personale della SOC Gestione economica del personale Collegio Tecnico individuato sulla base del regolamento aziendale vigente	D.Lgs. 502/1992 D.P.R. 484/1997 CC.CC.NN.LL. Regolamento AUSL TC per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali area dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e PTA, approvato con delibera D.G. n. 751 del 29 maggio 2018 Format aziendale bando	Esiste il rischio che i membri del Collegio Tecnico riconoscano un vantaggio o uno svantaggio non dovuto ad un partecipante alla selezione	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio in quanto la probabilità di accadimento è alta per la presenza di possibili conflitti di interessi e l'impatto economico reputazionale si può considerare basso.	Rilascio da parte di tutti i membri dei Collegi Tecnici della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e dell'attestazione di assenza di conflitto di interessi								X	N° di dichiarazioni rilasciate dai componenti dei Collegi Tecnici / N° di membri del collegio tecnico individuati per anno e per ciascun verbale	100%	RESP	31/12 di ogni anno
7	Verbale del Collegio Tecnico	Il personale della SOC Gestione economica del personale riceve il verbale redatto dal Collegio Tecnico contenente la proposta di nomina con la rosa dei candidati idonei. Il verbale viene inviato al Direttore Generale per l'individuazione del soggetto a cui affidare l'incarico.	Collegio Tecnico Personale della SOC Gestione economica del personale	D.Lgs. 502/1992 D.P.R. 484/1997 CC.CC.NN.LL. Regolamento AUSL TC per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali area dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e PTA, approvato con delibera D.G. n. 751 del 29 maggio 2018 Format aziendale bando	Nessuno															
8	Conferimento incarico	Il personale della SOC Gestione economica del personale riceve l'indicazione del nominativo da parte del Direttore Generale. Successivamente, predispone la proposta di delibera di nomina e la inserisce nella procedura informatica per l'approvazione da parte del Direttore Generale.	Direttore Generale Personale della SOC Gestione economica del personale	D.Lgs. 502/1992 D.P.R. 484/1997 CC.CC.NN.LL. Regolamento AUSL TC per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali area dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e PTA, approvato con delibera D.G. n. 751 del 29 maggio 2018 Format aziendale bando	Esiste il rischio che il soggetto individuato (non appartenente ai ruoli della dirigenza sanitaria medica e non) si trovi in una delle situazioni di inconferibilità o di incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013	Presenza di cause di inconferibilità e incompatibilità per i dirigenti PTA non rilevate	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.	Rilascio da parte di tutti i Dirigenti PTA incaricati della dichiarazione di assenza di situazioni di inconferibilità o di incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013								X	N° di dichiarazioni di assenza di situazioni di incompatibilità e inconferibilità / N° di incarichi assegnati nell'anno a Dirigenti PTA	100%	RESP	31/12 di ogni anno
9	Invio delibera	Il Dipartimento Risorse Umane provvede: 1) ad inviare la delibera di nomina ai vincitori, al Dipartimento interessato, all'Ufficio stipendi della SOC Gestione economica del personale ed alla SOS Gestione Giuridica del personale per i rispettivi adempimenti; 2) a raccogliere le dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità e inconferibilità dei Dirigenti dell'area PTA; 3) a raccogliere le dichiarazioni di cui all'art.15 comma 1 e art. 41 comma 3 del D.Lgs.33/2013 4) a raccogliere le dichiarazioni di cui all'art. 33 commi 4 e 5 del DPR 62/2013 3) ad acquisire il contratto firmato da parte del Dirigente individuato, nel quale, in un apposito articolo, sono riportati mission e obiettivi; 4) alla pubblicazione del curriculum vitae del Direttore individuato nell'apposita sezione del sito Amministrazione Trasparente; 5) alla pubblicazione delle dichiarazioni di assenza di situazioni di inconferibilità e incompatibilità sul sito Amministrazione Trasparente.	Dipartimento Risorse Umane	D.Lgs. 502/1992 D.P.R. 484/1997 CC.CC.NN.LL. Regolamento AUSL TC per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali area dirigenza medica, veterinaria, sanitaria e PTA, approvato con delibera D.G. n. 751 del 29 maggio 2018 Format aziendale bando	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Conferimento incarichi collaborazione
Area di rischio:	Incarichi e nomine
Processi connessi:	
Codice:	RISUMA002
DIR:	Ginevra Occhiolini
Struttura del DIR:	Dipartimento Risorse umane
RESP:	Occhiolini Ginevra
Struttura del RESP:	SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR
Data di aggiornamento:	09/07/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direttore di Struttura e Direttore di Dipartimento interessati in base alla professionalità richiesta Direzione Sanitaria/Amministrativa aziendale	Richiesta di avvio procedura e relativo progetto allegato presentata dai soggetti da cui provengono gli input del processo	Reclutare, attraverso la pubblicazione di avvisi pubblici ed effettuazione di specifica selezione, personale specializzato e qualificato per il conferimento di incarichi legati a specifici progetti	Verbale della Commissione di Valutazione Contratto individuale	Direttori delle Strutture destinatari della collaborazione Professionista individuato

2 – ANALISI DEL PROCESSO																						
RISUMA002 - Conferimento incarichi collaborazione - 09/07/2024																						
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio												
											Tipologia di misura											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione della richiesta di attivazione di una selezione per il conferimento di un incarico libero professionale	La SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR riceve la richiesta di attivazione di una selezione per il conferimento di incarico libero professionale per un massimo di 120 ore mensili (30 ore settimanali) esclusivamente per progetto o settore specifico di attività. La richiesta e il progetto sono formulati dal Dirigente di Struttura interessata e dal Direttore del Dipartimento afferente al quale la struttura stessa afferisce, che attestano l'assenza di idonea graduatoria di Pubblico Concorso/Avviso Pubblico e l'impossibilità oggettiva di utilizzare risorse interne. La richiesta e il progetto sono approvati dalla Direzione Aziendale che li invia alla SOC e al Dipartimento Risorse Umane.	I.F. Acquisizione personale non dipendente SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR	art. 7 comma 6 del D.LGS N. 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni Regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 1538 del 14/12/2017 ed in vigore dal 1/01/2018	Nessuno															
2	Esame pratica ed emissione avviso	La SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR verifica nuovamente la presenza o meno di graduatorie e la correttezza nella redazione dello specifico progetto di dettaglio di attività, e predispone la delibera di emissione avviso. L'avviso viene pubblicato sul sito aziendale alla voce bandi, concorsi, avvisi - avvisi di selezione pubblica, per almeno 15 giorni. Le domande vengono recepite via pec all'indirizzo esplicitato nell'avviso stesso.	SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR	art. 7 comma 6 del D.LGS N. 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni Regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 1538 del 14/12/2017 ed in vigore dal 1/01/2018	Nessuno															
3	Espletamento selezione	Nel caso le domande degli interessati siano in numero maggiore rispetto agli incarichi da conferire, si procede, oltre ad effettuare la valutazione dei curricula, anche ad espletare il relativo colloquio. Il colloquio viene effettuato in sala aperta al pubblico per garantire la massima trasparenza. L'esito della selezione è reso pubblico con il provvedimento di conferimento incarico visionabile all'albo pretorio per 15 gg. I Componenti della Commissione, nominati con delibera della Direzione, sottoscrivono una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e di situazioni di incompatibilità nel loro primo incontro. La commissione non percepisce alcun compenso ed è definita per 2/3 da regolamento Aziendale.	Commissione (composta dal Direttore del Dipartimento interessato o suo delegato, dal direttore della struttura interessata e n. 1 specialista in base all'incarico da conferire) e segretario verbalizzante	art. 7 comma 6 del D.LGS N. 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni Regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 1538 del 14/12/2017 ed in vigore dal 1/01/2018	Esiste il rischio che i componenti della Commissione avvantaggino un candidato.	Presenza, tra i componenti della commissione, di soggetti il cui incarico di lavoro è incompatibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto è già previsto che ogni membro della commissione sottoscriva una dichiarazione di assenza di situazioni di incompatibilità e di conflitto di interessi. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere medio.	Rilascio da parte di ogni membro della commissione di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e di situazioni di incompatibilità.							X	N° di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e di incompatibilità rilasciate dai membri di ciascuna commissione / N° di membri di ciascuna commissione	100%	RESP	31/12 di ogni anno
4	Firma contratto individuale	A seguito dell'espletamento della procedura selettiva la SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR procede alla predisposizione e stipula del contratto individuale con il professionista interessato. Il contratto individuale viene inviato per la sottoscrizione al vincitore della procedura.	I.F. Acquisizione personale non dipendente SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR	Art. 2222 e seguenti del Codice Civile Artt. 7 e 8 del Regolamento aziendale	Nessuno															
5	Pubblicazione e trasparenza	Gli esiti della selezione vengono pubblicati sul sito nella stessa pagina dove era stato pubblicato il bando, la convocazione al colloquio e la relativa graduatoria finale. Trimestralmente vengono pubblicati anche su Perla PA i nominativi di chi ha avuto l'incarico.	SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR	Regolamento aziendale approvato con delibera DG n. 1538 del 14/12/2017 ed in vigore dal 1/01/2018	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Autorizzazione allo svolgimento di attività lavorativa al di fuori dell'orario di servizio per il personale delle professioni sanitarie del comparto sanità
Area di rischio:	Acquisizione e gestione del personale / Concorsi e prove selettive
Processi connessi:	
Codice:	RISUMA003
DIR:	Ginevra Occhiolini
Struttura del DIR:	Dipartimento Risorse Umane
RESP:	Riccardo Landi
Struttura del RESP:	SOC Gestione giuridica del personale
Data di aggiornamento:	05/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Personale delle professioni sanitarie del comparto sanità dell'Azienda	Richiesta di autorizzazione allo svolgimento di attività lavorativa fuori orario di servizio	Il processo gestisce il rilascio delle autorizzazioni agli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della L. 43/2006, per lo svolgimento di attività lavorativa al di fuori dell'orario di servizio, in applicazione dell'art. 3-quater del D.L. 127/2021.	Rilascio autorizzazione Diniego autorizzazione	Personale delle professioni sanitarie del comparto sanità dell'Azienda Direttori di Struttura

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RISUMA003 - Autorizzazione allo svolgimento di attività lavorativa al di fuori dell'orario di servizio per il personale delle professioni sanitarie del comparto sanità - 05/11/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricevimento richiesta	La SOC Gestione Giuridica del personale riceve la richiesta di autorizzazione allo svolgimento di attività lavorativa al di fuori dell'orario di servizio su apposita modulistica allegata al regolamento aziendale. L'istanza deve essere trasmessa a mezzo mail alla casella di posta dedicata almeno 30 giorni prima rispetto all'avvio dell'attività che si intende svolgere.	I.F. Procedure trasparenza, attività extraistituzionali, assenze con atto di concessione	D.L. 127/2021 e s.m.i. L. 43/2006 D. Lgs. 502/92 Del. DG 452/2024 "Approvazione regolamento per le professioni sanitarie del comparto allo svolgimento di attività lavorativa al di fuori dell'orario di servizio, in applicazione dell'art. 3-quater del D.L. 127/2021" Documento della Conferenza delle Regioni sull'applicazione della disciplina in materia di attività esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del comparto sanità ex l. 43/2006 ai sensi dell'articolo 3-quater del decreto legge 21 settembre 2021, n. 127, convertito dalla legge 19 novembre 2021, n. 165, come modificato dall'articolo 13 del decreto legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito dalla legge 26 maggio 2023, n. 56	Nessuno																	
2	Istruttoria della richiesta	La SOC Gestione Giuridica del personale, espressamente delegata dalla Direzione Aziendale: - acquisisce il parere del Direttore di SOC/SOS - acquisisce il parere del Direttore di Dipartimento (o di Area se delegato) - effettua le opportune valutazioni e verifiche di competenza sulla base dei criteri individuati dal regolamento aziendale (oggetto dell'attività lavorativa, soggetto a favore del quale si svolge l'attività, impegno orario, ecc). Qualora necessario, vengono richieste informazioni aggiuntive, chiarimenti o integrazioni alla domanda, utili alla sua valutazione. L'istruttoria comprende anche la verifica di assenza di conflitti di interesse anche potenziali, svolta attraverso l'attenta valutazione di quanto dichiarato dal dipendente nella domanda di autorizzazione, anche sulla base dei pareri espressi dai Direttori competenti. In ogni caso non sono autorizzabili attività svolte nei confronti di soggetti: vigilati o controllati dal Dipartimento/Struttura di appartenenza del dipendente; che hanno in essere contratti per la fornitura di beni/servizi all'Azienda; indicati nello specifico allegato al regolamento aziendale.	I.F. Procedure trasparenza, attività extraistituzionali, assenze con atto di concessione	D.L. 127/2021 e s.m.i. L. 43/2006 D. Lgs. 502/92 Del. DG 452/2024 "Approvazione regolamento per le professioni sanitarie del comparto allo svolgimento di attività lavorativa al di fuori dell'orario di servizio, in applicazione dell'art. 3-quater del D.L. 127/2021" Documento della Conferenza delle Regioni sull'applicazione della disciplina in materia di attivita' esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del comparto sanità ex l. 43/2006 ai sensi dell'articolo 3-quater del decreto legge 21 settembre 2021, n. 127, convertito dalla legge 19 novembre 2021, n. 165, come modificato dall'articolo 13 del decreto legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito dalla legge 26 maggio 2023, n. 56	Esiste il rischio che l'attività istituzionale del soggetto richiedente venga influenzata dal rapporto con il soggetto privato	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa dato che il conflitto di interessi è valutato dalla struttura competente in fase di istruttoria. L'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso.												
3	Adozione atto finale	Entro 15 giorni dalla presentazione della domanda (salvo sospensioni dei termini per richieste integrazioni), il Direttore della SOC Gestione Giuridica del personale adotta l'atto finale di autorizzazione/diniego. In caso di diniego, questo deve essere adeguatamente motivato. L'eventuale silenzio ha significato di rigetto. Avverso il diniego può essere presentato riesame al Direttore Generale a mezzo raccomanda a/r o pec.	Direttore della SOC Gestione Giuridica del personale	D.L. 127/2021 e s.m.i. L. 43/2006 D. Lgs. 502/92 Del. DG 452/2024 "Approvazione regolamento per le professioni sanitarie del comparto allo svolgimento di attività lavorativa al di fuori dell'orario di servizio, in applicazione dell'art. 3-quater del D.L. 127/2021" Documento della Conferenza delle Regioni sull'applicazione della disciplina in materia di attività esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del comparto sanità ex l. 43/2006 ai sensi dell'articolo 3-quater del decreto legge 21 settembre 2021, n. 127, convertito dalla legge 19 novembre 2021, n. 165, come modificato dall'articolo 13 del decreto legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito dalla legge 26 maggio 2023, n. 56	Esiste il rischio che possa essere attribuito un vantaggio non dovuto al soggetto richiedente concedendo l'autorizzazione anche in assenza dei requisiti previsti.	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa data la collegialità della decisione e la presenza di una stretta regolamentazione. L'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso.												
4	Controllo	Con cadenza bimestrale, la SOC Gestione Giuridica del personale riceve da parte del personale interessato la rendicontazione delle giornate e ore di attività svolte fuori orario lavoro su apposita modulistica allegata al regolamento aziendale. L'I.F. effettua controlli a campione sui cartellini per verificarne la congruenza con le suddette rendicontazioni.	I.F. Procedure trasparenza, attività extraistituzionali, assenze con atto di concessione	D.L. 127/2021 e s.m.i. L. 43/2006 D. Lgs. 502/92 Del. DG 452/2024 "Approvazione regolamento per le professioni sanitarie del comparto allo svolgimento di attività lavorativa al di fuori dell'orario di servizio, in applicazione dell'art. 3-quater del D.L. 127/2021" Documento della Conferenza delle Regioni sull'applicazione della disciplina in materia di attività esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del comparto sanità ex l. 43/2006 ai sensi dell'articolo 3-quater del decreto legge 21 settembre 2021, n. 127, convertito dalla legge 19 novembre 2021, n. 165, come modificato dall'articolo 13 del decreto legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito dalla legge 26 maggio 2023, n. 56	Nessuno																	
5	Monitoraggio	L'I.F. trasmette periodicamente alla Regione Toscana un monitoraggio contenente i dati statistici relativi alle istanze presentate, autorizzate, respinte; alle ore di attività aggiuntiva per riduzione liste di attesa svolte dai dipendenti richiedenti; alla tipologia di attività libero professionale per la quale è stata richiesta l'autorizzazione allo svolgimento.	I.F. Procedure trasparenza, attività extraistituzionali, assenze con atto di concessione	D.L. 127/2021 e s.m.i. L. 43/2006 D. Lgs. 502/92 Del. DG 452/2024 "Approvazione regolamento per le professioni sanitarie del comparto allo svolgimento di attività lavorativa al di fuori dell'orario di servizio, in applicazione dell'art. 3-quater del D.L. 127/2021" Documento della Conferenza delle Regioni sull'applicazione della disciplina in materia di attività esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del comparto sanità ex l. 43/2006 ai sensi dell'articolo 3-quater del decreto legge 21 settembre 2021, n. 127, convertito dalla legge 19 novembre 2021, n. 165, come modificato dall'articolo 13 del decreto legge 30 marzo 2023, n. 34, convertito dalla legge 26 maggio 2023, n. 56	Nessuno																	

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Avvio e modifica attività Libera Professione Intramuraria (Atto negoziale e scheda Allegato A)
Area di rischio:	Attività libero professionale
Processi connessi:	
Codice:	RISUMA004
DIR:	Ginevra Occhiolini
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Risorse Umane
RESP:	Francesca Fontanelli
Struttura del RESP:	SOS Libera professione
Data di aggiornamento:	10/01/2025

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RISUMA004 - Avvio e modifica attività Libera Professione Intramuraria (Atto negoziale e scheda Allegato A) - 10/01/2025

	2.1 - Descrizione delle attività				2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento richiesta di avvio o modifica attività LP intramuraria ambulatoriale e/o ricovero e istruttoria	Il personale della struttura SOS Libera professione riceve la richiesta di avvio o modifica attività LP intramuraria ambulatoriale e/o ricovero dal dirigente medico interessato e provvede a: 1) accertare la situazione giuridica del richiedente (natura rapporto di lavoro esclusivo, impegno orario pieno, disciplina di inquadramento, verifica titoli nel caso di richiesta esercizio attività in disciplina diversa etc.) in base alla procedura IO.AG.02; 2) verificare la presenza sul modulo della validazione del responsabile sovraordinato oppure del Direttore sovraordinato nel caso di responsabili di struttura complessa; 3) verificare la presenza sul modulo della validazione del Direttore del presidio ospedaliero/territoriale in ordine alla disponibilità di spazi ed attrezzature; 4) controllare il rispetto delle fasce orarie di LP ambulatoriale richieste rispetto al volume orario massimo autorizzabile di tre mezze giornate a settimana (massimo 12 ore settimanali), come previsto nel Regolamento aziendale.	Personale SOS Libera professione	Normativa nazionale e Regionale in materia Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria" IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)"	Esiste il rischio che il richiedente rilasci dichiarazioni non corrette/non veritiere per ottenere un vantaggio	Possibile elusione dei controlli introdotti	Basso	Il livello di rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto sono stati introdotti dei controlli aggiuntivi sulla situazione giuridica del professionista. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere basso.												
2	Gestione di situazioni particolari e richiesta pareri	Il personale della struttura SOS Libera professione provvede inoltre: - in caso di discordanza tra parere del Direttore di struttura sovraordinata o Direttore Presidio Ospedaliero/Distretto e la volontà del professionista, a trasmettere la richiesta alla Commissione paritetica della LP Intramuraria per le opportune valutazioni e ad acquisirne la valutazione; - in caso di impedimenti, o criticità rilevate nella domanda del professionista, all'acquisizione di specifici pareri da parte dello Staff della Direzione Sanitaria e del Direttore di Dipartimento di riferimento, nonché a trasmettere l'istruttoria alla Commissione paritetica della LP Intramuraria e ad acquisirne le valutazioni/pareri; - nel caso di richieste di esercizio della libera professione in disciplina diversa da quella di inquadramento, ad attivare l'iter istruttorio previsto dal Regolamento aziendale finalizzato all'autorizzazione fuori disciplina del professionista; - nel caso di richieste di esercizio della libera professione presso altra AUSL/AOU della regione Toscana o fuori regione, ad attivare lo specifico iter istruttorio previsto dal Regolamento aziendale; - a trasmette, per le attività di LP ambulatoriale, il modulo di avvio/modifica LP alla SOS servizio gestione agende e call center.	Personale SOS Libera professione	Normativa nazionale e Regionale in materia Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria" IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)"	Nessuno															
3	Acquisizione del parere endoprocedimentale della SOS servizio gestione agende e call center	Il personale della struttura SOS Libera professione provvede ad acquisire il parere della SOS servizio gestione agende e call center relativo alla: - verifica della tipologia e della compatibilità delle prestazioni ambulatoriali richieste in libera professione intramuraria in relazione anche alle attività istituzionali rese; - disponibilità di personale di supporto diretto (ove richiesto) da Parte del Direttore del Dipartimento interessato.	Personale SOS Libera professione	Normativa nazionale e Regionale in materia Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria" IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)"	Nessuno															
4	Acquisizione del parere del Direttore Staff Direzione Sanitaria e Direttore di Dipartimento interessato	Il personale della struttura SOS Libera professione provvede ad acquisire il parere del direttore del Dipartimento interessato e del Direttore dello Staff della Direzione Sanitaria con particolare riferimento: - alla tipologia delle prestazioni richieste in regime di libera professione intramuraria rispetto alla disciplina di esercizio della stessa ed alle prestazioni erogate in regime istituzionale; - alla individuazione degli spazi aziendali disponibili per la libera professione, in linea con la mappatura aziendale e con il criterio di separazione e distinzione rispetto alle attività istituzionali.	Personale SOS Libera professione	Normativa nazionale e Regionale in materia Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria" IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)"	Nessuno															
5	Predisposizione Atto negoziale e scheda allegato A	~~La SOS Libera professione predispone l'Atto negoziale riepilogativo di tutti i dati relativi~~ allo svolgimento dell'attività quale integrazione del contratto individuale e la Scheda Allegato A relativa alle prestazioni ed alle relative tariffe, applicando i criteri di riparto previsti dal Regolamento aziendale. Invia al professionista richiedente l'atto negoziale per la formalizzazione dell'avvio all'attività libero professionale, i cui contenuti sono quelli previsti nel Regolamento aziendale. Al fine di ridurre il rischio che il richiedente abusi del proprio ruolo/funzione per ottenere un vantaggio personale, nel format di atto negoziale previsto dal regolamento aziendale sono inserite delle norme di comportamento che il professionista è tenuto a rispettare, quali: - osservare il codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda Usl Toscana Centro; - contribuire al perseguimento del pubblico interesse ed alla tutela dell'immagine e dei valori del Servizio Sanitario Nazionale; - garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività libero professionale e quella istituzionale; - mantenere un adeguato rapporto tra tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni in regime di libera professione e quelli relativi alle medesime prestazioni rese in regime istituzionale ordinario; - rispettare le modalità organizzative previste dall'azienda per l'esercizio delle attività in libera professione intramuraria (utilizzare sistemi di prenotazione aziendali dedicati, non percepire direttamente compensi dagli utenti, informare correttamente l'utenza ~~sul costo complessivo della prestazione, ecc~~).	Personale SOS Libera professione	Normativa nazionale e Regionale in materia Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria" IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)"	Esiste il rischio che il richiedente abusi del proprio ruolo/funzione per ottenere un vantaggio personale	Limitata promozione dell'etica e di corretti standard di comportamento	Basso	Il rischio è stato valutato basso stante le procedure adottate, le indicazioni presenti nell'atto negoziale sottoscritto, nonchè i diversi livelli di organizzazione e gestione delle attività ripartite tra le articolazioni aziendali. Esiste una limitata probabilità che il professionista abusi del proprio potere o funzioni e l'impatto economico reputazionale si può considerare basso.												
6	Sottoscrizione atto negoziale e scheda allegato A	Il personale della struttura SOS Libera professione provvede ad acquisire l'accettazione da parte del richiedente della proposta aziendale contenuta nell'atto negoziale, mediante sottoscrizione effettuata entro trenta giorni dal ricevimento. In caso di sottoscrizione fuori termine, la richiesta è soggetta ad ulteriore verifica per accertare il permanere dei presupposti logistici ed organizzativi inerenti all'attività. L'atto negoziale si perfeziona acquisendo la sottoscrizione da parte del Direttore Generale o suo delegato.	Personale SOS Libera professione Direttore Generale (o suo delegato)	Normativa nazionale e Regionale in materia Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria" IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)"	Nessuno															
7	Disposizione di avvio e/o modifica del contratto in essere	Il personale della struttura SOS Libera professione predispone una nota di comunicazione, con allegato l'atto negoziale e la scheda allegato A), relativa allo svolgimento dell'attività del professionista e la invia: - al professionista interessato; - al responsabile della struttura di riferimento; - al Direttore Sanitario del Presidio ospedaliero / Responsabile Presidio Territoriale in interesse; - al Direttore del Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica/Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie, se interessati; - al Direttore SOS servizio gestione agende e call center; - alla segreteria libera professione dedicata, territorialmente competente. La procedura aziendale adottata PS.AG.01 prevede l'inserimento sulla nota di comunicazione avvio/modifica attività LP del link per la visualizzazione del Regolamento aziendale della libera professione intramuraria.	Personale SOS Libera professione	Normativa nazionale e Regionale in materia Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria" IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)"	Nessuno															
8	Assegnazione criterio ripartizione tariffe su CUP accettatore	Il personale della struttura SOS Libera professione associa, sul sistema CUP accettatore Onit, i criteri di ripartizione delle tariffe LP AP alle singole prestazioni indicate nella SCHEDA allegato A) all'atto negoziale che sono state caricate a sistema dalla SOS servizio gestione agende e call center.	Personale SOS Libera professione	Normativa nazionale e Regionale in materia Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)" libero professionale intramuraria"	Nessuno															

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
RISUMA004 - Avvio e modifica attività Libera Professione Intramuraria (Atto negoziale e scheda Allegato A) - 10/01/2025																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
9	Controlli e monitoraggi periodici	Il personale della struttura SOS Libera professione: - accerta la situazione giuridica del richiedente in fase di avvio o modifica attività (natura rapporto di lavoro esclusivo, impegno orario pieno, disciplina di inquadramento, verifica titoli nel caso di richiesta esercizio attività in disciplina diversa etc.); - estrae con cadenza annuale dal sistema di prenotazione aziendale il dato relativo alla occupazione degli spazi destinati alla libera professione ambulatoriale e lo trasmette alla Direzione Aziendale; - Riceve dal SIATC i risultati dei controlli periodici effettuati per verificare le incompatibilità specifiche concernenti la libera professione intramoenia della dirigenza e del personale di supporto, per le eventuali azioni di competenza; - verifica con cadenza mensile le variazioni giuridiche del personale dipendente e convenzionato autorizzato alla LP, sulla base del flusso informativo fornito dalle strutture competenti in base all'istruzione operativa IO.AG.02.	Personale SOS Libera professione	Normativa nazionale e Regionale in materia Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria" IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)" libero professionale intramuraria"	Esiste il rischio che il richiedente svolga l'attività anche in assenza dei requisiti (p.e. svolgimento di attività di libera professione intramuraria a seguito del passaggio a rapporto di lavoro non esclusivo oppure ad impegno orario ridotto, oppure a seguito di aspettativa o cessazione dal servizio).	Possibile elusione dei controlli introdotti	Basso	Il livello di rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto sono stati introdotti dei controlli aggiuntivi sulla situazione giuridica del professionista è. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere basso.											
10	Aggiornamento sistema CUP aziendale	La SOS Libera professione riceve dalla SOS servizio gestione agende e call center una email di conferma dell'avvenuto inserimento/aggiornamento del sistema CUP aziendale effettuato sulla base della nota dispositiva di avvio/modifica delle attività libero professionali ambulatoriali. La SOS Libera professione archivia la documentazione istruttoria e definitiva della pratica, sia in forma cartacea che informatica (pdf) nella apposita cartella argomento comune di struttura.	Personale SOS Libera professione	Normativa nazionale e Regionale in materia Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria" IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)" libero professionale intramuraria"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Rilevazione e liquidazione compensi attività LP intramuraria ambulatoriale (compresa LP domiciliare / fuori regione / veterinari studi privati)
Area di rischio:	Attività libero professionale
Processi connessi:	
Codice:	RISUMA005
DIR:	Ginevra Occhiolini
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Risorse Umane
RESP:	Francesca Fontanelli
Struttura del RESP:	SOS Libera professione
Data di aggiornamento:	10/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Sistema di prenotazione CUP 2.0 e accettatore ONIT	Prenotazioni/accettazioni prestazioni su sistema di prenotazione aziendale Cup 2.0/ONIT	Il processo riguarda: -la rilevazione mensile dei compensi spettanti ai dirigenti che hanno svolto prestazioni di LP Ambulatoriale (compresa LP domiciliare / fuori regione / veterinari studi privati) attraverso il sistema di prenotazione CUP 2.0 / CUP Onit accettatore, al fine di gestire la liquidazione dei relativi compensi. - la rilevazione e la liquidazione dei compensi spettanti al personale di supporto diretto alle prestazioni rese in LP ambulatoriale da parte della SOS Libera Professione	Flusso dati WHR TIME buste paga Comunicazione compensi specialisti ambulatoriali convenzionati alla struttura di interesse Comunicazione alla UNIFI Comunicazione alle aziende di appartenenza per gli Ospiti	ESTAR Struttura competente per il personale convenzionato UNIFI Altre Aziende

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RISUMA005 - Rilevazione e liquidazione compensi attività LP intramuraria ambulatoriale (compresa LP domiciliare / fuori regione / veterinari studi privati) - 10/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Generazione ed elaborazione dati periodici di attività	Il personale della struttura SOS Libera professione genera, con cadenza mensile, sull'applicativo aziendale CUP accettatore ONIT, le prestazioni di libera professione intramuraria ambulatoriale (compresa la LP domiciliare, la LP resa fuori regione e la LP dei veterinari resa presso studi privati). La generazione dati si riferisce alle prestazioni erogate, contabilizzate e incassate nel mese precedente. Effettuata la generazione, sulla base della stessa, il personale della SOS elabora sul sistema CUP ONIT ed esporta su excel tre diversi report: 1) report "visualizzazione conteggi" 2) report "visualizzazione ruoli del personale" 3) report "visualizzazione controlli"	SOS Libera professione	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 Delibera 566 del 07/05/2020	Nessuno															
2	Controllo elaborazione dati periodici di attività	Il personale della struttura SOS Libera professione riscontra e controlla gli errori rilevati ed inviati automaticamente dal sistema CUP ONIT a seguito della generazione dati. Inoltre, controlla i dati contenuti nei tre report generati dalla elaborazione, con particolare riferimento: Report 1): ai valori economici parziali rispetto ai totali, alla presenza di eventuali dati anomali (es valori "vuoti" o negativi); Report 2): alla corrispondenza per singolo professionista della corretta associazione della voce stipendiale rispetto alla tipologia di attività resa, alla presenza dei codici stipendiali e matricola; Report 3): controllo relativo alla corretta ripartizione dei campi elaborati, in particolare viene verificato se le prestazioni erogate ed incassate vengano correttamente ripartite ai fini della liquidazione del compenso spettante.	SOS Libera professione	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 Delibera 566 del 07/05/2020	Nessuno															
3	Correzione errori, rigenerazione dati mensili e rielaborazione report attività	Il personale della struttura SOS Libera professione segnala alla ditta del sistema CUP accettatore ONIT eventuali errori/anomalie riscontrate al per la loro correzione a seguito della quale si procede ad una nuova generazione mensile dati e ad una nuova elaborazione dei tre report.	SOS Libera professione	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 Delibera 566 del 07/05/2020	Nessuno															
4	Individuazione tipologie di professionisti e suddivisione dati	Il personale della struttura SOS Libera professione individua ed estrapola dal report 2) i dati delle attività rese da parte delle seguenti tipologie di professionisti: - specialisti ambulatoriali convenzionati, per la trasmissione con lettera alla struttura di interesse alla quale compete la gestione ed elaborazione delle buste paga degli specialisti ambulatoriali convenzionati; - universitari, per la comunicazione alla UNIFI alla quale compete la gestione ed elaborazione delle buste paga del personale universitario; - personale dipendente di altre AUSL o AOU della Regione Toscana (ospiti), per la comunicazione alle aziende di appartenenza alle quali compete la gestione ed elaborazione delle buste paga del loro personale dipendente; - personale del comparto supporto diretto, ai fini dell'invio al Dipartimento di assegnazione e della acquisizione della loro validazione dati necessaria per la liquidazione dei compensi spettanti al personale di interesse.	SOS Libera professione	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 Delibera 566 del 07/05/2020	Nessuno															
5	Procedura passaggio dati stipendiali del personale dipendente	Il personale della struttura SOS Libera professione attiva la procedura di passaggio del dato generato relativo ai compensi spettanti al solo personale dipendente (dirigenti e comparto) dal sistema Cup ONIT a WHR TIME per la gestione delle buste paga.	SOS Libera professione	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 Delibera 566 del 07/05/2020	Nessuno															
6	Controllo dei dati transitati su WHR TIME	La SOS Libera Professione invia a ESTAR email per segnalare l'avvenuto trasferimento dati ed il relativo importo complessivo richiedendo ad ESTAR riscontro mediante invio di tabella excel riepilogativa dei dati transitati. Il personale della struttura SOS Libera professione controlla che il totale dei compensi (distinti per voce stipendiale) generato e transitato sull'applicativo paghe WHR TIME corrisponda ai dati elaborati e risultanti nel report 2) "visualizzazione ruoli del personale".	SOS Libera professione	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 Delibera 566 del 07/05/2020	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Avvio e rendicontazione della Libera Professione Intramuraria resa in qualità specialista in medicina del lavoro o "medico competente", ai sensi del D.Lgs. 81/2008
Area di rischio:	Attività libero professionale
Processi connessi:	
Codice:	RISUMA006
DIR:	Ginevra Occhiolini
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Risorse Umane
RESP:	Francesca Fontanelli
Struttura del RESP:	SOS Libera professione
Data di aggiornamento:	10/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Medici specialisti in medicina del lavoro o medicina legale o igiene epidemiologia e sanità pubblica Soggetti privati Direttore Sanitario	Richiesta di avvio attività Lp in qualità di medico competente Richiesta di nomina di Medico Competente e accettazione della stessa da parte del professionista Parere della Direzione Sanitaria all'esercizio della libera professione intramuraria Report attività rese dal medico competente	Il processo riguarda: - la richiesta del medico di poter svolgere la libera professione intramuraria in qualità di "medico competente"; - la nomina da parte dei soggetti privati e l'accettazione della stessa da parte del medico; - la gestione della rendicontazione delle attività rese ai fini della fatturazione e della liquidazione dei compensi spettanti ai professionisti.	Atto negoziale (contratto) e scheda All. A (Dettagli sulle prestazioni, compensi, tariffe, sedi e orari) Note dispositive/autorizzative Note richiesta emissione fatturazione Note di liquidazione compensi spettanti.	Professionisti (Medico competente) Responsabile della struttura di assegnazione del medico competente Direttore Sanitario Direttori di presidi territoriali

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RISUMA006 - Avvio e rendicontazione della Libera Professione Intramuraria resa in qualità specialista in medicina del lavoro o "medico competente", ai sensi del D.Lgs. 81/2008 - 10/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento richiesta di avvio attività LP quale medico competente	Il personale della SOS Libera professione riceve dal dirigente interessato la richiesta di avvio attività libero professionale intramuraria come medico competente e provvede a: 1) accertare la situazione giuridica del richiedente: natura di rapporto esclusivo, impegno orario pieno, disciplina di inquadramento (medicina del lavoro, medicina legale o igiene epidemiologia e sanità pubblica) in base alla procedura IO.AG.02 e valutare le eventuali incompatibilità e conseguente improcedibilità del processo; 2) accertare l'iscrizione nell'elenco nazionale dei medici competenti, istituito presso il Ministero della Salute ai sensi dell'art. 38, comma 4 del D.Lgs. 81/2008; 3) verificare la presenza, sulla richiesta di avvio, della validazione del Responsabile sovraordinato oppure del Direttore sovraordinato in caso di dirigente responsabile di struttura complessa; 4) verificare la presenza, sulla richiesta di avvio, della validazione della Direzione Sanitaria; 5) verificare la presenza, sulla richiesta di avvio, della validazione del Direttore di presidio aziendale di interesse (solo nel caso di attività resa presso gli spazi aziendali); 6) controllare il rispetto delle fasce orarie di LP ambulatoriale richieste rispetto al volume orario massimo autorizzabile (massimo 12 ore settimanali in media) come previsto dal regolamento aziendale. La SOS Libera professione predispone l'atto negoziale riepilogativo di tutti i dati relativi	Personale della SOS Libera professione	DLgs 81 del 09/04/2008 e smi Normativa nazionale e Regionale in materia di libera professione intramuraria Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Delibera 1187 del 22/08/2019 "Libera professione intramuraria per l'erogazione di prestazioni professionali di medico competente - ai sensi del DLgs n 81 del 09/04/2018 - definizione modalità organizzative" IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)"	Esiste il rischio che il richiedente rilasci dichiarazioni non corrette/non veritiere per ottenere un vantaggio	Possibile elusione dei controlli introdotti	Basso	Il livello di rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto sono stati introdotti dei controlli aggiuntivi sulla situazione giuridica del professionista. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere basso.												
2	Predisposizione e sottoscrizione Atto Negoziale e scheda Allegato A)	allo svolgimento dell'attività quale integrazione del contratto individuale e la Scheda Allegato A relativa alle prestazioni ed alle relative tariffe, applicando i criteri di riparto previsti dal Regolamento aziendale. Il personale della SOS Libera professione provvede ad acquisire l'accettazione da parte del richiedente della proposta aziendale contenuta nell'atto negoziale, mediante sottoscrizione effettuata entro trenta giorni dal ricevimento. In caso di sottoscrizione fuori termine, la richiesta è soggetta ad ulteriore verifica per accertare il permanere dei presupposti logistici ed organizzativi inerenti all'attività. L'atto negoziale si perfeziona acquisendo la sottoscrizione da parte del Direttore Generale o suo delegato. Al fine di ridurre il rischio che il richiedente abusi del proprio ruolo/funzione per ottenere un vantaggio personale, nel format di atto negoziale previsto dal regolamento aziendale sono inserite delle norme di comportamento che il professionista è tenuto a rispettare, quali: - osservare il codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda Usl Toscana Centro; - contribuire al perseguimento del pubblico interesse ed alla tutela dell'immagine e dei valori del Servizio Sanitario Nazionale; - garantire un corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività libero professionale e quella istituzionale; - mantenere un adeguato rapporto tra tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni in regime di libera professione e quelli relativi alle medesime prestazioni rese in regime istituzionale ordinario; - rispettare le modalità organizzative previste dall'azienda per l'esercizio delle attività in libera professione intramuraria (utilizzare sistemi di prenotazione aziendali dedicati, non percepire direttamente compensi dagli utenti, informare correttamente l'utenza sul costo complessivo della prestazione, ecc).	Personale della SOS Libera professione	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Delibera 1187 del 22/08/2019 "Libera professione intramuraria per l'erogazione di prestazioni professionali di mdico competente - ai sensi del DLgs n 81 del 09/04/2018 - definizione modalità organizzative"	Esiste il rischio che il richiedente abusi del proprio ruolo/funzione per ottenere un vantaggio personale	Limitata promozione dell'etica e di corretti standard di comportamento	Basso	Il rischio è stato valutato basso stante le procedure adottate, le indicazioni presenti nell'atto negoziale sottoscritto, nonchè i diversi livelli di organizzazione e gestione delle attività ripartite tra le articolazioni aziendali. Esiste una limitata probabilità che il professionista abusi del proprio potere o funzioni e l'impatto economico reputazionale si può considerare basso.												
3	Disposizione di avvio attività come medico competente	Il personale della struttura SOS Libera professione predispone una nota di comunicazione, con allegato l'atto negoziale e la scheda allegato A), relativa allo svolgimento dell'attività del professionista e la invia: - al professionista interessato; - al responsabile della struttura di riferimento; - al Responsabile del Presidio Territoriale in interesse. Nella nota di comunicazione avvio attività LP viene inserito il link per la visualizzazione del Regolamento aziendale della libera professione intramuraria.	Personale della SOS Libera professione	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020 Delibera 1187 del 22/08/2019 "Libera professione intramuraria per l'erogazione di prestazioni professionali di mdico competente - ai sensi del DLgs n 81 del 09/04/2018 - definizione modalità organizzative"	Nessuno															
4	Recepimento richiesta di nomina quale medico competente da parte di soggetti privati	Il personale della SOS Libera professione riceve la richiesta di nomina come medico competente dal legale rappresentante della ditta e provvede a: 1) accertare l'eventuale incompatibilità relativa al codice attività della ditta medesima pena improcedibilità della nomina; 2) verificare l'accettazione della nomina da parte del medico competente nominato dalla ditta; 3) acquisire il parere del dirigente sovraordinato in merito alla nomina da parte della ditta del medico competente prescelto 4) a trasmettere per PEC alla ditta la nota di nomina del medico competente.	Personale della SOS Libera professione	Delibera 1187 del 22/08/2019 "Libera professione intramuraria per l'erogazione di prestazioni professionali di medico competente - ai sensi del DLgs n 81 del 09/04/2018 - definizione modalità organizzative"	Nessuno															
5	Controlli e monitoraggi periodici	Il personale della struttura SOS Libera professione - accerta la situazione giuridica del richiedente in fase di avvio o modifica attività (natura rapporto di lavoro esclusivo, impegno orario pieno, disciplina di inquadramento, etc.); - estrae con cadenza annuale dal sistema di prenotazione aziendale il dato relativo alla occupazione degli spazi destinati alla libera professione ambulatoriale (se presenti) e lo trasmette alla Direzione Aziendale; - accerta il permanere dell'iscrizione all'elenco nazionale dei medici competenti istituito presso il Ministero della Salute ai sensi dell'art. 38, comma 4 del D.Lgs. 81/2008; - riceve dal SIATC i risultati dei controlli periodici effettuati per verificare le incompatibilità specifiche concernenti la libera professione intramoenia della dirigenza e del personale di supporto, per le eventuali azioni di competenza; - verifica con cadenza mensile le variazioni giuridiche del personale dipendente e convenzionato autorizzato alla LP, sulla base del flusso informativo fornito dalle strutture competenti in base all'istruzione operativa IO.AG.02.	Personale della SOS Libera professione	Normativa nazionale e Regionale in materia, Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020, Procedura PS.AG.01 di "Gestione dell'avvio e della modifica della attività libero professionale intramuraria" IO.AG.02 "Verifiche e controlli nell'ambito della procedura di avvio e modifica dell'attività libero professionale intramuraria (PS.AG.01)"	Esiste il rischio che il richiedente svolga l'attività anche in assenza dei requisiti o in violazione del contratto (p.e. svolgimento di attività di libera professione intramuraria a seguito del passaggio a rapporto di lavoro non esclusivo oppure ad impegno orario ridotto, oppure a seguito di aspettativa o cessazione dal servizio)	Possibile elusione dei controlli introdotti	Basso	Il livello di rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto sono stati introdotti dei controlli aggiuntivi sulla situazione giuridica del professionista. L'impatto economico e reputazionale si può ritenere basso.												
6	Rendicontazione	Il personale della SOS Libera professione riceve con cadenza mensile i report delle attività rese da parte del medico competente presso le ditte per le quali è pervenuta la nomina. I report sono sottoscritti da parte del medico competente e dal legale rappresentante della ditta interessata. La SOS Libera professione provvede a: 1) rendicontare le attività rese (numero prestazioni e relative tariffe); 2) inviare alla SOC Clienti la richiesta di emissione Fattura attiva alla ditta per le prestazioni rese dal medico competente nel periodo in interesse; 3) verificare l'incasso fatture emesse tramite la SOC Clienti.	Personale della SOS Libera professione	Delibera 1187 del 22/08/2019 "Libera professione intramuraria per l'erogazione di prestazioni professionali di medico competente - ai sensi del DLgs n 81 del 09/04/2018 - definizione modalità organizzative"	Nessuno															
7	Procedura inserimento dati stipendiali del personale dipendente	Il personale della struttura SOS Libera professione, provvede ad implementare lo specifico parcheggio stipendiale dedicato alla libera professione con i compensi spettanti ai fini della liquidazione degli stessi in busta paga. Il personale della struttura SOS Libera professione controlla che il totale dei compensi caricati sull'applicativo paghe, corrisponda ai dati rendicontati.	Personale della SOS Libera professione	Regolamento aziendale di cui alla delibera 1427 del 04/10/2018 e delibera 566 del 07/05/2020	Esiste il rischio che l'amministrativo possa alterare manualmente il dato per favorire un professionista	Presenza di Conflitto di interessi	Basso	Il livello di rischio è stato valutato basso perché la probabilità che l'amministrativo possa individualmente forzare il sistema senza che questo venga rilevato è bassa, stante: - l'acquisizione automatica dei dati stipendiali da CUP a Parcheggio ESTAR; - i controlli incrociati effettuati tra i colleghi della SOS, la Posizione Organizzativa del settore ed i referenti ESTAR. L'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.												

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Conferimento incarichi ex art. 15 septies c.1 e c.2 D.Lgs 502/92
Area di rischio:	Incarichi e nomine
Processi connessi:	
Codice:	RISUMA007
DIR:	Ginevra Occhiolini
Struttura del DIR:	Dipartimento Risorse umane
RESP:	Occhiolini Ginevra
Struttura del RESP:	SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR
Data di aggiornamento:	21/05/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
RISUMA007 - Conferimento incarichi ex art. 15 septies c.1 e c.2 D.Lgs 502/92 - 21/05/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento richiesta conferimento incarico ex art.15 septies D.Lgs. 502/92 e istruttoria	Il Direttore Generale inoltra alla SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR la richiesta redatta dal Direttore del Dipartimento interessato per l'avvio della procedura per il conferimento di un incarico ex art.15 septies D.Lgs. 502/92, nella quale sono indicati i requisiti generali: a) Mission della struttura; b) Obiettivi specifici; c) Risultati attesi; d) Requisiti specifici di partecipazione (indicando fra l'altro i titoli preferenziali). La SOC effettua un'istruttoria per la verifica del rispetto dei limiti percentuali previsti dalla normativa e dei requisiti richiesti per l'accesso alla procedura.	Personale SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR	D.Lgs. 502/92 Regolamento ESTAR per lo svolgimento di procedure concorsuali e selettive per il reclutamento del personale per le Az. Sanitarie e gli enti del SS della RT (delibera DG ESTAR n. 549 del 2/11/2021)	La richiesta potrebbe contenere requisiti o generici o troppo dettagliati tali da pregiudicare all'origine il processo per favorire un candidato.	Conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché i requisiti per l'accesso sono quelli previsti dalla normativa per la partecipazione ai concorsi e si utilizzano bandi standard di ESTAR. Inoltre è previsto un controllo esterno da parte di ESTAR sulla richiesta, essendo l'Ente che emette l'avviso.												
2	Verifica del rispetto dei limiti percentuali previsti dalla normativa per i commi 1 e 2	Il personale della SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR verifica che l'assunzione richiesta non superi il limite previsto dal D.Lgs 502/92 per l'attribuzione di incarichi ex art. 15 septies	Personale SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR	D.Lgs. 502/92	Nessuno															
3	Predisposizione delibera D.G.	Sulla base dei requisiti indicati dal Direttore di Dipartimento viene predisposta la delibera per l'attivazione della procedura selettiva ex art. 15 septies co 1-2.	Personale SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR	D.Lgs. 502/92	Nessuno															
4	Invio richiesta dell'attivazione procedura a Estar	Il personale della SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR acquisisce e invia la nota di richiesta del D.G AUSLTC al D.G. di ESTAR perché venga attivata la procedura selettiva ex art. 15 septies co. 1-2.	Personale SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR	D.Lgs. 502/92	Nessuno															
5	Presa d'atto degli esiti	La procedura di selezione è gestita da ESTAR che emette il bando e nomina la Commissione. ESTAR trasmette al Dipartimento Risorse Umane i verbali della selezione e l'elenco degli idonei. La SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR trasmette il tutto al Direttore Generale che, tra gli idonei, individua il candidato al quale conferire l'incarico.	Personale SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR	D.Lgs. 502/92 Regolamento ESTAR per lo svolgimento di procedure concorsuali e selettive per il reclutamento del personale per le Az. Sanitarie e gli enti del SS della RT (delibera DG ESTAR n. 549 del 2/11/2021)	Nessuno															
6	Stipula del contratto	Il personale della SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR, preso atto della decisione del D.G., predispone la delibera di nomina del candidato prescelto e, una volta adottata, provvede alla stipula del contratto di lavoro e trasmette la delibera inerente ad ESTAR perchè venga pubblicato l'esito della procedura.	Personale SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR	D.Lgs. 502/92	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Avvisi Job Posting
Area di rischio:	Acquisizione e gestione del personale / Concorsi e prove selettive
Processi connessi:	
Codice:	RISUMA008
DIR:	Ginevra Occhiolini
Struttura del DIR:	Dipartimento Risorse Umane
RESP:	Riccardo Landi
Struttura del RESP:	SOC Gestione giuridica del personale
Data di aggiornamento:	23/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Dipartimenti aziendali	Richiesta emissione avviso di job posting	Il processo si occupa della gestione delle attività connesse all'emissione degli avvisi di job posting del protocollo di intesa sulla mobilità interna del 27/11/2019	Assegnazione del candidato idoneo o dei candidati idonei nel setting oggetto di job posting	Dipartimenti aziendali

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RISUMA008 - Avvisi Job Posting - 23/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione richiesta emissione avviso	Qualora sia necessario coprire posti vacanti in una struttura o servizio che non siano ricopribili con risorse interne alla struttura/servizio stessi, è possibile richiedere l'avvio di una procedura job posting ai sensi del protocollo di intesa sulla mobilità interna del 27/11/2019. L'Incarico di Funzione riceve la richiesta di emissione del bando per job posting da parte della Direzione del Dipartimento interessato.	I.F. Amministrazione giuridica del personale dipendente	Protocollo di intesa sulla mobilità interna del 27/11/2019	Nessuno															
2	Emissione/pubblicazione avviso	L'I. F. predispone e pubblica l'avviso di job posting nell'apposita sezione "Avvisi" del portale "Servizi online per il dipendente", previa autorizzazione da parte del Direttore del Dipartimento Risorse Umane. Nell'avviso sono indicati i criteri di valutazione.	I.F. Amministrazione giuridica del personale dipendente Direttore del Dipartimento Risorse Umane	Protocollo di intesa sulla mobilità interna del 27/11/2019	Nessuno															
3	Raccolta candidature	Alla scadenza dei termini per la presentazione delle domande di partecipazione, l'I.F. estrae dal portale le domande pervenute e le invia alla struttura richiedente (qualora non abbia l'accesso diretto al portale) per l'istituzione della commissione per la valutazione dei candidati. Il Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica e il Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie accedono direttamente al portale e procedono in autonomia all'esecuzione di tutte le successive fasi del processo.	I.F. Amministrazione giuridica del personale dipendente	Protocollo di intesa sulla mobilità interna del 27/11/2019	Nessuno															
4	Ricezione verbale di valutazione e pubblicazione	Alla conclusione delle procedure di valutazione dei candidati la Commissione redige il relativo verbale, su apposito modello standardizzato recante, oltre all'indicazione del/i soggetto/i individuato/i, anche un'indicazione sintetica delle motivazioni che hanno portato alla sua individuazione. L'Incarico di Funzione procede alla sua pubblicazione nell'apposita sezione del portale "Servizi online per il dipendente".	I.F. Amministrazione giuridica del personale dipendente	Protocollo di intesa sulla mobilità interna del 27/11/2019	Nessuno															
5	Riassegnazione della risorsa	Ove la struttura richiedente non abbia provveduto in autonomia, l'I.F. attiva la procedura per la riassegnazione del/i candidato/i risultato/i individuato/i. La nuova assegnazione viene registrata sul portale Whr Dedalus.	I.F. Amministrazione giuridica del personale dipendente	Protocollo di intesa sulla mobilità interna del 27/11/2019	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali
Area di rischio:	Acquisizione e gestione del personale / Concorsi e prove selettive
Processi connessi:	
Codice:	RISUMA009
DIR:	Ginevra Occhiolini
Struttura del DIR:	Dipartimento Risorse Umane
RESP:	Riccardo Landi
Struttura del RESP:	SOC Gestione giuridica del personale
Data di aggiornamento:	14/08/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Dipendenti Azienda Usl Toscana Centro	Richiesta di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali	Il processo si occupa delle procedure per l'autorizzazione/diniego allo svolgimento di attività ed incarichi extra ufficio occasionali, non compresi tra i compiti e doveri d'ufficio, da parte dei dipendenti dell'Azienda USL Toscana Centro	Autorizzazione Diniego Comunicazioni al Dipartimento Funzione Pubblica	Dipendenti Azienda Usl Toscana Centro Direttori strutture aziendali Dipartimento Funzione Pubblica

2 – ANALISI DEL PROCESSO

RISUMA009 - Autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali - 14/08/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio													
										Tipologia di misura												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione richiesta di autorizzazione	Il dipendente pubblico può essere autorizzato a svolgere, al di fuori dell'orario di lavoro (senza l'utilizzo di attrezzature, strumenti e locali aziendali) incarichi non compresi nei doveri d'ufficio che abbiano il carattere della temporaneità, saltuarietà ed occasionalità, a favore di soggetti sia pubblici che privati. I dipendenti pubblici non possono svolgere incarichi extra istituzionali che non siano stati autorizzati dall'amministrazione di appartenenza. Il personale amministrativo della SOC Gestione giuridica del personale riceve la richiesta di autorizzazione da parte del dipendente trasmessa dallo stesso via mail alla casella di posta dedicata, utilizzando l'apposita modulistica allegata al Regolamento Aziendale. La richiesta deve essere inviata almeno 30 giorni prima dello svolgimento dell'incarico, fatte salve le ipotesi nelle quali il mancato rispetto sia dipeso da documentata motivazione non imputabile al dipendente e consenta comunque il regolare decorso dell'attività istruttoria.	Personale amministrativo della SOC Gestione giuridica del personale	DPR 62/2013 "Codice di comportamento dei pubblici dipendenti" D.Lgs. 165/2001 Legge 412/1991 Delibera DG 91/2024 Approvazione Codice di comportamento aziendale Delibera DG 481/2023 Approvazione Regolamento in materia di svolgimento di incarichi extraistituzionali	Nessuno															
2	Istruttoria	Il personale amministrativo della SOC Gestione giuridica del personale, avvalendosi, ove necessario, dell'Incarico di Funzione, effettua l'istruttoria della richiesta eventualmente richiedendo le necessarie integrazioni. In particolare, la richiesta deve essere corredata da parere favorevole del Direttore della Struttura di assegnazione e dalla lettera di conferimento dell'incarico (ove non sia possibile al momento della richiesta, dovrà essere comunque prodotta prima dell'espletamento dell'incarico). Infine, la richiesta deve contenere tutti gli elementi essenziali a verificarne l'autorizzabilità secondo quanto previsto dal relativo regolamento aziendale.	Personale amministrativo della SOC Gestione giuridica del personale Incarico di funzione "Procedure trasparenza, attivita' extraistituzionali, assenze con atto di concessione"	DPR 62/2013 "Codice di comportamento dei pubblici dipendenti" D.Lgs. 165/2001 Legge 412/1991 Delibera DG 91/2024 Approvazione Codice di comportamento aziendale Delibera DG 481/2023 Approvazione Regolamento in materia di svolgimento di incarichi extraistituzionali	Nessuno															
3	Autorizzazione/Diniego	Effettuate le opportune valutazioni e le verifiche di competenza sulla base dei criteri stabiliti dal regolamento aziendale, nel termine di 30 giorni dalla ricezione della richiesta, si provvede all'autorizzazione o al diniego allo svolgimento dell'incarico. L'autorizzazione o il diniego sono trasmesse dal personale amministrativo al dipendente e al Direttore della struttura di riferimento a mezzo mail, a firma del Direttore della SOC Gestione giuridica del personale. La comunicazione al terzo conferente l'incarico è, invece, a cura del dipendente.	Personale amministrativo della SOC Gestione giuridica del personale Direttore della SOC Gestione Giuridica del personale	DPR 62/2013 "Codice di comportamento dei pubblici dipendenti" D.Lgs. 165/2001 Legge 412/1991 Delibera DG 91/2024 Approvazione Codice di comportamento aziendale Delibera DG 481/2023 Approvazione Regolamento in materia di svolgimento di incarichi extraistituzionali	Esiste il rischio che l'attività istituzionale svolta o che sarà svolta dal richiedente, possa essere influenzata, anche potenzialmente, dagli eventuali interessi secondari generati dall'attività extra-istituzionale, garantendo un vantaggio non dovuto ad un soggetto esterno	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa per la presenza del regolamento aziendale per lo svolgimento degli incarichi extra-istituzionali, che prevede al suo interno una procedura dettagliata per la prevenzione del conflitto di interessi. L'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso.												
4	Comunicazione al Dipartimento Funzione Pubblica e pubblicazione sul sito Amministrazione Trasparente	Il personale amministrativo della SOC Gestione giuridica del personale: - in base al D.Lgs. 165/2001, comunica gli incarichi autorizzati e conferiti ai dipendenti dell'Azienda Usl Toscana Centro, anche a titolo gratuito, al Dipartimento della Funzione Pubblica – Anagrafe delle Prestazioni, con l'indicazione dell'oggetto dell'incarico e del compenso lordo, ove previsto, per via telematica entro 15 giorni dalla data dell'autorizzazione o del conferimento; - in base al D.Lgs. 33/2013, pubblica nel sito aziendale, all'interno della sezione Amministrazione Trasparente, i dati relativi agli incarichi autorizzati o conferiti ai propri dipendenti e, distintamente per ogni incarico conferito o autorizzato, i compensi erogati o della cui erogazione si è ricevuta comunicazione.	Personale amministrativo della SOC Gestione giuridica del personale	DPR 62/2013 "Codice di comportamento dei pubblici dipendenti" D.Lgs. 165/2001 Legge 412/1991 Delibera DG 91/2024 Approvazione Codice di comportamento aziendale Delibera DG 481/2023 Approvazione Regolamento in materia di svolgimento di incarichi extraistituzionali	Nessuno															
5	Comunicazione compensi non erogati	La SOC Gestione giuridica del personale riceve a mezzo mail, dal personale autorizzato allo svolgimento di incarichi extra istituzionali, comunicazione relativa all'eventuale mancato pagamento dei compensi previsti per lo svolgimento degli incarichi autorizzati e provvede all'invio della stessa al Dipartimento Funzione Pubblica.	Personale amministrativo della SOC Gestione giuridica del personale	DPR 62/2013 "Codice di comportamento dei pubblici dipendenti" D.Lgs. 165/2001 Legge 412/1991 Delibera DG 91/2024 Approvazione Codice di comportamento aziendale Delibera DG 481/2023 Approvazione Regolamento in materia di svolgimento di incarichi extraistituzionali	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione del primo accesso in Neuropsichiatria Infantile
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	SALMEN001
DIR:	Giuseppe Cardamone
Struttura del DIR:	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
RESP:	n.a.
Struttura del RESP:	Area Salute mentale infanzia e adolescenza
Data di aggiornamento:	08/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Pediatri di libera scelta Medici di medicina generale Medici dei Reparti ospedalieri di ricovero (Pediatria, Medicina generale) Psichiatri SPDC Medici del Pronto soccorso (DEA)	Richiesta di prima visita mediante impegnativa DEMA	Il processo si occupa della presa in carico e gestione ai fini di prevenzione, diagnosi, cura, abilitazione e riabilitazione di bambini e adolescenti con disturbi neuromotori (cerebro lesioni congenite e acquisite, miopatie); disturbi del neurosviluppo (disabilità intellettiva, disturbi dello spettro autistico, disturbi ipercinetici, noti come ADHD, disturbi specifici del linguaggio, dell'apprendimento e della coordinazione motoria); disabilità visive e uditive; epilessia; disturbi neuropsichiatrici in età evolutiva (psicopatologia).	Valutazione diagnostica Erogazione programmi abilitativi e riabilitativi previsti nel progetto terapeutico riabilitativo individuale	Utenti Azienda Usl Toscana Centro

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SALMEN001 - Gestione del primo accesso in Neuropsichiatria Infantile - 08/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione richiesta di primo accesso	L'accesso al servizio avviene tramite prenotazione CUP da parte dei cittadini muniti di impegnativa del PLS o del MMG (DEMA). Quest'ultima può riportare varie classi di priorità, le quali, in linea generale, determinano i tempi di assegnazione della prima visita: PRIORITA' B – entro 10 giorni; PRIORITA' D – entro 30 giorni; PRIORITA' P - entro 90 giorni. Le richieste con priorità U - entro 72 ore, invece, seguono un percorso specifico e sono inviate dai medesimi soggetti prescrittori (PLS, MMG, medici dei reparti ospedalieri, psichiatri SPDC, medici DEA) ad una casella di posta appositamente istituita: urgenze.salutementaleinfanzia@uslcentro.toscana.it. Per la gestione di queste richieste di visita prioritarie, i servizi si avvalgono di un pool infermieristico specificamente formato allo scopo di fornire la risposta più appropriata possibile rispetto al quesito diagnostico. Tale modalità serve anche a soddisfare le richieste indirizzate al servizio dagli ospedali regionali di terzo livello (es. AOU Meyer), o da altri ospedali, a seguito di dimissioni protette post-DEA o post-ricovero. La presa in carico di tutte le richieste avviene tramite applicativo CUP 2.0 dal quale giornalmente si estraggono le liste prenotati. Anche l'attività del pool infermieristico dedicata alle "Visite prioritarie" è tracciata su CUP 2.0.	Personale amministrativo/infermieristico dell'Area Salute Mentale infanzia e adolescenza	DGRT 785/2023 Linee Guida ISS-SNLG Linee di indirizzo nazionali e regionali, PDTA Aziendali per patologie specifiche	Nessuno																
2	Erogazione prima visita, valutazione e diagnosi	Il Dirigente Medico (Neuropsichiatra Infantile) effettua la prima visita e, qualora necessario, programma ulteriori visite di valutazione al fine di formulare una prima ipotesi diagnostica. In base all'esito della valutazione il paziente può essere: - dimesso; - preso in carico dal medico stesso (percorso mono-professionale); - avvio di un percorso riabilitativo, previa valutazione multidimensionale (percorso multi-professionale).	Dirigente Medico dell'Area Salute Mentale infanzia e adolescenza	DGRT 785/2023 Linee Guida ISS-SNLG Linee di indirizzo nazionali e regionali, PDTA Aziendali per patologie specifiche	Nessuno															
3	Percorso mono-professionale	Il Dirigente Medico, a seguito della formulazione dell'ipotesi diagnostica, prende in carico il paziente programmando le visite successive e registrandole sull'applicativo ONIT.	Dirigente Medico dell'Area Salute Mentale infanzia e adolescenza	DGRT 785/2023 Linee Guida ISS-SNLG Linee di indirizzo nazionali e regionali, PDTA Aziendali per patologie specifiche	Nessuno															
4	Percorso multi-professionale	Il Dirigente Medico compila, su cartella informatizzata Aster Cloud, il Progetto Individuale di Valutazione (PIV) sulla base del quale verrà effettuata la valutazione multiprofessionale per la definizione del Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI).	Dirigente Medico dell'Area Salute Mentale infanzia e adolescenza	DGRT 785/2023 Linee Guida ISS-SNLG Linee di indirizzo nazionali e regionali, PDTA Aziendali per patologie specifiche	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Inserimenti socio-terapeutici in ambiente di lavoro Area Dipendenze e Area Salute Mentale Adulti
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	SALMEN002
DIR:	Giuseppe Cardamone
Struttura del DIR:	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
RESP:	Giuseppe Cardamone, Fabrizio Fagni
Struttura del RESP:	Area Salute Mentale Adulti, Area Dipendenze
Data di aggiornamento:	24/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Progetto terapeutico riabilitativo individualizzato	Responsabile della struttura competente e titolare di budget	Il processo si occupa di gestire gli inserimenti socio-terapeutici in ambiente di lavoro per utenti in carico all'Area Dipendenze e all'Area Psichiatri adulti del Dipartimento Salute Mentale.	Inserimento dati su cartella informatizzata	Utenti Servizi Salute Mentale e Dipendenze

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SALMEN002 - Inserimenti socio-terapeutici in ambiente di lavoro Area Dipendenze e Area Salute Mentale Adulti - 24/01/2026

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Attivazione del percorso	Gli inserimenti socio-terapeutici sono rivolti a pazienti già seguiti dai servizi aziendali della Salute Mentale Adulti e delle Dipendenze. L'equipe multiprofessionale che ha in carico il paziente, a seguito di valutazione collegiale, può prevedere nel PTRI (Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato) un percorso di inserimento socio-terapeutico in idoneo ambiente di lavoro. La valutazione tiene conto del possesso di specifici requisiti quali, ad esempio, adeguata autonomia personale, sufficiente congruità comportamentale, abilità che permettano lo svolgimento del programma socio-terapeutico. Il percorso viene proposto al paziente richiedendo di esprimere la propria disponibilità ad intraprendere l'inserimento socio-terapeutico in ambiente di lavoro.	Equipe multiprofessionale	L.R. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" Delibera DG 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro" Delibera DG 454/2022 Modifiche alla deliberazione n. 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro".	Nessuno																
2	Ricerca ed Individuazione soggetto ospitante	In base alle caratteristiche della persona da inserire, l'equipe multiprofessionale effettua una ricerca sul territorio di possibili soggetti ospitanti, illustrando le finalità specifiche dell'inserimento, che ha funzioni terapeutiche riabilitative e non prefigura un rapporto di lavoro. In questa fase vengono esplicitati gli oneri a carico del soggetto ospitante che riguardano: la sorveglianza sanitaria, la sicurezza sul lavoro, la tutela della privacy ed il tutoraggio interno del paziente inserito.	Equipe multiprofessionale	L.R. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" Delibera DG 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro" Delibera DG 454/2022 Modifiche alla deliberazione n. 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro".	Esiste il rischio che uno o più soggetti potenzialmente interessati non vengano coinvolti nei programmi di inserimento socio-terapeutico, in contrasto con i principi di trasparenza e imparzialità dell'azione amministrativa	Mancanza di trasparenza Carenza di regolamentazione	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e l'impatto economico reputazionale può essere considerato basso	Pubblicazione sul sito internet aziendale di una pagina contenente le informazioni relative agli inserimenti socio-terapeutici in ambiente lavorativo e le modalità di presentazione di eventuali candidature		**X**							Pubblicazione sul sito internet aziendale di una pagina contenente le informazioni relative agli inserimenti socio-terapeutici in ambiente lavorativo e le modalità di presentazione di eventuali candidature (SI/NO)	SI	RESP	30/06/26
3	Formulazione del Progetto personalizzato di IST	L'equipe multiprofessionale predispone il Progetto personalizzato nel quale si individuano la sede e le modalità di svolgimento; il paziente sottoscrive: - il Progetto Individuale di Inserimento Socio-Terapeutico per accettazione; - il consenso informato; - l'impegno a rispettare quanto previsto nel Progetto e negli atti conseguenti. Il Progetto Individuale viene autorizzato dal Responsabile della struttura organizzativa competente e titolare del budget. I membri dell'equipe multiprofessionale compilano l'apposita modulistica allegata al Regolamento aziendale e rilasciano la dichiarazione preventiva di astensione in caso di conflitto di interessi.	Equipe multiprofessionale	L.R. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" Delibera DG 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro" Delibera DG 454/2022 Modifiche alla deliberazione n. 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro".	Nessuno																
4	Presentazione del soggetto da inserire e convenzione	L'operatore di riferimento, individuato all'interno dell'equipe curante, presenta il paziente al soggetto ospitante. A seguito dell'incontro l'operatore di riferimento compila e sottoscrive il modulo di avvio dell'inserimento e di richiesta della convenzione allegato al Regolamento aziendale, che viene firmato anche dal Responsabile della Struttura organizzativa competente ed inviato alla SOS Servizi amministravi di zona per l'attivazione. I servizi amministrativi di zona predispongono la convenzione e la inviano al soggetto ospitante per la sottoscrizione, comunicando l'esisto all'equipe curante. In seguito l'operatore di riferimento dà avvio all'inserimento.	Operatore di riferimento	L.R. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" Delibera DG 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro" Delibera DG 454/2022 Modifiche alla deliberazione n. 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro".	Nessuno																
5	Monitoraggio e controllo	Con cadenza mensile, l'operatore di riferimento effettua un controllo relativo alla corretta compilazione del tabulato delle presenze (sottoscritto dal paziente e dal soggetto ospitante) inviato da parte del soggetto ospitante entro il giorno 3 del mese successivo a quello di riferimento. Inoltre, il progetto individuale prevede delle verifiche da parte dell'operatore di riferimento a cadenza programmata, che possono dare luogo al proseguimento, alla temporanea sospensione per l'introduzione di altri percorsi, o alla cessazione per la non adesione al programma concordato. I monitoraggi e controlli effettuati ed eventuali annotazioni ad essi relative, vengono riportati in apposita sezione della cartella informatizzata dell'utente.	Operatore di riferimento	L.R. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" Delibera DG 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro" Delibera DG 454/2022 Modifiche alla deliberazione n. 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro".	Nessuno																
6	Chiusura progetto	Salvo interruzione anticipata, la durata massima dell'inserimento è di 24 mesi, ma può essere prorogata in funzione della verifica dei risultati conseguiti. Il progetto si può concludere alla scadenza programmata o può concludersi anticipatamente per altre cause. La conclusione dell'inserimento socio-terapeutico è riportata in apposita sezione della cartella informatizzata dell'utente.	Equipe multiprofessionale	L.R. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" Delibera DG 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro" Delibera DG 454/2022 Modifiche alla deliberazione n. 1385/2020 "Approvazione del Regolamento aziendale per gli Inserimenti Socio - Terapeutici in ambiente di lavoro".	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Programmazione Operativa Chirurgia Elettiva
Area di rischio:	Liste di attesa
Processi connessi:	
Codice:	SAOTER001
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Guarracino Antonio
Struttura del RESP:	SOC Gestione Operativa
Data di aggiornamento:	20/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzioni sanitarie di presidio	Dati risorse fisiche a disposizione (sale – letti) Vincoli economici (tetti contrattuali strutture convenzionate) Vincoli organizzativi	Le proposte di assegnazione delle risorse e di programmazione della produzione (per interventi elettivi) vengono effettuate orientativamente trimestralmente, tenendo conto dei vincoli forniti dalle Direzioni interessate. I piani produttivi sono figli di un'analisi estimativa della domanda, correlata al periodo oggetto di interesse. Valutata l'offerta a disposizione, si procede all'implementazione dei piani produttivi puntando all'allineamento ottimale con la domanda, sulla base delle direttive regionali e aziendali, con il fine di ottimizzare gli indicatori aziendali correlati ai tempi di attesa. Ogni proposta è implementata su criteri condivisi e validata dalle Direzioni interessate.	Proposta assegnazione e distribuzione delle risorse a disposizione	Direzioni sanitarie di presidio

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
SAOTER001 - Programmazione Operativa Chirurgia Elettiva - 20/12/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Analisi della Domanda	Il personale della SOC Gestione Operativa stima il fabbisogno produttivo attraverso lo studio delle numerosità delle liste di attesa e della loro dinamicità nel tempo. Le principali tecniche estimative utilizzate si basano su: medie mobili (semplici, ponderate), smorzamento esponenziale, analisi estimative delle serie storiche con le componenti trend e/o stagionalità. E' un'attività che viene effettuata trimestralmente e/o in linea con la verifica dei processi di programmazione della produzione. Le liste di attesa sono informatizzate ed eventuali modifiche, inserimenti, cancellazioni sono tutti tracciati e storicizzati.	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	DGRT 476/2018; DGRT 604/2019 PRGLA 2019-2021; DGRT 1457/2018; DGRT 750/2018; DGRT 638/2009; DA 1058/2019;	Potenzialmente ci potrebbe essere il rischio di agevolare una unità operativa piuttosto che un'altra o un istituto piuttosto che un altro, attraverso la manipolazione dei dati correlati alla domanda.	Possibile discrezionalità	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché le liste di attesa sono informatizzate ed eventuali modifiche, inserimenti, cancellazioni sono tutti tracciati e storicizzati.													
2	Valutazione dell'offerta a disposizione	Il personale della SOC Gestione Operativa valuta le disponibilità delle risorse a disposizione nel periodo di programmazione considerato. Il monte ore sala, le risorse umane e il numero di letti disponibili (nonché il budget residuo disponibile nel caso sia coinvolto anche il privato accreditato nel processo produttivo considerato) sono le risorse analizzate su cui viene effettuata e proposta la programmazione. Le risorse disponibili correlate all'offerta sono comunicate alla SOC Gestione Operativa dalla relative Direzioni Sanitarie di PO; i budget relativi alla produzione presso il privato accreditato sono monitorati costantemente attraverso opportune procedure informatiche (Gauss).	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	DGRT 476/2018; DGRT 604/2019 PRGLA 2019-2021; DGRT 1457/2018; DGRT 750/2018; DGRT 638/2009; DA 1058/2019;	Potenzialmente ci potrebbe essere il rischio di agevolare una unità operativa piuttosto che un'altra o un istituto piuttosto che un altro, attraverso la manipolazione dei dati correlati all'offerta.	Possibile discrezionalità	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché le risorse disponibili correlate all'offerta sono comunicate alla SOS Gestione Operativa dalla relative Direzioni Sanitarie di PO; i budget relativi alla produzione presso il privato accreditato sono monitorati costantemente attraverso opportune procedure informatiche (Gauss).													
3	Allineamento Domanda – Offerta	Viene proposto e prodotto trimestralmente e per ogni ospedale aziendale, in linea con la revisione dei processi di produzione, il **Piano Principale di Produzione chirurgica *(Master Surgical Schedule, MSS)***; esso determina l'associazione ciclica delle varie combinazioni sala operatoria - giorno (o porzione di giornata) a ciascuna unità erogante in base alla lista di attesa ed alla stima dei nuovi ingressi. Nello specifico viene definito il monte orario di sedute di sala operatoria per ciascuna specialistica e la sua distribuzione all'interno dei giorni della settimana. Viene inoltre prodotto il **piano aggregato *(Surgical Case Assignment Problem, SCAP o Admission Planning Problem, APP);*** esso stabilisce, con validità solitamente annuale e conferma trimestrale, il mix ciclico di produzione settimanale di ciascuna sala. La programmazione è riferita non al singolo tipo di intervento ma ad un livello aggregato attraverso la creazione di cluster di interventi associabili per consumo di risorse (tempi di sala operatoria, degenza). I cluster vengono definiti con la componente clinica sulla base della combinazione ottimale delle tipologie di interventi da assegnare alle sedute operatorie al fine di rispettare i tempi previsti dalla classe di priorità e massimizzare il tempo di utilizzo delle sale operatorie assicurando il coordinamento fra la fase di pre-ricovero e la gestione della lista operatoria. L'algoritmo di programmazione si basa su criteri condivisi con il Dipartimento chirurgico e le Direzioni Sanitarie di Presidio Ospedaliere (DSPO) in linea con la normativa vigente. Inoltre gli output dell'algoritmo sono "proposte" che vengono discusse in plenarie di condivisione al fine di procedere a verifiche e ad eventuale approvazione (quest'ultima a cura della DSPO)	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	DGRT 476/2018; DGRT 604/2019 PRGLA 2019-2021; DGRT 750/2018; DGRT 638/2009; DA 1058/2019; DA 847/2018;	Potenzialmente ci potrebbe essere il rischio di agevolare una unità operativa piuttosto che un'altra o un istituto piuttosto che un altro, attraverso la manipolazione dei dati correlati all'algoritmo di programmazione.	Possibile discrezionalità	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché l'algoritmo di programmazione si basa su criteri condivisi con il Dipartimento chirurgico e le DSPO in linea con la normativa vigente. Inoltre gli output dell'algoritmo sono "proposte" che vengono discusse in plenarie di condivisione al fine di procedere a verifiche e ad eventuale approvazione (quest'ultima a cura della DSPO)													
4	Monitoraggio e controllo	Vengono prodotti report con cadenza mensile (o in linea con la revisione dei processi produttivi) per il monitoraggio e il controllo dei processi produttivi oggetto di analisi: - per ogni asset, viene effettuato il sistematico confronto tra input (richiesta di prestazioni) e output (prestazioni erogate) che consente di determinare la capacità del sistema di gestire la domanda - la periodica revisione dell'input programmato rispetto all'input effettivo, invece, misura l'affidabilità dei processi a monte - la verifica dello scostamento tra l'output effettivo e l'output programmato, consente di monitorare la produttività dell'asset in esame. Le fasi dei processi produttivi oggetto di analisi sono informatizzate ed eventuali modifiche sono tutte tracciate e storicizzate. Esistono controlli di tipo qualitativo (con la verifica dei criteri presi in considerazione nel processo di implementazione) e di tipo analitico (con la verifica che i risultati si trovino in livelli di confidenza accettabili o quanto meno giustificando opportunamente la presenza di outliers-andamenti anomali). Tutte le analisi vengono revisionate e implementate come proposte sulla base di criteri oggettivi condivisi con il dipartimento chirurgico e in linea con le procedure aziendali interessate. Ogni proposta viene condivisa e solo dopo validata dalle DSPO e i dipartimenti interessati.	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	DGRT 476/2018; DGRT 604/2019 PRGLA 2019-2021; DGRT 1457/2018; DGRT 750/2018; DGRT 638/2009; DA 1058/2019;	Potenzialmente ci potrebbe essere il rischio di agevolare una unità operativa piuttosto che un'altra o un istituto piuttosto che un altro, attraverso la manipolazione dei dati correlati al monitoraggio e alla reportistica, nella fase di controllo.	Possibile discrezionalità	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché esistono controlli di tipo qualitativo (con la verifica dei criteri presi in considerazione nel processo di implementazione) e di tipo analitico (con la verifica che i risultati si trovino in livelli di confidenza accettabili o quanto meno giustificando opportunamente la presenza di outliers-andamenti anomali). Tutte le analisi vengono revisionate e implementate come proposte sulla base di criteri oggettivi condivisi con il dipartimento chirurgico e in linea con le procedure aziendali interessate. Ogni proposta viene condivisa e solo dopo validata dalle DSPO e i dipartimenti interessati.													

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Analisi della produzione specialistica ambulatoriale
Area di rischio:	Liste di attesa
Processi connessi:	
Codice:	SAOTER002
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Guarracino Antonio
Struttura del RESP:	SOC Gestione Operativa
Data di aggiornamento:	20/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Strutture private convenzionate Regione Toscana/Estar SOC Analisi statistiche dati attività sanitaria	Prescrizioni elettroniche (Portale Regionale) Tempi di attesa (flussi DOC regionali, verticali aziendali) Dati di attività/spesa Risorse fisiche a disposizione (sale – letti) Vincoli economici e/o organizzativi presenti presso il privato convenzionato	Ogni mese si esegue il confronto tra la domanda relativa alle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio della Regione Toscana (PRGLA 2019-2021) e l'offerta aziendale disponibile per lo stesso gruppo di prestazioni; l'analisi include anche il monitoraggio della quota parte produttiva di tali prestazioni erogata presso il privato convenzionato in regime di "Modello Competitivo" (MC). L'analisi della domanda viene eseguita osservando l'andamento nel tempo delle prescrizioni elettroniche e delle prenotazioni effettuate dai pazienti presso la nostra azienda. L'analisi tiene conto, inoltre, dell'andamento degli indicatori regionali di riferimento: rapporto tra prescrizioni e prenotazioni (catchment index) e tempo di attesa medio prima disponibilità. In relazione all'analisi osservata e al tetto economico residuo, sono proposti piani di modifica/incremento/decremento dell'offerta aziendale, anche in regime di produttività aggiuntiva, in relazione a tali prestazioni, nonchè piani di modifica/incremento/decremento della richiesta al privato convenzionato di tali prestazioni in regime di MC.	Proposta piano di modifica/incremento/decremento delle prestazioni oggetto di monitoraggio della Regione Toscana (PRGLA 2019-2021). Proposta piano di modifica/incremento/decremento della richiesta al privato convenzionato delle prestazioni in regime di MC Tabelle analisi andamento attività relative al MC presso il privato convenzionato e andamento tempi di attesa prestazioni ambulatoriali soggette a PRGLA 2019-2021.	Direttore Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione Staff della Direzione Generale Staff della Direzione Sanitaria Staff della Direzione Amministrativa SOS Gestione privato accreditato e liste di attesa SOS Procedure amministrative privato accreditato

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
SAOTER002 - Analisi della produzione specialistica ambulatoriale - 20/12/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Analisi attività/spesa	Sono raccolti e valutati i dati relativi al numero di prescrizioni e di prenotazioni effettuate in relazione alle prestazioni oggetto di PRGLA 2019-2021; in base ai risultati dell'analisi viene stilato un piano di modifica/incremento/decremento delle prestazioni considerate "critiche" in termini di tempo di attesa e catchment index.	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	PRGLA 2019-2021 Tutti gli atti e i contratti sottoscritti con il privato convenzionato in relazione al MC Tutti gli atti relativi alla produttività aggiuntiva	Potenzialmente ci potrebbe essere il rischio di considerare "critica" una prestazione appartenente ad una specialistica rispetto ad un'altra garantendo un vantaggio o uno svantaggio non dovuto	Possibile discrezionalità nella scelta delle prestazioni da considerare "critiche" in mancanza di criteri formalizzati	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa considerato che i dati relativi alla domanda e agli indicatori regionali si trovano su piattaforme regionali strutturate. L'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.												
2	Valutazione dell'offerta a disposizione	Si ipotizzano incrementi/decrementi di attività in regime istituzionale, in regime di produttività aggiuntiva e in regime di Modello Competitivo (MC) in relazione al tetto residuo a disposizione e in relazione alla specifica domanda sanitaria per ogni prestazione analizzata.	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	PRGLA 2019-2021 Tutti gli atti e i contratti sottoscritti con il privato convenzionato in relazione al MC Tutti gli atti relativi alla produttività aggiuntiva	Potenzialmente ci potrebbe essere il rischio di attribuire una richiesta di incremento di una determinata prestazione erogabile da una specialistica aziendale in produttività aggiuntiva rispetto ad un'altra oppure erogabile solo da determinate strutture private convenzionate in regime di MC basando l'analisi non sull'effettivo livello di criticità dell'offerta aziendale.	Possibile discrezionalità nell'attribuzione degli incrementi/decrementi/cambi di prestazioni erogabili come produttività aggiuntiva o in regime di MC in mancanza di criteri formalizzati	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa considerato che la decisione finale di incremento/decremento/cambio prestazioni in produttività aggiuntiva o in regime di MC è comunque sottoposta alla valutazione/autorizzazione della Direzione Aziendale. L'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.												
3	Monitoraggio e controllo	Si effettuano varie reportistiche in relazione al monitoraggio dell'andamento della domanda, degli indicatori regionali e in relazione all'andamento della spesa presso il privato convenzionato.	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	PRGLA 2019-2021 Tutti gli atti e i contratti sottoscritti con il privato convenzionato in relazione al MC Tutti gli atti relativi alla produttività aggiuntiva	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Monitoraggio prestazioni di ricovero acuto e post acuto erogate da privato convenzionato
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	SAOTER003
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Guarracino Antonio
Struttura del RESP:	SOC Gestione Operativa
Data di aggiornamento:	20/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Strutture private convenzionate Regione Toscana/Estar SOC Analisi statistiche dati attività sanitaria	Dati di attività/spesa, risorse fisiche a disposizione (sale/letti) Vincoli economici e/o organizzativi presenti presso il privato convenzionato	Ogni mese si esegue l'analisi e il monitoraggio dell'andamento delle attività (prestazioni di ricovero acuto e post acuto) e relativa "spesa" eseguite presso il privato convenzionato. Con "spesa" si intende la valorizzazione economica dell'attività eseguita in un dato intervallo temporale. L'analisi viene svolta confrontando i dati di attività/spesa auto dichiarati da ogni struttura (Allegato C, PROCEDURA N. AS/PR/062) con i dati di attività/spesa presenti nel software di rendicontazione Gauss; i dati di attività/spesa sono inoltre confrontati con i dati "validati" dal ritorno regionale (flussi DOC). L'attività/spesa effettiva viene confrontata con i dati previsionali e, in base agli scostamenti e alla previsione della domanda suddivisa per attività, in collaborazione continua con SOS Procedure amministrative privato accreditato e la SOS Continuità ospedale territorio e pianificazione post acuzie, si valutano eventuali spostamenti di tetto di spesa tra i vari setting controllati ed eventuali riduzioni o incrementi di posti letto/attività presso il privato convenzionato.	Proposta eventuale spostamento di tetto economico e/o incremento/decremento di attività presso il privato convenzionato. Tabelle analisi andamento attività presso il privato convenzionato. Tabelle analisi andamento attvità Low care	Direttore dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione Staff della direzione generale Staff della DSA Staff DA SOS Gestione privato accreditato e liste di attesa SOS Procedure amministrative privato accreditato SOS Continuità ospedale territorio e pianificazione post acuzie

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SAOTER003 - Monitoraggio prestazioni di ricovero acuto e post acuto erogate da privato convenzionato - 20/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Analisi attività/spesa	Sono richiesti e raccolti, per ogni istituto privato convenzionato, i dati di attività/spesa per ogni setting di ricovero acuti e post acuti previsto; i dati raccolti sono controllati e verificati in relazione a quanto presente nel software Gauss e in relazione a quanto validato dai flussi di ritorno regionali. Si confronta i dati di attività/spesa con i dati previsionali e si valutano eventuali scostamenti di sotto o sovra produzione. E' un'attività che viene effettuata mensilmente per tutte la produzione prevista presso il privato convenzionato o ad hoc in relazione a richieste di cambio/riduzione/incremento attività, o in corrispondenza di richiesta di analisi o controlli su una determinata attività.	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	DGRT 1220/2018; DGRT 1339/2022; PRGLA 2019-2021; Tutti gli atti e i contratti sottoscritti con il privato convenzionato.	Esiste il rischio di avvantaggiare o svantaggiare un erogatore privato attribuendo un livello di attività/spesa maggiore o minore rispetto all'effettiva produzione.	Controlli non sufficienti	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto i dati di attività/spesa sono sempre confrontati con i dati informatizzati del sistema Gauss e validati dai ritorni regionali. L'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.												
2	Valutazione della domanda e dell'offerta a disposizione	Si ipotizzano modifiche/incrementi/decrementi di attività in relazione al tetto residuo a disposizione e in relazione alla specifica domanda sanitaria per ogni setting controllato, tenendo conto di tutti i vincoli organizzativi/fisici/normativi presenti. Si ipotizzano di conseguenza i necessari eventuali trasferimenti di tetto tra setting di una medesima struttura e/o tra strutture diverse del privato convenzionato.	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	DGRT 1220/2018; DGRT 1339/2022; PRGLA 2019-2021; Tutti gli atti e i contratti sottoscritti con il privato convenzionato.	Esiste il rischio di avvantaggiare o svantaggiare un erogatore privato attribuendo un tetto di spesa maggiore o minore ad un determinato setting o ad una determinata struttura in relazione alla remunerazione dell'attività piuttosto che ad una effettiva necessità sanitaria.	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è valutato basso poiché gli spostamenti di tetto e riduzione/incremento della produzione vengono effettuati sulla base dei monitoraggi dell'attività derivante dal ritorno regionale e, inoltre, vengono effettuati solo sulla base delle autorizzazioni e delle direttive della Direzione Aziendale.												
3	Monitoraggio e controllo	Si effettuano varie reportistiche in relazione al monitoraggio dell'andamento della spesa, evidenziando eventuali sforamenti di tetto, trasferimenti di tetto tra setting della medesima struttura e tra strutture diverse, incremento/decremento di attività in relazione alla domanda sanitaria e ai vincoli (organizzativi, normativi e di budget).	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	DGRT 1220/2018; DGRT 1339/2022; PRGLA 2019-2021; Tutti gli atti e i contratti sottoscritti con il privato convenzionato.	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Concessione contributi per parrucche, modifica strumenti di guida per disabili, metodo riabilitativo Doman e Fay per disabili, trattamenti dialitici domiciliari, trasporto con mezzo proprio per dialisi ospedaliera e rimborsi per trapianti fuori Regione
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	SAOTER004
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Annalisa Ghiribelli, Cristina Maggini
Struttura del RESP:	SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli, SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia
Data di aggiornamento:	30/01/2025

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SAOTER004 - Concessione contributi per parrucche, modifica strumenti di guida per disabili, metodo riabilitativo Doman e Fay per disabili, trattamenti dialitici domiciliari, trasporto con mezzo proprio per dialisi ospedaliera e rimborsi per trapianti fuori Regione - 30/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento dell'istanza, trasmissione agli Uffici amministrativi competenti e istruttoria dell'istanza	**Contributo per parrucche**: come da procedura aziendale codificata e da modulistica approvata, l'avente diritto presenta, su apposita modulistica, l'istanza allo sportello competente (Punti Insieme, PUA, Uffici Amministrativi/Protocollo decentrati, il cui elenco è presente nel sito aziendale). L'istanza può essere presentata anche dall'Associazione AVO con la quale l'AUSL TC ha sottoscritto apposita convenzione. L'ufficio ricevente o l'Associazione AVO, effettua una prima verifica formale sulla completezza della documentazione presentata, ovvero la presenza di tutti i dati richiesti nonché degli allegati richiesti dalla stessa istanza. Nel caso di mancanza di dati o dei documenti allegati richiesti, l'Ufficio ricevente informa l'utente al fine di integrare la documentazione mancante. L'Ufficio ricevente o l'Associazione AVO invia l'istanza all'apposito Ufficio amministrativo liquidatore. **Contributo per modifica strumenti di guida per disabili/Contributo per metodo riabilitativo Doman e Fay per disabili**: come da procedura aziendale codificata e da modulistica approvata, l'avente diritto presenta l'istanza allo sportello competente (Punti Insieme, PUA, Uffici Amministrativi/Protocollo decentrati, il cui elenco è presente nel sito aziendale). L'ufficio ricevente, effettua una prima verifica formale sulla completezza della documentazione presentata, ovvero la presenza di tutti i dati richiesti nonché degli allegati richiesti dalla stessa istanza. Nel caso di mancanza di dati o dei documenti allegati richiesti, l'Ufficio ricevente informa l'utente al fine di integrare la documentazione mancante. L'Ufficio ricevente invia l'istanza all'apposito Ufficio amministrativo liquidatore. **Contributo per trattamenti dialitici domiciliari e contributo trasporto con mezzo proprio per dialisi ospedaliera**: come da modulistica approvata, l'avente diritto, al momento del suo ingresso al Centro dialisi e all'inizio dell'anno solare, effettua l'istanza su apposita modulistica consegnata dall'operatore sanitario di una delle strutture nelle quali è possibile effettuare la cura. L'istanza è controfirmata dal responsabile del Centro dialisi che attesta lo svolgimento del trattamento di cura presso la propria Struttura: - Struttura pubblica di Nefrologia degli Ospedali della AUSL TC - Casa di Cura Ulivella e Glicini - Ospedale di Careggi - Ospedale Meyer L'istanza è inviata, dall'operatore della struttura scelta dall'utente, all'apposito Ufficio Amministrativo liquidatore. **Rimborso spese per trapianti fuori Regione**: come da procedura aziendale codificata e da modulistica approvata, l'avente diritto presenta l'istanza alla Segreteria Donazioni e Trapianti dell'Azienda USL TC che funge anche da Ufficio Amministrativo liquidatore, il quale effettua la verifica sulla completezza della documentazione presentata ed in caso di mancanza di dati o di allegati richiesti informa l'utente al fine di integrare la documentazione mancante.	Personale Amministrativo Operatore sanitario	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi Legge 104/1992 e smi DLgs 38/2014 DM 3/11/1989 DPCM 1/12/2000 Circ. Min. Salute 33/1989 DCRT 148/1997 DCRT 373/1996 L.R.T. 40/2009 L.R.T. 41/2009 L.R.T. 12/2019 DGRT 1061/2000 DGRT 738/2006 Regolamento CE 883/2004 Regolamento CE 987/2009 Procedure aziendali e relativa modulistica: Per dialisi: procedura IO.DDEC.03 Per parrucche: procedura PS.DDEC.06 Per procedura metodo riabilitativo Fay Doman: PS. DDEC. 11 Per procedura strumenti di guida: PS.DDEC.12 Per procedura controlli sulle autocertificazioni e controlli contabili: PS.DDEC.13 Per rimborso spese trapianti fuori regione: PS.DSAOT.01	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un soggetto richiedente	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconferibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte di tutti gli operatori coinvolti della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi							X	N° dichiarazioni rilasciate per anno / n° Operatori coinvolti nella gestione delle pratiche	100%	RESP	31/12 di ogni anno
2	Definizione della pratica per il riconoscimento del contributo ed emissione dell'ordine di pagamento.	L'Ufficio amministrativo liquidatore di Zona competente per ciascun servizio, in conformità alla procedura aziendale codificata, relativa ai controlli delle dichiarazioni sostitutive di certificazione: - Redige un ruolo sulla tipologia file CSV inserendo tutti i dati utili per l'emissione dell'ordine e ricevimento (nome, cognome, modalità di pagamento, se per cassa o per bonifico, numero IBAN etc). - Effettua l'ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX) per il totale del ruolo. Il ricevimento rappresenta titolo esecutivo valido per la liquidazione. Il ruolo CSV viene inviato via mail alla SOC Fornitori.	Personale Amministrativo dell' Ufficio Liquidatore di Zona competente per attività	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi Legge 104/1992 e smi DLgs 38/2014 DM 3/11/1989 DPCM 1/12/2000 Circ. Min. Salute 33/1989 DCRT 148/1997 DCRT 373/1996 L.R.T. 40/2009 L.R.T. 41/2009 L.R.T. 12/2019 DGRT 1061/2000 DGRT 738/2006 Regolamento CE 883/2004 Regolamento CE 987/2009 Procedure aziendali e relativa modulistica: Per dialisi: procedura IO.DDEC.03 Per parrucche: procedura PS.DDEC.06 Per procedura metodo riabilitativo Fay Doman: PS. DDEC. 11 Per procedura strumenti di guida: PS.DDEC.12 Per procedura controlli sulle autocertificazioni e controlli contabili: PS.DDEC.13 Per rimborso spese trapianti fuori regione: PS.DSAOT.01	Rischio di riconoscimento parziale/tardivo del vantaggio/beneficio economico rispetto alla documentazione prodotta	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconferibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte di tutti gli operatori coinvolti della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi							X	N° dichiarazioni rilasciate dagli operatori coinvolti per anno / n° Operatori coinvolti nella gestione delle pratiche	100%	RESP	31/12 di ogni anno

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Concessione contributi per malattie rare, contributi per cure climatiche per disabili, assegno di cura per la SLA
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	SAOTER005
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Annalisa Ghiribelli, Cristina Maggini
Struttura del RESP:	SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli, SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia
Data di aggiornamento:	05/11/2025

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO																						
SAOTER005 - Concessione contributi per malattie rare, contributi per cure climatiche per disabili, assegno di cura per la SLA - 05/11/2025																						
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio													
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento dell'istanza, trasmissione agli Uffici amministrativi competenti e istruttoria dell'istanza	L'avente diritto presenta l'istanza per la concessione del contributo per malattie rare, per l'assegno di cura SLA e per il contributo per soggiorni climatici, come da procedura e modulistica codificata dall'AUSL Toscana Centro, allo sportello competente (Punti Insieme, PUA, Uffici Amministrativi/Protocollo decentrati). Per le malattie rare è possibile presentare l'istanza anche all'Ufficio Protocollo centrale. L'ufficio ricevente effettua una prima verifica formale sulla completezza della documentazione presentata, ovvero la presenza degli allegati richiesti dalla domanda stessa. Nel caso di mancanza dei documenti allegati richiesti, l'ufficio ricevente informa l'utente al fine di integrare la documentazione mancante. L'ufficio ricevente trasmette l'istanza: - alla Segreteria dell'apposita Commissione aziendale (per il contributo malattie rare); - all'ufficio amministrativo zonale dell'UVMD (per l'assegno di cura SLA); - al Medico specialistico dell'Azienda USL Toscana Centro (per il contributo soggiorni climatici).	Personale Amministrativo Operatore sanitario	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DLgs 38/2014 DM 3/11/1989 DPCM 1/12/2000 Circ. Min. Salute 33/1989 L.R.T. 40/2009 - 41/ 2009 Delibere GRT 493/2001 - Delibera GRT 607/2005 Delibera GRT 721/2009 Delibera GRT 358/1996 Direttiva UE 24/2011 Regolamento CE 883/2004 Regolamento CE 987/2009 Procedura aziendale e modulistica per cure climatiche: PS.DDEC.10	Esiste il rischio che l'operatore possa riconoscere un vantaggio o uno svantaggio non dovuto ad un soggetto beneficiario	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte di tutti gli operatori coinvolti della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi							X	N° dichiarazioni rilasciate dagli operatori coinvolti per anno / n° Operatori coinvolti nella gestione delle pratiche	100%	RESP	31/12 di ogni anno
2	Acquisizione parere endoprocedimentale dalle Commissioni/UVM/Medico coinvolti	**Contributo malattie rare e assegno di cura per la SLA:** La Commissione/UVM rilascia il parere/la valutazione professionale a cura dei professionisti che la compongono e, tramite la Segreteria Amministrativa/Ufficio Amministrativo zonale, verbalizzano i risultati della seduta e redigono e inviano la lettera di risposta all'utente allegando anche tutta la documentazione necessaria per la liquidazione del contributo/assegno di cura (modulo di richiesta erogazione contributo/assegno di cura). **Contributo soggiorni climatici-terapeutici-termali per invalidi:** Il Medico Specialista/Medico di Presidio dell'AUSL TC invia all'Ufficio Amministrativo zonale la valutazione effettuata e l'Ufficio stesso trasmette la lettera di risposta all'utente allegando anche tutta la documentazione necessaria per la liquidazione del contributo, di cui alla procedura e al modulo di richiesta di erogazione contributo codificati dall'AUSLTC.	Commissione aziendale per la SLA composta dai Medici nominati dalla Direzione aziendale. Possono essere presenti anche i direttori di Dipartimento cui afferisce la patologia trattata. UVM zonale composta dal medico del presidio, dall'infermiere e dall'assistente sociale, tutti nominati dalla Direzione aziendale. Medico specialista (fisiatra) o Medico di Presidio Segreteria Amministrativa / Ufficio Amministrativo zonale	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DLgs 38/2014 DM 3/11/1989 DPCM 1/12/2000 Circ. Min. Salute 33/1989 L.R.T. 40/2009 L.R.T. 41/ 2009 Delibere GRT 493/2001 - Delibera GRT 607/2005 Delibera GRT 721/2009 Delibera GRT 358/1996 Direttiva UE 24/2011 Regolamento CE 883/2004 Regolamento CE 987/2009 Atti del DG di nomina della Commissione/UVM/Medico Specialista Procedura aziendale e modulistica per cure climatiche: PS.DDEC.10	Esiste il rischio che la Commissione/UVM/Medico riconosca un vantaggio o uno svantaggio non dovuto ad un soggetto beneficiario	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la possibilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Per il contribuo malattie rare e assegno di cura SLA si procede all'acquisizione, da parte della Segreteria Amministrativa / Ufficio Amministrativo zonale (per ciascun parere/verbale e con riferimento a ciascun utente), delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi firmate dai membri della Commissione, le quali vengono stampate direttamente dall'applicativo in uso (Aster Sinns)							X	N° dichiarazioni rilasciate dai mebri della Commissione, per anno e per ciascun parere-verbale	100%	RESP	31/12 di ogni anno
3	Definizione della pratica per il riconoscimento del contributo/assegno di cura ed emissione dell'ordine di pagamento	L'avente diritto trasmette tutta la documentazione utile al riconoscimento del contributo/assegno all'Ufficio amministrativo liquidatore di Zona, competente per ciascun servizio che, in conformità alla procedura aziendale codificata relativa ai controlli delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e controlli contabili: - Redige un ruolo su apposita modulistica CSV inserendo tutti i dati utili per l'emissione dell'ordine e ricevimento (nome, cognome, modalità di pagamento, se per cassa o per bonifico, numero IBAN etc); - Effettua l'ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX) per il totale del ruolo. Il ricevimento rappresenta titolo esecutivo valido per la liquidazione. Il ruolo CSV viene inviato via mail alla SOC Fornitori.	Ufficio Amministrativo Liquidatore competente per attività	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DLgs 38/2014 DM 3/11/1989 DPCM 1/12/2000 Circ. Min. Salute 33/1989 L.R.T. 40/2009 L.R.T. 41/ 2009 Delibere GRT 493/2001 - Delibera GRT 607/2005 Delibera GRT 721/2009 Delibera GRT 358/1996 Direttiva UE 24/2011 Regolamento CE 883/2004 Regolamento CE 987/2009 Atti del DG di nomina della Commissione/UVM/Medico Specialista Procedura aziendale controlli sulle autocertificazioni e controlli contabili: PS.DDEC.13	Esiste il rischio di un riconoscimento parziale/tardivo del vantaggio/beneficio economico rispetto alla documentazione prodotta	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconferibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte di tutti gli operatori coinvolti della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi							X	N° dichiarazioni rilasciate dagli operatori coinvolti per anno / n° Operatori coinvolti nella gestione delle pratiche	100%	RESP	31/12 di ogni anno

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Quota sanitaria RSA/RSD/CD gestione amministrativa e recupero crediti della quota sociale
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	SAOTER006
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Annalisa Ghiribelli, Cristina Maggini
Struttura del RESP:	SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli, SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia
Data di aggiornamento:	05/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Cittadini	Domanda per il riconoscimento della quota sanitaria per Residenze sanitarie anziani (RSA) e disabili (RSD) e Centri diurni anziani e disabili (CD) Mancata riscossione da parte dell'utente di crediti relativi alla quota sociale	Il processo riguarda la gestione della concessione della quota sanitaria RSA/RSD/CD e l'eventuale recupero crediti della quota sociale non riscossa dall'utente	Valutazione UVM e relativo Modulo di impegnativa. Ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX) Relazione accompagnatoria	RSA/RSD/CD individuati dall'utente Referente del caso SOC Fornitori SOC Affari Legali e Avvocatura

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SAOTER006 - Quota sanitaria RSA/RSD/CD gestione amministrativa e recupero crediti della quota sociale - 05/11/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento dell'istanza, Trasmissione al Punto Unico di Accesso (PUA), Trasmissione all'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)/Unità di Valutazione Muldimensionale disabili (UVMD)	L'avente diritto presenta l'istanza ai "Punti Insieme" costituiti dai presidi sanitari e dagli sportelli sociali dei Comuni di riferimento della Zona-Distretto. Il Punto insieme ricevente verifica la completezza della documentazione presentata, ovvero la presenza degli allegati richiesti dalla domanda stessa (segnalazione del bisogno). Nel caso di mancanza dei documenti allegati richiesti, il Punto Insieme richiede all'utente di integrare la documentazione mancante. Tutta la documentazione viene inserita su un apposito applicativo informatico "sistema informativo sociosanitario" denominato SINNS ASTER che funge anche da protocollo e che viene utilizzato da tutti gli operatori (secondo le varie abilitazioni) che intervengono in tutto il processo/procedimento di inserimento in RSA/RSD/CD. Il Punto Insieme ricevente trasmette la suddetta documentazione al "Punto Unico di Accesso – PUA" di Zona. Il PUA (che non è una struttura aziendale bensì delle Società della Salute) assicura la presa in carico da parte dei professionisti referenti e la calendarizzazione delle sedute dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) o dell'Unita di Valutazione Multidimensionale Disabili (UVMD) dell'Azienda USL TC. Il PUA di Zona trasmette tutta la documentazione dell'utente, la scheda di valutazione sociale e la scheda infermieristica all'UVM/UVMD di Zona per la relativa valutazione professionale.	Operatore sociale/Operatore sanitario presente nel Punto Insieme	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi L.R.T. 40/2009 - 41/ 2009 L.R.T. N. 66/2008 Delibera GRT 370/2010 Decreto RT 1354/2010 Decreto RT 1759/2010 Delibera GRT 1044/2011 DDRT 2259/2012 Delibera DG AUSLTC 1460/2019 Decreto Presidente RT 2R/2018	Esiste il rischio che l'istanza venga accettata anche in mancanza dei requisiti richiesti e della documentazione prevista per legge utile all'attribuzione del vantaggio economico	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconferibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e il livello di impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte di tutti gli operatori coinvolti della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi								X	N° dichiarazioni rilasciate dgli operatori coinvolti per anno / n° Operatori coinvolti nella gestione delle pratiche	100%	RESP	31/12 di ogni anno
2	Acquisizione della Valutazione da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)/Unità di Valutazione Multidimensionale Disabili (UVMD) e trasmissione all'avente diritto di apposita comunicazione di avvenuta valutazione	La UVM/UVMD di Zona effettua la valutazione professionale a cura dei professionisti che la compongono e, tramite l'Ufficio Amministrativo zonale, verbalizza i risultati della seduta. L'Ufficio Amministrativo UVM di Zona redige e invia la comunicazione di avvenuta valutazione all'avente diritto invitandolo, entro 60 giorni, a contattare il Referente del caso per condividere il Piano Assistenziale Personalizzato che può prevedere l'ingresso nella RSA/RSD/CD.	UVM/UVMD zonale composta dal medico del presidio, l'infermiere, l'assistente sociale, tutti nominati dalla Direzione Aziendale ed eventualmente il Medico specialista necessario (geriatra, psichiatra etc) ai fini valutativi Personale Amministrativo UVM/UVMD	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi L.R.T. 40/2009 - 41/ 2009 L.R.T. N. 66/2008 Delibera GRT 370/2010 Decreto RT 1354/2010 Decreto RT 1759/2010 Delibera GRT 1044/2011 DDRT 2259/2012 Delibera DG AUSLTC 1460/2019 Decreto Presidente RT 2R/2018	Esiste il rischio che la UVM/UVMD riconosca un vantaggio o uno svantaggio non dovuto al soggetto beneficiario	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Acquisizione da parte dell'amministrativo dell'UVM/UVMD (per ciascun verbale/piano assistenziale e con riferimento a ciascun utente), delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi firmate dai membri della Commissione, le quali vengono stampate direttamente dall'applicativo in uso (Aster Sinns)								X	Rilascio della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte di tutti i componenti UVM e UVMD, per anno e per ciascun verbale/piano assistenziale(SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Istruttoria della pratica per l'inserimento in RSA/RSD/CD o nella lista di attesa	L'avente diritto contatta il Referente del caso e sottoscrive il proprio Piano Assistenziale Personalizzato (PAP). L'Ufficio Amministrativo UVM di Zona invia all'Ufficio Rette di Zona (per la quota sanitaria) il modulo di attivazione dei servizi residenziali/semiresidenziali in RSA/RSD/CD. L'Ufficio Rette di Zona/Referente del caso fa compilare all'avente diritto il modulo relativo al titolo di acquisto per l'inserimento in RSA/RSD/CD. L'avente diritto, se non vi è la disponibilità della quota sanitaria, viene inserito nella lista di attesa.	Referente del caso Ufficio Amministrativo UVM/UVMD Ufficio Rette di Zona	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi L.R.T. 40/2009 - 41/ 2009 L.R.T. N. 66/2008 Delibera GRT 370/2010 Decreto RT 1354/2010 Decreto RT 1759/2010 Delibera GRT 1044/2011 DDRT 2259/2012 Delibera DG AUSLTC 1460/2019 Decreto Presidente RT 2R/2018	Esiste il rischio di mancata sottoscrizione da parte dell'avente diritto del Piano personalizzato e del relativo titolo di acquisto, che rappresentano titoli esecutivi senza i quali il personale amministrativo non può procedere all'insiermento in RSA/RSD/CD oppure nelle liste di attesa	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconferibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte di tutti gli operatori coinvolti della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi								X	N° dichiarazioni rilasciate dagli operatori coinvolti per anno/n° Operatori coinvolti nella gestione delle pratiche	100%	RESP	31/12 di ogni anno
4	Inserimento nella lista di attesa	L'inserimento e la collocazione nella lista di attesa da parte dell'Ufficio Rette di Zona avviene sulla base di specifici criteri definiti. A parità di punteggio, viene data priorità all'anzianità dell'avente diritto. La graduatoria della lista di attesa è aggiornata il 15 e il 30 di ogni mese dell'anno.	Ufficio Rette di Zona	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi L.R.T. 40/2009 - 41/ 2009 L.R.T. N. 66/2008 Delibera GRT 370/2010 Decreto RT 1354/2010 Decreto RT 1759/2010 Delibera GRT 1044/2011 DDRT 2259/2012 Delibera DG AUSLTC 1460/2019 Decreto Presidente RT 2R/2018	Esiste il rischio che un avente diritto venga avvantaggiato/svantaggiato nell'inserimento in lista di attesa	Carenza di sistemi di controllo periodici per la corretta gestione della lista di attesa	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media data la presenza di sistemi di controllo; l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Monitoraggio trimestrale effettuato dall'Ufficio rette con il Direttore di Zona (che funge anche da Direttore della Società della Salute di riferimento) per la verifica della corretta applicazione dei criteri previsti per l'inserimento nella lista di attesa	X								Monitoraggio trimestrale effettuato dall'Ufficio rette con il Responsabile/ IF/Direttore di Zona per la verifica della corretta applicazione dei criteri previsti per l'inserimento nella lista di attesa (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Inserimento nella RSA/RSD/CD	L'Ufficio Rette di Zona compila il modulo cosiddetto impegnativa, la fa firmare al Direttore di Zona e la invia al Comune di riferimento, (per Firenze) oppure alla Società della Salute di riferimento (SdS Mugello, SdS Nord Ovest, SdS Empoli e SdS Pistoia) per l'eventuale calcolo della compartecipazione alla spesa (cd. quota sociale), sulla base dell'ISEE presentato dall'utente. Tale funzione è delegata, dalla SdS di Prato e dalla SdS Firenze Sud Est, all'Azienda USLTC. La Società della Salute di riferimento o il Comune di riferimento restituisce all'Ufficio Rette di Zona il suddetto modulo compilato per la parte di propria competenza, relativa alla quota sociale. L'Ufficio Rette di Zona trasmette il modulo dell'impegnativa completo all'avente diritto, al Referente del caso e alla RSA/RSD/CD (struttura scelta dall'avente diritto stesso). L'utente viene inserito in Struttura alla data prevista nell'impegnativa. I dati dell'avente diritto sono inseriti anche in un applicativo regionale "sistema informativo sociosanitario" SINNS ASTER per il flusso informativo RSA/RSD/CD. Inoltre, ogni 4 mesi, l'Ufficio provvede al monitoraggio delle quote attraverso l'applicativo regionale "monitoscana".	Ufficio Rette di Zona	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi L.R.T. 40/2009 - 41/ 2009 L.R.T. N. 66/2008 Delibera GRT 370/2010 Decreto RT 1354/2010 Decreto RT 1759/2010 Delibera GRT 1044/2011 DDRT 2259/2012 Delibera DG AUSLTC 1460/2019 Decreto Presidente RT 2R/2018	Esiste il rischio che un avente diritto venga avvantaggiato/svantaggiato nell'inserimento in RSA/RSD/CD	Carenza di sistemi di controllo periodici per la corretta gestione della lista di attesa	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media data la presenza di sistemi di controllo; l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Monitoraggio trimestrale effettuato dall'Ufficio rette con il Direttore di Zona (che funge anche da Direttore delle Società della Salute di riferimento) per la verifica del corretto inserimento dell'avente diritto nella RSA/RSD/CD	X								Monitoraggio trimestrale effettuato dall'Ufficio rette con il Direttore di Zona (che funge anche da Direttore delle Società della Salute di riferimento) per la verifica del corretto inserimento dell'avente diritto nella RSA/RSD/CD (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
6	Liquidazione delle fatture RSA/RSD/CD/HOSPICE	L'Ufficio Amministrativo liquidatore di Zona o l'Ufficio Rette di Zona, dopo aver effettuato il controllo sulle fatture RSA/RSD/CD rispetto alle presenze certificate dalla Struttura, come previsto nella procedura codificata dell'Azienda USLTC sui controlli delle autocertificazioni e controlli contabili, effettua l'ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX). Il ricevimento rappresenta titolo esecutivo valido per la liquidazione delle fatture emesse dalla RSA/RSD/CD. L'Ufficio Amministrativo liquidatore effettua l'ordine e ricevimento sull'applicativo aziendale (CITRIX) per le fatture delle RSA/RSD/CD di cui sopra e anche per le fatture emesse dalle Strutture Hospice, dopo aver effettuato il controllo incrociato tra le presenze certificate dalla Struttura e le singole fatture emesse. L'accesso a tali strutture non è descritto perché non sono di competenza di queste SOSD ed è totalmente in carico alle Cure Palliative. L'Ufficio Amministrativo liquidatore di Zona procede anche alla fatturazione attiva della quota sociale agli utenti e/o Comune/SdS previo controllo sulle presenze certificate dalla Struttura.	Ufficio Rette di Zona o Ufficio Liquidatore di Zona	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi L.R.T. 40/2009 – 41/2009 L.R.T. N. 66/2008 Delibera GRT 370/2010 Decreto RT 1354/2010 Decreto RT 1759/2010 Delibera GRT 1044/2011 DDRT 2259/2012 Delibera DG AUSLTC 1460/2019 Decreto Presidente RT 2R/2018 Procedura aziendale controlli sulle autocertificazioni e controlli contabili: PS.DDEC.13	Esiste il rischio che non vi sia congruenza tra le fatture emesse e le presenze certificate in struttura	Mancata applicazione dei controlli previsti dalla procedura	Medio	Il rischio risulta medio in quanto la probabilità di accadimento è media per l'esistenza di una procedura sui controlli fatture; l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Effettuazione di controlli a campione per la verfica dell'applicazione della procedura da parte del Direttore della Struttura	X								Effettuazione di controlli a campione per la verfica dell'applicazione della procedura da parte del Direttore della Struttura (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
7	Attivazione recupero Crediti relativo alle quote sociali non riscosse quale funzione delegate dalle SdS	L'Ufficio recupero crediti della SOSD monitorizza tutte le situazioni debitorie degli utenti destinatari di fatture relative alla quota sociale, tramite estrazione dall'applicativo CITRIX effettuata dal Settore Entrate della SOC Clienti. Si procede al primo sollecito all'utente, o ai suoi eredi in caso di morte, mediante avviso bonario per posta ordinaria, sottoscritto dal direttore della SOSD di riferimento. Successivamente, se l'utente o i suoi eredi non si attivano per il pagamento, si invia avviso per raccomandata con ricevuta di ritorno, sottoscritto da direttore della SOSD di riferimento. Infine, se il recupero crediti non è andato a buon fine, si procede inviando l'intimazione di pagamento con raccomandata AR sempre firmata dal Direttore di struttura di cui sopra e, se la raccomandata torna al mittente, si procede con i messi comunali. L'intimazione contiene, oltre all'importo dovuto anche il calcolo degli interessi di mora, delle spese amministrative e di quelle di notifica. E' sempre data la possibilità all'utente/eredi di rateizzare il debito e, su richiesta, si procede ad elaborare un piano di rientro comprensivo degli interessi di mora dovuti.	Ufficio Recupero crediti SOSD Servizi Amministrativi per territorio e sociale	Decreto L.gs n. 346/1990 e smi "Imposta sulle successioni e donazioni" Delibera DG AUSLTC n. 694/2020 " Approvazione Regolamento per recupero crediti".	Esiste il rischio che l'operatore si astenga da richiedere il credito al fine di attribuire un vantaggio non dovuto ad un utente/eredi	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconferibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media data la presenza di sistemi di controllo; l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte di tutti gli operatori coinvolti della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi								X	N° dichiarazioni rilasciate dagli operatori coinvolti per anno / n° Operatori coinvolti nella gestione delle pratiche	100%	RESP	31/12 di ogni anno
8	Definizione recupero Crediti relativo alle quote sociali non riscosse quale funzione delegate dalle SdS	Nel caso in cui tutti i passaggi sopra descritti non abbiano dato esito positivo, oppure nel caso di rinuncia da parte degli eredi dell'eredità, oppure nel caso di mancanza di altri eredi, il fascicolo viene inviato, con una relazione descrittiva accompagnatoria firmata dalla Dirigente SOSD di riferimento, alla SOC Affari Legali e Avvocatura per la relativa procedura di stralcio. La relazione alla suddetta SOC viene effettuata anche in quei casi in cui non si riesce a procedere oltre a tutti i tentativi effettuati.	Ufficio Recupero crediti SOSD Servizi Amministrativi per territorio e sociale	Decreto L.gs n. 346/1990 e smi "Imposta sulle successioni e donazioni" Delibera Dg n. 694/2020 " Approvazione Regolamento per recupero crediti".	Esiste il rischio che l'operatore si astenga da richiedere il credito nel caso di parentela o affinità	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconferibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media data la presenza di sistemi di controllo; l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Rilascio da parte di tutti gli operatori coinvolti della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi								X	N° dichiarazioni rilasciate dagli operatori coinvolti per anno / n° Operatori coinvolti nella gestione delle pratiche	100%	RESP	31/12 di ogni anno

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione amministrativa del paziente odontoiatrico
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	SAOTER007
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi amministrativi ospedale territorio
RESP:	Mariateresa Asquino
Struttura del RESP:	SOC Programmazione e processi trasversali
Data di aggiornamento:	13/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Cittadini	Prenotazioni prime visite tramite CUP Visite in urgenza odontostomatologica	Gestire dal punto di vista amministrativo il paziente odontoiatrico nell'ambito del processo "Sistema di erogazione delle prestazioni odontoiatriche in regime istituzionale"	Autorizzazione formale al pagamento	SOC Fornitori

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SAOTER007 - Gestione amministrativa del paziente odontoiatrico - 13/01/2026

Descrizione delle attività					Valutazione dei rischi				Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Primo accesso	**Accesso tramite CUP:** Il cittadino accede al servizio odontoiatrico prenotando una prima visita tramite i canali CUP (call center, piattaforma online, sportelli territoriali, ecc). Il giorno della visita, l'utente si presenta al Front Office per l'accettazione amministrativa e gli viene erogata la prima visita odontoiatrica. Il medico odontoiatra, se necessario, predispone il piano di cura riportante le prestazioni necessarie e lo inserisce sull'applicativo cartella clinica. Inoltre, il medico odontoiatra consegna al cittadino copia del piano di cura datata e firmata. Nel caso non sia previsto un Piano di cura, il cittadino esibisce il pagamento del Ticket (se dovuto) allo sportello Front Office e l'operatore addetto chiude la pratica. **Accesso in urgenza odontostomatologica:** Il cittadino, nelle situazioni di urgenza previste dalla procedura aziendale, si presenta direttamente al Front Office che effettua l'accettazione inserendo sull'applicativo la prestazione "trattamento immediato delle urgenze odontostomatologiche". L'accesso in urgenza non consente l'inserimento nella lista di attesa ma possono essere previsti accessi di controllo differiti per prestazioni connesse. Il medico odontoiatra effettua la visita ed eroga le prestazioni in urgenza necessarie. Il cittadino esibisce il pagamento del Ticket (se dovuto) allo sportello Front Office e l'operatore addetto chiude la pratica.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative) Medico odontoiatra	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Nessuno																
2	Inquadramento amministrativo/sanitario	Nel caso in cui il cittadino, a seguito di visita odontoiatrica, riceva un Piano di cura, si presenta nuovamente al Front Office e il personale addetto effettua l'inquadramento amministrativo/sanitario, in conformità alla procedura aziendale, per determinare la compartecipazione alla spesa sanitaria. L'inquadramento amministrativo consiste nella verifica del livello di reddito da ISEE e del possesso di eventuali titoli di esenzione dalla compartecipazione alla spesa.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative)	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Nessuno																
3	Prenotazione delle visite successive alla prima	Il personale addetto al Front Office procede alla prenotazione delle prestazioni non differibili secondo la tempistica definita dal piano di cura e consegna il promemoria delle prenotazioni al cittadino. Per le prestazioni che possono essere differite, il personale inserisce, informandolo, il cittadino in una lista di attesa cronologica informatizzata su applicativo CUP.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative)	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Nessuno																
4	Esecuzione delle visite non differibili	Il cittadino si presenta al Front Office nelle date concordate per effettuare le prestazioni non differibili previste dal Piano di cura, effettua l'accettazione amministrativa e successivamente accede alle prestazioni sanitarie.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative) Medico odontoiatra	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Nessuno																
5	Richiamo del paziente dalla lista di attesa CUP	I cittadini vengono richiamati dalla lista di attesa per l'esecuzione di una visita di rivalutazione allo scopo di attualizzare il piano di cura. La struttura amministrativa di supporto all'Odontoiatria gestisce lo scorrimento della lista d'attesa attenendosi alle indicazioni e modalità contenute nella specifica procedura aziendale. In particolare: - attinge dalla lista chiamando i nominativi in ordine cronologico di inserimento partendo da quelli presenti da più tempo; - qualora il paziente sia disponibile ed in condizione di eseguire l'intervento concorda luogo, la data e l'ora e la registra sull'apposito campo dell'applicativo; - qualora il paziente non risponda, previa verifica della disponibilità di ulteriori recapiti telefonici su altri applicativi informatici aziendali, registra la mancata risposta. A seguito di tre tentativi di contatto, nell'arco temporale di un mese, in giorni ed orari diversi il caso esce automaticamente dalla lista d'attesa; - qualora il paziente chieda un rinvio per motivi non clinici, registra il rinvio negli appositi campi dell'applicativo specificando sia la data del rinvio sia quella alla quale il paziente rinvia. È possibile rinviare per un massimo di 2 volte; il terzo rinvio causa l'uscita dalla lista d'attesa; - qualora il paziente chieda un rinvio per motivi clinici, informa il medico odontoiatra incaricato della rivalutazione pre-operativa; - qualora il paziente voglia essere cancellato dalla lista di attesa, oppure sia deceduto, oppure abbia già eseguito le prestazioni in urgenza/altrove, annota sull'applicativo, la volontà / motivazione della cancellazione dalla lista; procede quindi con la registrazione della rinuncia sull'apposito campo dell'applicativo.	I.F. Gestione servizi esterni e odontoiatria Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative)	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Nessuno																
6	Esecuzione delle visite a seguito di richiamo dalla lista di attesa	Il cittadino si presenta al Front Office nella data concordata per effettuare la visita di rivalutazione per l'attualizzazione del Piano di cura, effettua l'accettazione amministrativa e successivamente riceve la prestazione sanitaria e il Piano di cura attualizzato.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative) Medico odontoiatra	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Nessuno																
7	Nuovo inquadramento amministrativo/sanitario	In seguito alla visita di attualizzazione del Piano di cura, il personale addetto al Front Office aggiorna l'inquadramento amministrativo/sanitario, in conformità alla procedura aziendale, per determinare la compartecipazione alla spesa sanitaria. L'inquadramento amministrativo consiste nella verifica del livello di reddito da ISEE e del possesso di eventuali titoli di esenzione dalla compartecipazione alla spesa.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative)	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Nessuno																
8	Determinazione della normativa da applicare in base alla data di erogazione della prima visita odontoiatrica (cod. Cup 1038)	In base alla data di erogazione della prima visita si determina la normativa da applicare: DGRT 426 del 2014 per i piani di cura con prima visita fino al 26 gennaio 2025 o DGRT 63 del 27 gennaio 2025 per i piani di cura con prima visita dal 27 gennaio 2025.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative) I.F. Gestione servizi esterni e odontoiatria	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Nessuno																
9	Prenotazione delle visite previste da Piano di cura aggiornato	Il personale addetto al Front Office procede alla prenotazione delle prestazioni secondo la tempistica definita dal piano di cura e consegna il promemoria delle prenotazioni al cittadino.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative)	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Nessuno																
10	Esecuzione delle visite previste da Piano di cura aggiornato	Il cittadino si presenta al Front Office nelle date concordate per effettuare le prestazioni previste dal Piano di cura aggiornato, effettua l'accettazione amministrativa e successivamente accede alla prestazione sanitaria.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative) Medico odontoiatra	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Nessuno																
11	Verifica pagamenti delle prestazioni sanitarie e dei dispositivi medici	La DGRT 39/2013 e la successiva Delibera del Direttore Generale 389/2013, prevedono il pagamento anticipato delle prestazioni salvo quelle di pronto soccorso. Pertanto, il paziente al momento dell'accettazione provvede al pagamento anticipato delle prestazioni sanitarie e dei dispositivi odontoiatrici previsti nel piano di cura ed esibisce prova del pagamento. Fanno eccezione alla regola del pagamento anticipato le prestazioni di impianto protesi e di protesi implantare. Giornalmente, l'I.F. Gestione servizi esterni e odontoiatria, supportato dal personale del Front Office, verifica l'avvenuto pagamento di tutte le prestazioni sanitarie e dei dispositivi protesici ed ortodontici.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative) I.F. Gestione servizi esterni e odontoiatria	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Esiste un rischio residuo che il cittadino usufruisca delle prestazioni sanitarie senza provvedere al pagamento della relativa tariffa	Possibili errori nei controlli	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa data l'esecuzione di controlli giornalieri su tutti i pagamenti. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.													
12	Controllo e liquidazione delle fatture passive emesse dai laboratori odontotecnici convenzionati	L'I.F. Gestione servizi esterni e odontoiatria provvede al controllo e alla liquidazione su procedura aziendale CEPAS delle fatture passive emesse dai laboratori odontotecnici convenzionati e dispone il pagamento delle stesse tramite autorizzazione formale al Dipartimento amministrazione, pianificazione e controllo di gestione. L'autorizzazione formale al pagamento è preceduta dalla verifica della regolarità del DURC (Documento di regolarità contributiva) del fornitore. Tale funzione è svolta dall'I.F. Gestione servizi esterni ed odontoiatria. Sono in fase di definizione le modalità di rendicontazione e contabilizzazione delle protesi erogate gratuitamente a soggetti titolari di vulnerabilità sanitaria in conformità alle previsioni contenute nella DGRT 63/2025.	Personale del Front Office (Aziendale o delle Cooperative) I.F. Gestione servizi esterni e odontoiatria	DPCM 12 Gennaio 2017 DGRT 39/2013 Delibera DG 389/2013 DGRT 63/2025 Procedura Aziendale PA.DDEC.06 "Percorso assistenziale e procedure tecnico amministrative in odontoiatria per l'attuazione della DGRT 426/14"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Inserimenti utenti SERD/Servizi Salute Mentale in Strutture comunità residenziali e semi-residenziali (parte amministrativa)
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	SAOTER008
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Annalisa Ghiribelli, Cristina Maggini
Struttura del RESP:	SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli, SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia
Data di aggiornamento:	05/11/2025

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
SAOTER008 - Inserimenti utenti SERD/Servizi Salute Mentale in Strutture comunità residenziali e semi-residenziali (parte amministrativa) - 05/11/2025																			
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento dell'istanza, trasmissione agli Uffici amministrativi competenti e istruttoria dell'istanza	Il Responsabile del Servizio delle dipendenze (SERD)/Servizio Salute Mentale Adulti (SMA)/Servizio Mentale Infanzia e Adolescenza (SMIA) trasmette all'Ufficio Amministrativo di Zona una mail di autorizzazione di inserimento dell'utente nella quale è indicata la Struttura Comunità residenziale o semiresidenziale accreditata di destinazione. L'Ufficio Amministrativo di Zona compila l'impegnativa di spesa con cui si avvia l'inserimento dell'utente, la sottopone alla firma del Responsabile SERD/SMA/SMIA e poi la trasmette alla Struttura Comunità di destinazione.	Personale amministrativo dell'Ufficio Amministrativo di Zona	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPR 445/2000 e smi L.R.T. 40/2005 e smi L.R.T. 41/2005 e smi Decreto Presidente GRT 2/R 2018	Nessuno															
2	Liquidazione delle fatture emesse dalle Strutture residenziali/semiresidenziali per le rette	La Struttura Comunità invia all'Ufficio Amministrativo di Zona (che funge anche da Ufficio Amministrativo liquidatore) un documento pre-fattura che riporta il costo del periodo di riferimento, dato dal prodotto tra il numero di giornate di presenza dell'utente e l'importo della retta giornaliera, in riferimento al percorso terapeutico definito dal SERD/SMA/SMIA. L'Ufficio Amministrativo di Zona, dopo aver effettuato il controllo sulle fatture RSA rispetto alle presenze certificate dalla Struttura, come previsto nella procedura codificata dell'Azienda USL Toscana Centro sui controlli delle autocertificazioni e contabili, emette l'ordine di pagamento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX) e comunica alla Struttura Comunità l'identificativo dell'ordine. La Struttura Comunità emette la fattura elettronica con lo stesso identificativo. L'Ufficio amministrativo di Zona emette il ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX) per il totale della fattura. Il ricevimento rappresenta titolo esecutivo valido per la liquidazione delle fatture emesse dalla Struttura.	Ufficio Amministrativo di Zona competente per attività	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPR 445/2000 e smi L.R.T. 40/2009 L.R.T. 41/2009 Decreto Presidente GRT 2R/2018 Procedura aziendale controlli sulle autocertificazioni e controlli contabili: PS.DDEC.13	Esiste il rischio che l'amministrativo convalidi ordini per importi non corretti per garantire un vantaggio economico alla Struttura Comunità	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconferibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio si può considerare medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio.	Rilascio da parte di tutti gli operatori coinvolti della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e dell'attestazione di assenza di conflitto di interessi.								X	N° dichiarazioni rilasciate dagli operatori coinvolti per anno/n° operatori coinvolti nella gestione delle pratiche	100%	RESP	31/12 di ogni anno

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione dei contratti di appalto di servizi socio sanitari
Area di rischio:	Contratti Pubblici: programmazione, progettazione gara, selezione contraente, verifica aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione, rendicontazione
Processi connessi:	APBESE004
Codice:	SAOTER009
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Annalisa Ghiribelli, Cristina Maggini
Struttura del RESP:	SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli, SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia
Data di aggiornamento:	05/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SOC Approvvigionamento beni e servizi ESTAR	Delibera di affidamento/aggiudicazione del servizio Accordo quadro	Il processo si occupa di gestire la fase esecutiva dei contratti di appalto di servizi socio sanitari	Contratto attuativo Liquidazione su CEPAS della fattura emessa dall'erogatore del servizio	Aggiudicatario SOC Fornitori

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SAOTER009 - Gestione dei contratti di appalto di servizi socio sanitari - 05/11/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio												
										Tipologia di misura												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione delibera di affidamento/aggiudicazione e stipula contratto attuativo per affidamenti gestiti dal Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	In caso di gara gestita dal Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi, il Direttore della SOS competente per territorio, riceve dalla SOC Approvvigionamento beni e servizi la delibera di affidamento/aggiudicazione con l'indicazione dell'operatore economico selezionato. In caso di aggiudicazione tramite procedura di gara, stipula il contratto attuativo tramite delibera del DG con relativa nomina del RES e, se l'importo è superiore a €500.000 oppure se l'appalto è complesso, anche del DEC. Il RES provvede all'acquisizione del CIG derivato ed eventualmente ad autorizzare l'esecuzione anticipata del contratto, se consentito dal codice dei contratti.	Direttore della SOS Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli Direttore della SOS Servizi Amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia RES	D. L.gs. 36/2023 Delibera DG 982/2021 "Regolamento attività contrattuale acquisizione di beni e servizi"	Esiste il rischio che il RES attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
					Esiste il rischio che il DEC attribuisca un vantaggio/svantaggio ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
2	Ricezione delibera di affidamento/aggiudicazione e stipula contratto attuativo per affidamenti gestiti da ESTAR	In caso di gara regionale di servizi di assistenza domiciliare e di servizi integrati alla persona con o senza alloggio, effettuata da ESTAR, il Direttore della SOS competente per territorio, riceve da ESTAR la delibera di aggiudicazione definitiva e il relativo accordo quadro. Il Direttore interessato, stipula il contratto attuativo tramite delibera del DG con relativa nomina del RES e, se l'importo è superiore a €500.000 oppure se l'appalto è complesso, anche del DEC. Il RES provvede all'acquisizione del CIG derivato ed eventualmente ad autorizzare l'esecuzione anticipata del contratto, se consentito dal codice dei contratti.	Direttore della SOS Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli Direttore della SOS Servizi Amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia RES	D. L.gs. 36/2023 Delibera DG 982/2021 "Regolamento attività contrattuale acquisizione di beni e servizi"	Esiste il rischio che il RES/DEC attribuisca un vantaggio/svantaggio ad un operatore economico	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Formalizzazione della consegna dei beni e/o inizio del servizio o prestazione	Il RES autorizza il DEC ad avviare l'esecuzione del servizio, fornendo all'aggiudicatario tutte le informazioni amministrative necessarie all'esecuzione del contratto e formalizza l'inizio del servizio o prestazione, compilando un apposito verbale firmato da entrambe le parti con il legale rappresentante dell'aggiudicatario. Nel caso vi siano eventuali beni mobili o immobili necessari all'aggiudicatario per l'espletamento del servizio, il Direttore della SOC Patrimonio o suo delegato compila il verbale di consegna dei beni stessi per i quali l'appaltatore è tenuto alla loro cura e custodia.	RES DEC	D. L.gs. 36/2023 Delibera DG 982/2021 "Regolamento attività contrattuale acquisizione di beni e servizi"	Nessuno																
4	Esecuzione del contratto ed eventuali disservizi e inadempienze	Il DEC verifica, con la cadenza e le modalità previste nel contratto, il corretto ed esatto compimento dell'oggetto contrattuale sia in termini amministrativi che qualitativi, tramite apposite schede di controllo (sulla base dei controlli specificatamente previsti nel contratto di appalto stipulato con l'aggiudicatario) e cura il rapporto contrattuale con il Referente/Coordinatore dell'aggiudicatario. Il DEC effettua verifiche a campione, come indicato e previsto nel contratto stesso, anche senza preavviso, al fine di monitorare l'andamento della qualità e quantità del servizio appaltato e per il controllo sulla piena rispondenza e conformità dell'oggetto contrattuale agli obblighi contrattuali. Detti controlli possono essere effettuati anche con il supporto e la collaborazione di altre figure professionali aziendali di volta in volta coinvolte (es. RAS della ristorazione, Direttore SEPP, Responsabile accreditamento strutture, ecc.). Il DEC, accertata la regolare esecuzione delle prestazioni contrattuali in termini di quantità e qualità, procede a controfirmare i moduli relativi alle attestazioni di conformità e ad inviarle al RES per la liquidazione delle competenze. In caso di disservizio o inadempienze nell'esecuzione del contratto, il RES intraprende tutte le azioni possibili per riportare la situazione alla normalità. Qualora il disservizio/inadempienza non trovi soluzione, il DEC lo segnala per iscritto al RES. Il RES adotta i provvedimenti di competenza necessari per la risoluzione delle criticità contestando per iscritto, al Referente/Coordinatore dell'aggiudicatario il disservizio, chiedendo spiegazioni. Nel caso non si giunga ad una soluzione valida per entrambe le parti, il RES contesta per iscritto via PEC il disservizio/inadempienza all'aggiudicatario. Se l'aggiudicatario non accoglie le contestazioni effettuate, il RES informa il DEC e procede a comminare le penali previste nel contratto stesso. Nei casi più gravi e reiterati informa anche il RUP il quale può, in accordo con l'Azienda, risolvere il contratto e/o agire per il risarcimento danni per mancato o non conforme servizio prestato.	RES DEC	D. L.gs. 36/2023 Delibera DG 982/2021 "Regolamento attività contrattuale acquisizione di beni e servizi"	Esiste il rischio che il RES/DEC attribuisca un indebito vantaggio/svantaggio ad un operatore economico alterando gli esiti dei controlli	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media per l'esistenza di controlli e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal RES, dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
5	Emissione dell'ordine di pagamento	Il RES acquisisce il DURC dell'aggiudicatario secondo la cadenza prevista dalla normativa in materia. In caso di regolarità contributiva e contrattuale procede alla liquidazione su applicativo contabile (CEPAS) della fattura emessa dall'erogatore del servizio in formato elettronico. Il pagamento avviene alla fine del bimestre di competenza. In caso di inadempienza contributiva risultante dal documento unico di regolarità contributiva (DURC) relativo al personale dipendente dell'affidatario o del subappaltatore o dei soggetti titolari di subappalti e cottimi, impiegato nell'esecuzione del contratto, la stazione appaltante trattiene dal certificato di pagamento l'importo corrispondente all'inadempienza per il successivo versamento diretto agli enti previdenziali e assicurativi, compresa, nei lavori, la cassa edile. In ogni caso sull'importo netto progressivo delle prestazioni è operata una ritenuta dello 0,50%. Esse possono essere svincolate, ma soltanto in sede di liquidazione finale, dopo l'approvazione da parte della stazione appaltante del certificato di collaudo o di verifica di conformità, previo rilascio del documento unico di regolarità contributiva.	RES	D. L.gs. 36/2023 Delibera DG 982/2021 "Regolamento attività contrattuale acquisizione di beni e servizi"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Inserimenti terapeutici e riabilitativi e inserimenti socio abilitativi (parte amministrativa)
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	SAOTER010
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Annalisa Ghiribelli, Cristina Maggini
Struttura del RESP:	SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli, SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia
Data di aggiornamento:	05/11/25

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
UF Salute Mentale SERD	Modulo di autorizzazione per procedere con l'inserimento dell'utente in ambienti lavorativi quali Enti pubblici, Associazioni, Imprese	Il processo gestisce le attività amministrative connesse agli inserimenti terapeutici riabilitativi per utenti con problematiche sanitarie del SERD/Salute Mentale. L'AUSLTC gestisce anche le attività amministrative degli inserimenti socio abilitativi, solo se delegati dal Comune o dalla Società della Salute di riferimento zonale	L'ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX)	SOC Fornitori

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
SAOTER010 - Inserimenti terapeutici e riabilitativi e inserimenti socio abilitativi (parte amministrativa) - 05/11/2025																			
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento dell'istanza e stipula della convenzione	**Per gli inserimenti socio terapeutici** La UF Salute Mentale o il Servizio delle Dipendenze (SERD) trasmettono all'Ufficio Amministrativo di Zona, dopo una valutazione multiprofessionale, la stesura di un Piano personalizzato e il modulo di autorizzazione, per procedere con l'inserimento dell'utente in ambienti lavorativi quali, ad esempio, Enti pubblici, Associazioni terzo settore, imprese. **Per gli inserimenti socio abilitativi delegati dal Comune o dalla Società della Salute** L'Assistente sociale di riferimento (o il gruppo multidisciplinare se vi è la presenza di uno specialista) elaborano un Piano personalizzato che trasmettono - insieme al modulo di autorizzazione - all'Ufficio Amministrativo di Zona, per procedere con l'inserimento dell'utente in ambienti lavorativi quali, ad esempio, Enti pubblici, Associazioni terzo settore, imprese. L'Ufficio Amministrativo di Zona predispone la Convenzione in base alla Delibera del DG AUSLTC 1385/2020 e la Delibera n. 454/2022 e la fa sottoscrivere all'ente di destinazione dell'utente stesso.	Personale amministrativo dell'Ufficio Amministrativo di Zona	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPR 445/2000 e smi L.R.T. 40/2005 e smi L.R.T. 41/2005 e smi Delibera DG AUSLTC 1385/2020 e delibera DG 454/2022	Nessuno														
2	Controllo sulle presenze	A seguito dell'inserimento dell'utente in ambiente lavorativo, l'Ufficio Amministrativo di Zona procede mensilmente al controllo formale delle presenze inviate dall'Ente/Associazione/Impresa su apposito modulo sottoscritto dal Responsabile, dall'utente e dall'Assistente Sociale di riferimento.	Personale amministrativo dell'Ufficio Amministrativo di Zona	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPR 445/2000 e smi L.R.T. 40/2005 e smi L.R.T. 41/2005 e smi Delibera DG AUSLTC 1385/2020 e delibera DG 454/2022	Nessuno														
3	Liquidazione dei gettoni di presenza per gli inserimenti	L'Ufficio Amministrativo di Zona (che funge anche da Ufficio Amministrativo liquidatore) redige un "ruolo" inserendo tutti i dati dell'utente utili ad emettere l'ordine e il ricevimento per l'ammontare dei gettoni di presenza (nome, cognome, modalità di pagamento se per cassa o per bonifico, numero IBAN etc). L'Ufficio Amministrativo di Zona, dopo aver effettuato i controlli, come previsto nella procedura codificata dell'Azienda USLTC sui controlli delle autocertificazioni e contabili,effettua l'ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX) per il totale del ruolo. Il ricevimento rappresenta titolo esecutivo valido per la liquidazione. Il ruolo viene inviato via mail alla SOC Fornitori.	Ufficio Amministrativo liquidatore di Zona competente per attività	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPR 445/2000 e smi L.R.T. 40/2009 L.R.T. 41/2009 Delibera DG AUSLTC 1385/2020 e delibera DG 454/2022 Procedura aziendale controlli sulle autocertificazioni e controlli contabili: PS.DDEC.13	Esiste il rischio che l'amministrativo attribuisca un vantaggio economico non dovuto ad un utente	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa per la presenza di una procedura organizzativa per il controllo; l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso											

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Sussidi-contributi economici per utenti della UF Salute Mentale e SERD / Contributi per rette eterofamiliari per utenti della UF Salute Mentale e SERD (parte amministrativa)
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	
Codice:	SAOTER011
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Annalisa Ghiribelli, Cristina Maggini
Struttura del RESP:	SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli, SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia
Data di aggiornamento:	05/11/2025

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SAOTER011 - Sussidi-contributi economici per utenti della UF Salute Mentale e SERD / Contributi per rette eterofamiliari per utenti della UF Salute Mentale e SERD (parte amministrativa) - 05/11/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento dell'istanza	La UF Salute Mentale/Servizio dipendenze (SERD) trasmette all'Ufficio Amministrativo di Zona, dopo una valutazione professionale e la stesura di un Piano terapeutico personalizzato, il modulo di autorizzazione sottoscritto dal Responsabile della UF stessa per procedere con l'erogazione del sussidio – contributo (per utenti adulti) o del contributo per rette eterofamiliari degli utenti inseriti in famiglia (per il rimborso preminente di vitto e alloggio).	Personale amministrativo del'Ufficio Amministrativo di Zona	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPR 445/2000 e smi L.R.T. 40/2005 e smi L.R.T. 41/2005 e smi D.P.R. 10/11/1999 PSSRT 2008-2010 e seguenti	Nessuno															
2	Liquidazione dei gettoni di presenza per gli inserimenti	L'Ufficio Amministrativo di Zona (che funge anche da Ufficio Amministrativo liquidatore), dopo aver effettuato i controlli, come previsto nella procedura codificata dell'Azienda USLTC sui controlli delle autocertificazioni e contabili: - Redige un "ruolo" inserendo tutti i dati dell'utente utili ad emettere l'ordine e il ricevimento per l'ammontare dei gettoni di presenza (nome, cognome, modalità di pagamento se per cassa o per bonifico, numero IBAN etc). - Effettua l'ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX) per il totale del ruolo. Il ricevimento rappresenta titolo esecutivo valido per la liquidazione. Il ruolo viene inviato via mail alla SOC Fornitori.	Personale amministrativo dell'ufficio Amministrativo (liquidatore) di Zona competente per attività	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPR 445/2000 e smi L.R.T. 40/2005 e smi L.R.T. 41/2005 e smi D.P.R. 10/11/1999 PSSRT 2008-2010 e seguenti Procedura aziendale controlli sulle autocertificazioni e controlli contabili: PS.DDEC.13	Esiste il rischio che l'operatore falsifichi i dati per riconoscere un vantaggio non dovuto ad un soggetto beneficiario	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità che l'operatore falsifichi i dati senza che l'anomalia venga rilevata è bassa per la presenza di una procedura organizzativa per il controllo;l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.												

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione amministrativa protesi e ausili
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
Processi connessi:	APBESE004
Codice:	SAOTER012
DIR:	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Annalisa Ghiribelli, Cristina Maggini
Struttura del RESP:	SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli, SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia
Data di aggiornamento:	05/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Cittadini Fornitori Protesi e Ausili	Richiesta di ausili e protesi	Il processo riguarda la gestione amministrativa della messa a disposizione di protesi e ausili	Autorizzazione per la consegna di ausili e protesi di serie Autorizzazione di spesa per il ritiro presso Ditte convenzionate dell'ausilio/ protesi personalizzata prescritta Pile per impianti cocleari Autorizzazione di spesa per ausili e protesi di serie forniti tramite gara Richiesta di acquisto protesi e ausili di serie di importo superiore a € 5.000,00 Acquisti in economia per protesi e ausili di importo inferiore a € 5.000,00 Richiesta di attivazione del service ventiloterapia	Utenti Ditta fornitrice di ausili e protesi di serie forniti tramite gara ESTAR Soc Acquisizione beni e servizi Ditta fornitrice service ventiloterapia

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SAOTER012 - Gestione amministrativa protesi e ausili - 05/11/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio													
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento dell'istanza e trasmissione agli Uffici amministrativi competenti	L'avente diritto presenta l'istanza allo sportello competente che può essere o l'Ufficio Amministrativo Protesi e Ausili del proprio distretto di residenza o il Distretto Sanitario di residenza. La richiesta è corredata da prescrizione medica del Medico di Medicina Generale (MMG) o del Pediatra di Libera Scelta (PLS) oppure dal Medico Specialista di Struttura pubblica della branca relativa alla tipologia dell'ausilio richiesto. L'Ufficio ricevente effettua una prima verifica formale sulla completezza della documentazione presentata, ovvero la presenza degli allegati richiesti dalla domanda stessa. Nel caso di mancanza dei documenti allegati richiesti, l'Ufficio ricevente informa l'utente al fine di integrare la documentazione mancante. Nel caso di istanza presentata al Distretto Sanitario di residenza l'operatore invia l'istanza stessa all'Ufficio Amministrativo Protesi e Ausili.	Personale Amministrativo del Distretto Sanitario o dell'Ufficio Ausili e Protesi	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPCM 12/01/2017 relativo ai nuovi LEA (artt. 17/18/19 Allegati 5/12 realtivi alle prestazioni autorizzabili) DM Sanità n. 332/1999 Circolare del Ministero della Salute del 06/11/2017 Delibere GRT n. 2780/2008, n. 606/2013 Allegato A, n. 1313/2015 Decreto dirigente R.T. 4028/2016	Esiste il rischio che l'istanza venga accettata anche in mancanza dei requisiti richiesti e della documentazione prevista per legge	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconferibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Rilascio, da parte di tutti gli operatori coinvolti, della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi							X	N° dichiarazioni rilasciate per anno / n° Operatori coinvolti nella gestione delle pratiche	100%	RESP	31/12 di ogni anno
2	Istruttoria e definizione della pratica per l'erogazione degli ausili/protesi	Gli operatori dell'Ufficio Amministrativo Protesi e Ausili verificano la presenza nell'istanza dei requisiti richiesti: prescrizione medica e invalidità civile correlata con il presidio/ausilio richiesto. Il controllo sulle dichiarazioni rilasciate viene effettuato direttamente sull'applicativo Aster Cloud che è collegato per la consultazione dell'invalidità civile alla Medicina Legale che a sua volta è collegata con INPS. **Per le istanze di ausili/protesi personalizzati (es. busti, calzature ortopediche, apparecchi acustici e oculari, etc), come da nomenclatore nazionale (richiesti dal Medico specialista di Strutture Pubbliche):** L'Ufficio Amministrativo Protesi e Ausili procede, tramite l'applicativo aziendale ASTER CLOUD, all'emissione di apposita autorizzazione di spesa (modulistica debitamente aggiornata nell'applicativo stesso nel 2022), solo dopo aver controllato il riconoscimento dell'invalidità civile e la prescrizione medica rilasciata e la trasmette via mail o per posta all'utente. L'utente si presenta presso la Ditta da lui scelta tra la rosa di quelle iscritte presso il Ministero della Salute per il ritiro dell'ausilio/protesi prescritto. Entro il termine di 20 giorni, l'utente prenota tramite il CUP Metropolitano la visita specialistica con il medico prescrittore ai fini del collaudo. L'utente consegna alla Ditta il modulo contenente sia l'autorizzazione di spesa ricevuta dall'Ufficio Amministrativo Protesi e Ausili sia il giudizio positivo del collaudo per la relativa fatturazione. Nel caso di collaudo con giudizio negativo, l'utente deve contattare lo stesso Ufficio Amministrativo per la contestazione, il quale a sua volta contatta la Ditta per risolvere la problematica. **Per le istanze di ausili/protesi di serie (letto,carrozzina, pile per impianti acustici etc) e ventiloterapia come da nomenclatore nazionale (richiesti dal MMG, PLS o Medico Specialista di Struttura Pubblica):** L'utente può richiedere i suddetti ausili anche nel caso non sia ancora in possesso del riconoscimento dell'invalidità civile, ma abbia presentato la domanda all'INPS. Nel caso, invece, di riconoscimento di invalidità per un minimo del 34%, i suddetti ausili vengono forniti per il periodo necessario all'assistenza. L'Ufficio Amministrativo Protesi e Ausili - previa verifica dell'esistenza della domanda di riconoscimento di invalidità o del certificato di invalidità civile – procede al rilascio dell'autorizzazione per la consegna dell'ausilio, inviandola all'utente stesso come previsto dalla normativa regionale. Nel caso che l'utente abbia presentato la domanda di invalidità all'INPS, l'Ufficio Amministrativo Protesi e Ausili procede alla verifica del riconoscimento dell'invalidità dopo il periodo di 60 giorni previsto dalle norme. Le pile per gli impianti cocleari vengono consegnate direttamente all'utente dall'Ufficio Amministrativo Protesi e Ausili che utilizza la specifica sezione dell'applicativo ASTER CLOUD vigente.	Ufficio Amministrativo Ausili e Protesi	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPCM 12/01/2017 relativo ai nuovi LEA (artt. 17/18/19 Allegati 5/12 realtivi alle prestazioni autorizzabili) DM Sanità n. 332/1999 Circolare del Ministero della Salute del 06/11/2017 Delibere GRT n. 2780/2008, n. 606/2013 Allegato A, n. 1313/2015 Decreto dirigente R.T. 4028/2016	Esiste il rischio che l'istanza venga accettata anche in mancanza dei requisiti richiesti e della documentazione prevista per legge	Presenza di operatori il cui incarico di lavoro è inconferibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Rilascio, da parte di tutti gli operatori coinvolti, della dichiarazione di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi							X	N° dichiarazioni rilasciate dagli operatori coinvolti per anno / n° operatori coinvolti nella gestione delle pratiche	100%	RESP	31/12 di ogni anno
3	Acquisto ausili e protesi/attivazione service	**Per le istanze di ausili e protesi di serie forniti tramite gara:** L'Ufficio Amministrativo Protesi e Ausili, tramite l'apposito applicativo ASTER CLOUD, emette l'autorizzazione di spesa, trasmettendola con il suddetto applicativo anche alla Ditta appaltatrice del servizio (di cui alla gara effettuata da ESTAR) , al fine di far recapitare l'ausilio richiesto al domicilio dell'utente interessato. L'utente sottoscrive la ricevuta di consegna al momento della consegna dell'ausilio e la Ditta inserisce la data. **Per le istanze di ausili e protesi di serie che non sono forniti a gara (richieste dal MMG o PLS o Medico Specialista di Struttura Pubblica):** Se la prescrizione è relativa ad ausilio/protesi di importo superiore ad € 5.000,00, l'Ufficio Amministrativo Protesi e Ausili trasmette la richiesta alla struttura competente per gli atti conseguenti. Se invece la prescrizione è relativa ad ausilio/protesi di importo inferiore ad € 5.000,00, l'Ufficio Amministrativo Protesi e Ausili procede con l'attivazione della procedura per l'acquisizione in economia (affidamenti diretti), in conformità al Regolamento Aziendale, prevedendo la rotazione dei fornitori accreditati e richiedendo loro i preventivi di spesa, in considerazione anche dell'ambito territoriale di residenza dell'assistito. **Per le istanze di ventiloterapia:** L'Uffcio Amministrativo Protesi e Ausili procede all'attivazione del service inviando la richiesta direttamente alla Ditta aggiudicataria del servizio.	Ufficio Amministrativo Ausili e Protesi	Legge 833/1978 e smi Legge 241/1990 e smi DPCM 12/01/2017 relativo ai nuovi LEA (artt. 17/18/19 Allegati 5/12 realtivi alle prestazioni autorizzabili) DM Sanità n. 332/1999 Circolare del Ministero della Salute del 06/11/2017 Delibere GRT n. 2780/2008, n. 606/2013 Allegato A, n. 1313/2015 Decreto dirigente R.T. 4028/2016 Delibera DG 982/2021 – Reg. Attività contrattuale acquisizione di beni e servizi	Per affidamenti di importo inferiore a € 5.000,00, esiste il rischio di affidamenti ricorrenti allo stesso fornitore.	Mancata rotazione dei fornitori	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa, data la presenza di idonea regolamentazione, e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso (importi inferiori a € 5.000,00)											

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Concessione indennizzi ai sensi della L.210/1992
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato (es. erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, etc.)
Processi connessi:	
Codice:	SAOTER013
DIR:	Maria Teresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	n.a.
Struttura del RESP:	SOC Servizi amministrativi alle strutture, alla Medicina Legale e alla Prevenzione
Data di aggiornamento:	01/08/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Soggetto richiedente	Richiesta di avvio iter autorizzativo per l'erogazione dell'indennizzo	Il processo gestisce le attività amministrative connesse all'erogazione dei sussidi/contributi/indennizzi ex legge 210/92	Ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX) Rendicontazione annuale importi liquidati e previsione di spesa Monitoraggio semestrale beneficiari con danno da vaccino COVID	SOC Fornitori Regione Toscana Ministero della Salute

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
SAOTER013 - Concessione indennizzi ai sensi della L.210/1992 - 01/08/2025																			
2.1 - Descrizione delle attività				2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione domanda e istruttoria	La domanda di indennizzo perviene in formato cartaceo e/o tramite PEC; successivamente viene protocollata ed assegnata alla SOC Servizi Amministrativi alle Strutture, alla Prevenzione e alla Medicina Legale. Il personale amministrativo incaricato: - effettua una verifica di competenza e completezza dei documenti pervenuti; - predispone il fascicolo con la documentazione amministrativa e sanitaria da trasmettere alla Commissione Medica Ospedaliera (CMO) per l'espressione del giudizio medico-legale; - se la domanda è incompleta richiede all'interessato di produrre, entro 30 giorni, la documentazione mancante e, in caso di mancata risposta nei termini previsti, archivia la pratica dandone comunicazione all'interessato; - se la domanda è completa, o correttamente integrata con la documentazione eventualmente richiesta, redige la lettera di trasmissione e la invia tramite PEC alla CMO competente per il relativo giudizio. Le pratiche complete vengono registrate e numerate progressivamente in modo tale da assicurare l'ordine cronologico in base al numero progressivo di posizione. Il personale amministrativo provvede ad inviare al richiedente una comunicazione di presa in carico della pratica e di avvio del procedimento.	Personale amministrativo del Servizio di Medicina Legale della SOC Servizi Amministrativi alle Strutture, alla Prevenzione e alla Medicina Legale	L. 210 del 25/02/1992 e s.m.i. D.Lgs 115/98 DPCM 26/05/2000 DGRT n. 779 DEL 05/11/2007 D.L. n. 4 del 27/01/2022 convertito in L. 25 del 28/03/2022 Procedura Aziendale PA.DSAOT.02	Nessuno															
2	Acquisizione parere CMO	La CMO, previa convocazione a visita del soggetto richiedente, redige il verbale contenente il giudizio espresso e lo trasmette tramite PEC al Servizio di Medicina Legale incaricato, che lo notifica all'interessato a mezzo raccomandata A/R o tramite PEC. In caso di giudizio favorevole il personale amministrativo informa, con separata lettera, l'interessato della quantificazione dell'indennizzo. Le pratiche con giudizio negativo, in assenza di ricorso da parte dell'interessato o all'esito negativo dello stesso, vengono archiviate.	CMO Dirigente Medico del servizio di Medicina Legale competente Personale amministrativo del Servizio di Medicina Legale della SOC Servizi Amministrativi alle Strutture, alla Prevenzione e alla Medicina Legale	L. 210 del 25/02/1992 e s.m.i. D.Lgs 115/98 DPCM 26/05/2000 DGRT n. 779 DEL 05/11/2007 D.L. n. 4 del 27/01/2022 convertito in L. 25 del 28/03/2022 Procedura Aziendale PA.DSAOT.02	Nessuno															
3	Autorizzazione alla liquidazione ed erogazione indennizzo	Il Servizio di Medicina Legale incaricato dispone mensilmente, con determina dirigenziale, la liquidazione spettante agli aventi diritto delle somme a titolo di indennizzo. La determina dirigenziale viene pubblicata nell'apposita sezione del sito aziendale. Il personale amministrativo del Servizio di Medicina Legale: - acquisisce dall'avente diritto tutti i dati necessari per procedere al pagamento; - redige un "ruolo" inserendo tutti i dati dell'utente beneficiario utili ad emettere l'ordine e il ricevimento per l'ammontare dell'indennizzo (nome, cognome, modalità di pagamento, se per cassa o per bonifico, numero IBAN etc); - effettua l'ordine e ricevimento sull'apposito applicativo aziendale (CITRIX) per il totale del ruolo; - invia il ruolo alla SOC Fornitori a mezzo mail. Il ricevimento rappresenta titolo esecutivo valido per la liquidazione.	Dirigente Medico del servizio di Medicina Legale competente Personale amministrativo del Servizio di Medicina Legale della SOC Servizi Amministrativi alle Strutture, alla Prevenzione e alla Medicina Legale	L. 210 del 25/02/1992 e s.m.i. D.Lgs 115/98 DPCM 26/05/2000 DGRT n. 779 DEL 05/11/2007 D.L. n. 4 del 27/01/2022 convertito in L. 25 del 28/03/2022 Procedura Aziendale PA.DSAOT.02	Nessuno															
4	Controlli	Due diversi operatori amministrativi del Servizio di Medicina Legale effettuano i seguenti controlli periodici: - controllo mensile di corrispondenza tra i nominativi degli aventi diritto e i nominativi che i nominativi che hanno ottenuto dalla CMO un giudizio favorevole; - verifica dell'esistenza in vita dei beneficiari dell'indennizzo; - verifica mensile su eventuali trasferimenti fuori AUSL dei beneficiari dell'indennizzo; - controllo mensile della correttezza dei codici IBAN.	Personale amministrativo del Servizio di Medicina Legale della SOC Servizi Amministrativi alle Strutture, alla Prevenzione e alla Medicina Legale	L. 210 del 25/02/1992 e s.m.i. D.Lgs 115/98 DPCM 26/05/2000 DGRT n. 779 DEL 05/11/2007 D.L. n. 4 del 27/01/2022 convertito in L. 25 del 28/03/2022 Procedura Aziendale PA.DSAOT.02	Nessuno															
5	Monitoraggi	Il personale amministrativo del Servizio di Medicina Legale invia annualmente alla Regione la rendicontazione degli importi liquidati e la previsione di spesa per gli indennizzi ordinari (no covid). Inoltre, semestralmente, effettua il monitoraggio per il Ministero della Salute sul portale dedicato, relativo ai beneficiari con danno da vaccino covid ai sensi del DL 27 gennaio 2022, n. 4 articolo 20 comma 1.	Personale amministrativo del Servizio di Medicina Legale della SOC Servizi Amministrativi alle Strutture, alla Prevenzione e alla Medicina Legale	L. 210 del 25/02/1992 e s.m.i. D.Lgs 115/98 DPCM 26/05/2000 DGRT n. 779 DEL 05/11/2007 D.L. n. 4 del 27/01/2022 convertito in L. 25 del 28/03/2022 Procedura Aziendale PA.DSAOT.02	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Produzione ambulatoriale Modello Competitivo
Area di rischio:	Rapporti con soggetti erogatori: autorizzazione all'esercizio, accreditamento istituzionale, accordi/contratti di attività, valutazione del fabbisogno
Processi connessi:	APBESE006
Codice:	SAOTER014
DIR:	Maria Teresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Antonio Guarracino
Struttura del RESP:	SOC Gestione Operativa, SOS Servizio Gestione Agende e Call Center
Data di aggiornamento:	21/02/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SOS Procedure amministrative privato accreditato	Convenzione per erogazione prestazioni Modello Competitivo	Il processo si occupa della gestione dell'offerta ambulatoriale modello competitivo da parte dei soggetti privati accreditati titolari della relativa convenzione	Inserimento offerta Modello competitivo su software di prenotazione	Strutture private accreditate convenzionate

2 – ANALISI DEL PROCESSO																					
SAOTER014 - Produzione ambulatoriale Modello Competitivo - 21/02/2025																					
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi													2.3 – Trattamento del rischio			
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione convenzione	Il Direttore della SOC Gestione Operativa riceve dalla SOS Procedure amministrative privato accreditato copia delle convenzioni stipulate con i soggetti privati accreditati risultati idonei alla manifestazione di interesse per prestazioni in regime di Modello Competitivo.	Direttore della SOC Gestione Operativa	Delibera di approvazione avviso manifestazione di interesse per l'acquisizione di visite specialistiche, prestazioni diagnostiche e prestazioni riabilitative Modello Competitivo	Nessuno																
2	Ricezione e lavorazione offerta	Il personale della SOS Servizio Gestione Agende e Call Center, alle scadenze prestabilite, invia, ai soggetti privati accreditati titolari di convenzione per l'erogazione di prestazioni in regime di modello competitivo, formale richiesta di invio della propria offerta ambulatoriale (date, orari, prestazioni) tramite pubblicazione di comunicazione di servizio (cds) sul sistema CUP 3.0 indicando il termine temporale per la presentazione della stessa. Alla ricezione dell'offerta, il personale della SOS Servizio Gestione Agende e Call Center provvede alla lavorazione della stessa e al suo inserimento sull'applicativo di prenotazione CUP 3.0. In particolare, su tutte le agende viene impostata una stessa data di inizio prenotabilità.	Personale della SOS Servizio Gestione Agende e Call Center	Delibera di approvazione esito avviso manifestazione di interesse per l'acquisizione di visite specialistiche, prestazioni diagnostiche e prestazioni riabilitative Modello Competitivo Delibere di integrazione elenco fornitori Modello Competitivo "Procedura Gestione Agende SSN Governo offerta ambulatoriale e cup	Nessuno																
3	Attivazione sistema di accettazione/rendicontazione ONIT	In caso di attivazione di nuovo punto erogante, il personale della SOS Servizio Gestione Agende e Call Center invita la struttura accreditata a richiedere le credenziali per il sistema di accettazione/rendicontazione ONIT. Per l'attivazione vengono richiesti i dati degli operatori e viene inviato il link della piattaforma "Apprendo" su cui procedere alla formazione in autonomia.	Personale della SOS Servizio Gestione Agende e Call Center	manifestazione di interesse per l'acquisizione di visite specialistiche, prestazioni diagnostiche e prestazioni riabilitative Modello Competitivo Delibere di integrazione elenco	Nessuno																
4	Attivazione sistema CUP 3.0 per sola consultazione	In caso di attivazione di nuovo punto erogante il personale della SOS Servizio Gestione Agende e Call Center invita la struttura accreditata a richiedere le credenziali per il sistema CUP 3.0 per la consultazione di: Calendario Agende, Piani di Lavoro, Report Contatori MC, Storico utente. Per l'attivazione vengono richiesti i dati degli operatori e viene inviato il link della piattaforma "Apprendo" su cui procedere alla formazione in autonomia.	Personale della SOS Servizio Gestione Agende e Call Center	Delibera di approvazione esito avviso manifestazione di interesse per l'acquisizione di visite specialistiche, prestazioni diagnostiche e prestazioni riabilitative Modello Competitivo Delibere di integrazione elenco fornitori Modello Competitivo	Nessuno																
5	Monitoraggio erogato	Il Direttore della SOC Gestione Operativa, su disposizione della Direzione Aziendale e coadiuvato dal personale della SOC Gestione Operativa, effettua un monitoraggio periodico delle prestazioni erogate in regime di modello competitivo, sia in termini di volumi delle prestazioni che in termini di costi, anche al fine, eventualmente, di rimodulare l'offerta nei mesi successivi.	Direttore della SOC Gestione Operativa	manifestazione di interesse per l'acquisizione di visite specialistiche, prestazioni diagnostiche e prestazioni riabilitative Modello Competitivo Delibere di integrazione elenco	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Liquidazione trasporti in emergenza
Area di rischio:	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Processi connessi:	EMECRI001
Codice:	SAOTER015
DIR:	Maria Teresa Asquino
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP:	Antonio Guarracino
Struttura del RESP:	SOS Monitoraggio e controllo gestionale produzione privata convenzionata
Data di aggiornamento:	11/12/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Associazioni di volontariato	Rendicontazione trasporti sanitari in emergenza	Il processo gestisce la liquidazione dei trasporti sanitari in emergenza effettuati dalle Associazioni di volontariato	Ordine/Ricevimento	SOC Fornitori

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SAOTER015 - Liquidazione trasporti in emergenza - 11/12/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Acquisizione dati	L'I.F. acquisisce i dati relativi alla rendicontazione dei trasporti sanitari in emergenza sulla piattaforma Webadmin. In tale piattaforma confluiscono i dati provenienti dall'applicativo "118EMS" per le aree di Firenze e Prato e dall'applicativo "Lifecall" per le aree di Pistoia e Empoli.	I.F. Gestione trasporti sanitari I.F. Supporto amministrativo trasporti Area Fiorentina	LRT 40/2005 e ss mm ii DGRT 908/2018 DGRT 1156/2022 DGRT 1432/2023 PA.DS.10 "Procedura Aziendale Gestione dei trasporti sanitari ordinari" IO.DS.33 "Applicazione delle disposizioni regionali concernenti l'attività di trasporto sanitario – dematerializzazione della ricetta"	Nessuno															
2	Valorizzazione inoperatività e controlli	Al fine di procedere alla valorizzazione delle inoperatività dei mezzi stand by superiori ai 60 minuti: - per l'area FI PO, l'I.F. con la collaborazione del personale amministrativo, procede all'invio della valorizzazione delle inoperatività alla C.O. 118 per l'inserimento nel programma Webser; - per l'area PT-EM, l'I.F., con la collaborazione del personale amministrativo, provvede direttamente alla valorizzazione e all'inserimento delle inoperatività nel programma Webadmin. In seguito, nell'area Fi-PO, l'I.F., con la collaborazione del personale amministrativo, provvede al controllo del corretto inserimento dell'importo delle inoperatività dei mezzi in stand by per ogni AA.VV. in Webadmin. Infine, in relazione ai servizi svolti, il personale amministrativo dell'ufficio trasporti effettua, sui dati verificati preliminarmente dalla centrale operativa, un controllo a campione per individuare l'eventuale presenza di evidenti anomalie, con particolare riferimento a: - Km di percorrenza; - Tempo di percorrenza; - Importo del Servizio; - servizi doppi (solo in ambito Prato). Le anomalie rilevate vengono segnalate alle centrali operative 118 e alle associazioni di volontariato interessate, che procedono alle correzioni ciascuna nell'ambito di propria competenza.	I.F. Gestione trasporti sanitari I.F. Supporto amministrativo trasporti Area Fiorentina Personale amministrativo dell'ufficio trasporti	LRT 40/2005 e ss mm ii DGRT 908/2018 DGRT 1156/2022 DGRT 1432/2023 PA.DS.10 "Procedura Aziendale Gestione dei trasporti sanitari ordinari" IO.DS.33 "Applicazione delle disposizioni regionali concernenti l'attività di trasporto sanitario – dematerializzazione della ricetta"	Esiste il rischio che venga riconosciuto un vantaggio non dovuto ad un soggetto fornitore per prestazioni non effettivamente erogate	Carenza di controlli formalizzati	Medio	Il livello di esposizione è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico reputazionale può essere considerato medio	Adozione di una procedura che formalizzi le modalità di rendicontazione e di esecuzione dei controlli da parte del personale della SOS Monitoraggio e controllo gestionale produzione privata convenzionata	**X**								Adozione di una procedura che formalizzi le modalità di rendicontazione e di esecuzione dei controlli da parte del personale della SOS Monitoraggio e controllo gestionale produzione privata convenzionata (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
3	Emissione ordine e ricevimento	La liquidazione dei rimborsi dovuti alle AA.VV. per tutti i servizi di emergenza (contemporaneamente ai servizi urgenti) svolti avviene nella forma di acconti e saldi a scadenze trimestrali indicate dalla Regione Toscana con specifico crono-programma. L'acconto è determinato nella misura del 60% del fatturato totale del trimestre di riferimento dell'anno precedente. Il saldo è calcolato per differenza al termine della fase di controllo in cui si quantifica l'entità effettiva del rimborso dovuto. Il personale amministrativo emette gli ordini elettronici NSO su applicativo CEPAS; l'I.F. li convalida e li inoltra in modalità informatica ai rispettivi destinatari tramite piattaforma NSO. A seguito dell'emissione della fattura da parte delle AA.VV. Il personale amministrativo provvede all'emissione del ricevimento sull'applicativo CEPAS, che, successivamente viene validato dall'I.F. Gestione trasporti sanitari.	I.F. Gestione trasporti sanitari I.F. Supporto amministrativo trasporti Area Fiorentina Personale amministrativo dell'ufficio trasporti	LRT 40/2005 D.M.7 dicembre 2018 D.M. 27 dicembre 2019 DGRT 908/2018 DGRT 1156/2022 DGRT 1432/2023 PA.DS.10 "Procedura Aziendale Gestione dei trasporti sanitari ordinari" IO.DS.33 "Applicazione delle disposizioni regionali concernenti l'attività di trasporto sanitario – dematerializzazione della ricetta"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Verifica esecuzione dei contratti d'appalto nelle strutture socio sanitarie residenziali e semiresidenziali
Area di rischio:	Rapporti con soggetti erogatori: autorizzazione all'esercizio, accreditamento istituzionale, accordi/contratti di attività, valutazione del fabbisogno
Processi connessi:	SAOTER009
Codice:	SERSOC001
DIR:	Rossella Boldrini
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizio Sociale
RESP:	n.a.
Struttura del RESP:	SOS Verifica qualità delle prestazioni erogate dalle strutture
Data di aggiornamento:	15/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SOC Acquisizione Beni e Servizi	Autorizzazione all'avvio dell'esecuzione del servizi corredata dalla relativa documentazione	Il processo gestisce le attività di verifica della corretta esecuzione dei contratti d'appalto nelle strutture socio sanitarie residenziali e semiresidenziali	Attestazione di conformità	SOC Acquisizione Beni e Servizi

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SERSOC001 - Verifica esecuzione dei contratti d'appalto nelle strutture socio sanitarie residenziali e semiresidenziali - 15/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione autorizzazione all'esecuzione del contratto	Il DEC riceve dal RES della SOS Servizi amministrativi per il territorio e sociale territorialmente competente, l'autorizzazione ad avviare l'esecuzione dei servizi corredata dalla relativa documentazione.	DEC	D.Lgs. 36/2023 Delibera DG 982 del 08/07/2021 Regolamento dell'attività contrattuale per l'acquisizione di beni e servizi	Nessuno															
2	Esecuzione controlli periodici	Il DEC verifica periodicamente il corretto ed esatto compimento dell'oggetto contrattuale, sia in termini amministrativi che qualitativi, tramite apposite schede di controllo, sulla base dei controlli specificatamente previsti nel contratto di appalto stipulato con l'aggiudicatario e cura il rapporto contrattuale con il Referente/Coordinatore dell'aggiudicatario. Le azioni di controllo del DEC vengono svolte nel corso dell'intera durata del rapporto contrattuale e vengono realizzate con le modalità e le tempistiche previste dalla procedura aziendale PA.DSS.01 "Strumenti per la tracciabilità dei controlli nelle strutture socio-sanitarie (L.R. 41/2005) in appalto a soggetti terzi". Il DEC effettua controlli sia su base documentale che con sopralluoghi in struttura periodici, con verifiche a campione, come indicato e previsto nel contratto stesso, anche senza preavviso, al fine di monitorare l'andamento della qualità e quantità del servizio appaltato e per il controllo sulla piena rispondenza e conformità dell'oggetto contrattuale agli obblighi contrattuali. Detti controlli possono essere effettuati con il supporto dell'ADEC Assistente al DEC e la collaborazione di altre figure professionali aziendali di volta in volta coinvolte (es. RAS della ristorazione, Direttore SEPP, Responsabile accreditamento strutture ecc....). Il DEC valuterà i seguenti profili: a) la qualità del servizio di fornitura (aderenza/conformità a tutti gli standard qualitativi richiesti nel contratto e/o capitolato e eventualmente alle condizioni migliorative contenute nell'offerta); b) l'adeguatezza delle prestazioni o il raggiungimento degli obiettivi; c) il rispetto dei tempi e delle modalità di consegna; d) l'adeguatezza della reportistica sulle prestazioni e le attività svolte; e) la soddisfazione del cliente/utente finale; f) il rispetto da parte dell'impresa esecutrice degli obblighi in materia ambientale; g) il rispetto delle clausole sociali e degli aspetti sociali del contratto (ai sensi dell'art. 30 comma 3 del Codice). Durante l'esecuzione del contratto il DEC collabora con il RES che provvede al controllo della spesa legata all'esecuzione del servizio o fornitura. Gli esiti del controllo risulteranno da apposito processo/verbale.	DEC	D.Lgs. 36/2023 Delibera DG 982 del 08/07/2021 Regolamento dell'attività contrattuale per l'acquisizione di beni e servizi PA.DSS.01 "Strumenti per la tracciabilità dei controlli nelle strutture socio-sanitarie (L.R. 41/2005) in appalto a soggetti terzi"	Esiste il rischio che il DEC alteri l'esito dei controlli al fine di attribuire un vantaggio non dovuto all'aggiudicatario	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico reputazionale si può considerare medio.	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta e valutazione di tutte le dichiarazioni preventive di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dal DEC e da tutti i soggetti che a qualsiasi titolo intervengono nella procedura e ne possono influenzare il risultato gli esiti o la gestione, per ciascuna procedura con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Gestione di eventuali disservizi o inadempienze	In caso di disservizio o inadempienze nell esecuzione del contratto il DEC intraprende tutte le azioni possibili per riportare la situazione alla normalità. Qualora il disservizio/inadempienza non trovi soluzione, il DEC lo segnala per iscritto al RES. Il RES adotta i provvedimenti di competenza necessari per la risoluzione delle criticità contestando per iscritto, al Referente/Coordinatore dell'Aggiudicatario il disservizio, chiedendo spiegazioni. Nel caso non si giunga ad una soluzione valida per entrambe le parti, il RES contesta per iscritto via PEC il disservizio/inadempienza all'Aggiudicatario. Se l'Aggiudicatario non accoglie le contestazioni effettuate, il RES informa il DEC e procede a comminare le penali previste nel contratto stesso. Nei casi più gravi e reiterati informa anche il Dirigente del Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio il quale può, in accordo con l'Azienda, risolvere il contratto e/o agire per il risarcimento danni per mancato o non conforme servizio prestato.	DEC	D.Lgs. 36/2023 Delibera DG 982 del 08/07/2021 Regolamento dell'attività contrattuale per l'acquisizione di beni e servizi PA.DSS.01 "Strumenti per la tracciabilità dei controlli nelle strutture socio-sanitarie (L.R. 41/2005) in appalto a soggetti terzi"	Nessuno															
4	Attestazione di conformità	Il DEC, accertata la regolare esecuzione delle prestazioni contrattuali in termini di quantità e qualità, procede a controfirmare i moduli relativi alle attestazioni di conformità e ad inviarle al RES per la liquidazione delle competenze secondo quanto definito in apposita procedura.	DEC	D.Lgs. 36/2023 Delibera DG 982 del 08/07/2021 Regolamento dell'attività contrattuale per l'acquisizione di beni e servizi PA.DSS.01 "Strumenti per la tracciabilità dei controlli nelle strutture socio-sanitarie (L.R. 41/2005) in appalto a soggetti terzi"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Inserimento del personale assegnato alle SOS SST nelle Zone
Area di rischio:	Acquisizione e gestione del personale / Concorsi e prove selettive
Processi connessi:	
Codice:	SERSOC002
DIR:	Rossella Boldrini
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizio Sociale
RESP:	Rossella Scarpelli
Struttura del RESP:	SOSD Servizio Sociale Territoriale
Data di aggiornamento:	25/11/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Dipartimento Risorse Umane Strutture del Dipartimento dei Servizi Sociali	Richiesta fabbisogno personale per determinazione/ aggiornamento Piano Triennale Fabbisogno di Personale Necessità di reintegro personale	Il processo si occupa delle attività di assegnazione e inserimento del personale assegnato alla SOSD Servizio Sociale Territoriale nelle zone	Documentazione attestante lo svolgimento del percorso di inserimento	Dipartimento Risorse Umane

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SERSOC002 - Inserimento del personale assegnato alle SOS SST nelle Zone - 25/11/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Inoltro nota di richiesta assunzione	Il Direttore del Dipartimento dei Servizi Sociali e il Direttore della SOSD Servizio Sociale Territoriale, a seguito della richiesta pervenuta dagli uffici deputati alla determinazione/aggiornamento del Piano Triennale Fabbisogno di Personale, inoltrano nota di richiesta assunzione di personale nel profilo professionale di Assistente Sociale (AS) al Direttore Generale e al Direttore del Dipartimento Risorse Umane. La nota di richiesta assunzione può essere inviata anche su iniziativa del medesimo Dipartimento dei Servizi Sociali nel momento in cui si verifica la necessità di reintegrare il personale per la sostituzione dei turnover relativi alle dimissioni e/o pensionamenti e/o mobilità in uscita e/o per incrementare il numero di personale in relazione all'implementazione di nuove attività/servizi.	Direttore dei Servizi Sociali Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale	Decreto Ministeriale 08/05/2018 "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche". Delibera Direttore Generale Azienda USL Toscana Centro n°1757/2016 "Approvazione del nuovo assetto organizzativo dell'Azienda USL Toscana Centro" PIAO	Nessuno																
2	Ricezione nominativi aventi diritto	Previa autorizzazione da parte del Direttore Generale, il Direttore dei Sevizi Sociali e il Direttore della SOSD Servizio Sociale Territoriale ricevono via mail dalla SOC Politiche del Reclutamento e Rapporti con ESTAR i nominativi dei professionisti della salute e funzionari Assistenti Sociali aventi diritto all'assunzione e la relativa richiesta di assegnazione sede.	Direttore dei Servizi Sociali Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale	Decreto Ministeriale 08/05/2018 "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche". Delibera Direttore Generale Azienda USL Toscana Centro n°1757/2016 "Approvazione del nuovo assetto organizzativo dell'Azienda USL Toscana Centro" PIAO	Nessuno																
3	Contatto aventi diritto	Il Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale contatta telefonicamente gli/le AASS e, in ordine di graduatoria, comunica le Zone disponibili risultanti dalla mappatura effettuata per la sostituzione dei turnover. Le opzioni vengono comunicate al primo candidato in graduatoria e si riducono progressivamente in relazione al posizionamento nell'elenco.	Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale	Decreto Ministeriale 08/05/2018 "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche". Delibera Direttore Generale Azienda USL Toscana Centro n°1757/2016 "Approvazione del nuovo assetto organizzativo dell'Azienda USL Toscana Centro" PIAO	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un neoassunto/neoinserito	Esercizio esclusivo della responsabilità da parte di un unico soggetto	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e l'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso	Prevedere che l'attività di contatto telefonico dei neoassunti/neoinseriti e di raccolta delle preferenze di assegnazione, sia effettuata da un soggetto diverso dal Direttore della SOSD Servizio Sociale Territoriale con la supervisione di quest'ultimo	**X**								Prevedere che l'attività di contatto telefonico dei neoassunti/neoinseriti e di raccolta delle preferenze di assegnazione, sia effettuata da un soggetto diverso dal Direttore della SOSD Servizio Sociale Territoriale con la supervisione di quest'ultimo (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
4	Comunicazione zone di assegnazione	In base alla scelta operata dagli AASS in ordine di graduatoria, il Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale comunica via mail alla SOC Politiche del Reclutamento e Rapporti con ESTAR le Zone di assegnazione.	Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale	Decreto Ministeriale 08/05/2018 "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche". Delibera Direttore Generale Azienda USL Toscana Centro n°1757/2016 "Approvazione del nuovo assetto organizzativo dell'Azienda USL Toscana Centro" PIAO	Nessuno																
5	Assegnazione sede di lavoro	A seguito di accettazione da parte dell'A.S. (da esprimere a mezzo mail indirizzata alla SOC Politiche del Reclutamento e Rapporti con ESTAR), il Direttore della SOSD Servizio Sociale Territoriale o suo delegato compila, sottoscrive ed inoltra alla SOC Politiche del Reclutamento e Rapporti con ESTAR la "Scheda assegnazione sede di lavoro". In caso di rinuncia all'incarico si procede allo scorrimento della graduatoria.	Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale	Decreto Ministeriale 08/05/2018 "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche". Delibera Direttore Generale Azienda USL Toscana Centro n°1757/2016 "Approvazione del nuovo assetto organizzativo dell'Azienda USL Toscana Centro" PIAO	Nessuno																
6	Attività preliminare informativa, di orientamento e pianificazione percorso di inserimento	Il Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale (o suo delegato) incontra ed accoglie il neo assunto/neo inserito orientandolo alle attività di struttura e attribuendo un tutor che illustra modalità e tempi del piano di inserimento individuale. Inoltre, verifica l'avvenuta attivazione dei necessari adempimenti amministrativi e gestionali (badge, indirizzo e-mail personale, credenziali di accesso all'applicativo WHRT, altro).	Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale (o suo delegato)	PS.ASST.01 "Inserimento Assistenti Sociali neo-assunti e neo-inseriti nei Servizi Territoriali"	Nessuno																
7	Avvio e completamento del Piano di inserimento del personale di nuova assunzione/ nuovo inserimento	Il tutor affianca il personale di nuova assunzione/nuovo inserimento nelle attività e per il periodo previsto dal Piano di inserimento individuale. In particolare lo introduce all'acquisizione di conoscenze sugli aspetti organizzativi, sulle tecniche e procedure specifiche della struttura e del contesto lavorativo di riferimento, garantendone l'inserimento nel rispetto delle competenze richieste.	Tutor individuato dal Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale (o suo delegato)	PS.ASST.01 "Inserimento Assistenti Sociali neo-assunti e neo-inseriti nei Servizi Territoriali"	Nessuno																
8	Verifica finale ed archiviazione documentale	Al termine del periodo di inserimento il Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale (o suo delegato) compila la scheda finale. La documentazione attestante lo svolgimento del percorso di inserimento costituisce elemento di verifica da parte del Direttore che esprime delle considerazioni finali. Il Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale trasmette la documentazione al Dipartimento Risorse Umane per l'inserimento nel Fascicolo Personale del Dipendente.	Direttore SOSD Servizio Sociale Territoriale (o suo delegato)	PS.ASST.01 "Inserimento Assistenti Sociali neo-assunti e neo-inseriti nei Servizi Territoriali"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Attività della Commissione Multidisciplinare finalizzata al rilascio di parere autorizzativo alle strutture sociali e socio-sanitarie
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	SERSOC003
DIR:	Rossella Boldrini
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizio Sociale
RESP:	Anna Guidotti
Struttura del RESP:	SOS Qualità delle prestazioni erogate dalle strutture sociali e socio sanitarie
Data di aggiornamento:	12/09/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SUAP	Richiesta di apertura/modifica attività	Il processo si occupa delle attività della Commissione Multidisciplinare finalizzate al rilascio di parere autorizzativo all'esercizio e relative al possesso dei requisiti minimi strutturali, professionali e organizzativi da parte delle strutture richiedenti	Verbale di chiusura del procedimento contenente il parere	SUAP Struttura richiedente

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SERSOC003 - Attività della Commissione Multidisciplinare finalizzata al rilascio di parere autorizzativo alle strutture sociali e socio-sanitarie - 12/09/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione richiesta di apertura/modifica	Il Comune si avvale della Commissione Multidisciplinare per il rilascio di parere autorizzativo (la cui composizione è stabilita dal relativo regolamento aziendale) per l'accertamento dei requisiti necessari al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, per le strutture e servizi alla persona del sistema sociale integrato. Il personale amministrativo della Commissione multidisciplinare riceve la richiesta di autorizzazione all'avvio trasmessa dal SUAP presso il quale la richiesta è stata presentata dal soggetto che intende aprire/modificare un'attività prevista dal Regolamento.	Personale amministrativo della Commissione Multidisciplinare per il rilascio di parere autorizzativo	DGRT 949/2018 Modifiche al DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro - CHECK LIST"																
2	Istruttoria documentale	Il Vicepresidente della Commissione Multidisciplinare (su delega del Direttore dei Servizi Sociali che presiede la commissione), coadiuvato dagli incarichi di funzione, effettua una iniziale verifica della documentazione trasmessa dal SUAP ed individua i componenti della Commissione per l'esecuzione della specifica attività di verifica, finalizzata all'espressione del parere. L'struttoria documentale interessa anche il Regolamento della struttura che deve riportare uno schema di turno delle singole professionalità che vi operano. Il Vicepresidente e tutti i membri della commissione incaricati sottoscrivono la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi utilizzando la modulistica allegata al regolamento aziendale.	Vicepresidente Commissione Multidisciplinare per il rilascio di parere autorizzativo II.FF. Vigilanza strutture sociali e socio-sanitarie	DGRT 949/2018 Modifiche al DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro - CHECK LIST"	Esiste il rischio che i membri della Commissione Multidisciplinare per il rilascio del parere autorizzativo riconoscano un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un soggetto vigilato	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto il regolamento aziendale prevede il rilascio delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte di tutti i membri della Commissione Multidisciplinare per il rilascio del parere autorizzativo. L'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.	Raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai membri della Commissione Multidisciplinare per il rilascio del parere autorizzativo con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi							X	Raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai membri della Commissione Multidisciplinare per il rilascio del parere autorizzativo con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Esecuzione attività verifica e accesso presso la struttura	La Commissione, in modalità collegiale, procede al sopralluogo presso la struttura, al fine di verificare il possesso dei requisiti minimi previsti dalla normativa. La Commissione Multidisciplinare nel corso del sopralluogo verifica quanto indicato nelle specifiche check list allegate al regolamento aziendale.	Componenti della Commissione Multidisciplinare per il rilascio di parere autorizzativo individuati per il procedimento	DGRT 949/2018 Modifiche al DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro - CHECK LIST"																
4	Redazione verbale	Al termine di ogni accesso, la Commissione Multidisciplinare redige il verbale di accesso, che può esitare in un'assenza di rilievi oppure in prescrizioni, raccomandazioni e/o richiesta di documentazione. Il verbale, firmato dal Presidente o suo delegato e dai componenti della commissione, viene consegnato al rappresentante legale della struttura o suo delegato che lo controfirma per accettazione. In caso di assenza viene inviato al legale rappresentante della struttura a mezzo PEC.	Componenti della Commissione Multidisciplinare per il rilascio di parere autorizzativo individuati per il procedimento	DGRT 949/2018 Modifiche al DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro - CHECK LIST"																
5	Verifica esito eventuali prescrizioni/richieste di documentazione integrativa	Qualora il sopralluogo abbia esitato in prescrizioni e/o richieste documentali, la Commissione Multidisciplinare effettua una valutazione delle risposte/evidenze fornite dalla struttura.	Componenti della Commissione Multidisciplinare per il rilascio di parere autorizzativo individuati per il procedimento	DGRT 949/2018 Modifiche al DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro - CHECK LIST"																
6	Espressione di parere	La Commissione Multidisciplinare redige il verbale di chiusura del procedimento con il parere positivo o l'eventuale indicazione delle carenze dei requisiti minimi/non conformità riscontrate. I verbali vengono inviati alla SUAP competente e al Direttore della struttura richiedente.	Componenti della Commissione Multidisciplinare per il rilascio di parere autorizzativo individuati per il procedimento	DGRT 949/2018 Modifiche al DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro - CHECK LIST"																

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
SERSOC003 - Attività della Commissione Multidisciplinare finalizzata al rilascio di parere autorizzativo alle strutture sociali e socio-sanitarie - 12/09/2025																			
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
7	Ricezione atto autorizzativo/di diniego	Il personale amministrativo della Commissione riceve l'atto autorizzativo/di diniego emesso dal Comune (SUAP) e procede alla sua archiviazione informatizzata unitamente a tutta la documentazione inerente la richiesta di autorizzazione.	Personale amministrativo della Commissione Mutidisciplinare per il rilascio di parere autorizzativo	DGRT 949/2018 Modifiche al DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro - CHECK LIST"																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Attività della Commissione Multidisciplinare di vigilanza delle strutture sociali e socio-sanitarie finalizzata alla verifica del mantenimento dei requisiti minimi di funzionamento
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	SERSOC004
DIR:	Rossella Boldrini
Struttura del DIR:	Dipartimento Servizio Sociale
RESP:	Anna Guidotti
Struttura del RESP:	SOS Qualità delle prestazioni erogate dalle strutture sociali e socio sanitarie
Data di aggiornamento:	12/09/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Amministrazioni Comunali	Normativa regionale e aziendale sulla verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi di funzionamento delle strutture sociali e socio-sanitarie Dati storici relativi a verifiche già effettuate Segnalazioni	Il processo si occupa delle attività della Commissione Multidisciplinare di Vigilanza finalizzate al rilascio di parere in relazione al mantenimento dei requisiti minimi di funzionamento delle strutture sociali e socio-sanitarie già titolari di autorizzazione	Verbale di chiusura del procedimento contenente il parere	Amministrazioni Comunali Struttura controllata

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SERSOC004 - Attività della Commissione Multidisciplinare di vigilanza delle strutture sociali e socio-sanitarie finalizzata alla verifica del mantenimento dei requisiti minimi di funzionamento - 12/09/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Pianificazione attività di vigilanza periodica	Il Comune si avvale della Commissione Multidisciplinare di Vigilanza (la cui composizione è stabilita dal relativo regolamento aziendale) per l'accertamento periodico dei requisiti necessari al mantenimento dell'autorizzazione all'esercizio, per le strutture e servizi alla persona del sistema sociale integrato. Il Vicepresidente della Commissione di Vigilanza (su delega del Direttore dei Servizi Sociali che presiede la commissione), coadiuvato dagli incarichi di funzione, calendarizza trimestralmente l'attività di vigilanza. Le strutture oggetto di vigilanza vengono individuate sulla base dei criteri definiti dal regolamento: - distanza temporale dall'ultimo sopralluogo effettuato; - classe di rischio della struttura sulla base dei precedenti accessi; - eventuali segnalazioni. Il calendario può essere oggetto di revisione sulla base di eventuali criticità successivamente emerse.	Vicepresidente Commissione Multidisciplinare di vigilanza II.FF. Vigilanza strutture sociali e socio-sanitarie	DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro -																	
2	Nomina membri commissione	Il Vicepresidente della Commissione di Vigilanza, coadiuvato dagli incarichi di funzione, individua, per ciascuna attività di vigilanza, i componenti della Commissione di Vigilanza incaricati dell'attività di verifica. Il Vicepresidente e tutti i membri della commissione incaricati sottoscrivono la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi utilizzando la modulistica allegata al regolamento aziendale.	Vicepresidente Commissione Multidisciplinare di vigilanza II.FF. Vigilanza strutture sociali e socio-sanitarie	DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro -	Esiste il rischio che i membri della Commissione Multidisciplinare di vigilanza riconoscano un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un soggetto vigilato	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa in quanto il regolamento aziendale prevede il rilascio delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte di tutti i membri della Commissione Multidisciplinare di vigilanza. L'impatto economico/reputazionale si può considerare basso.	Raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai membri della Commissione Multidisciplinare di vigilanza con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi								X	Raccolta delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, rilasciate dai membri della Commissione Multidisciplinare di vigilanza con le modalità previste dal regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di interessi (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
3	Esecuzione attività di vigilanza	La Commissione, in modalità collegiale effettua l'attività di vigilanza , che può essere svolta mediante accessi diretti in struttura e/o con richiesta di documentazione. Eventuali sopralluoghi vengono svolti senza alcun preavviso.	Componenti della Commissione Multidisciplinare di vigilanza individuati per il procedimento	DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro -																	
4	Redazione verbale	Al termine di ogni eventuale accesso alle strutture oggetto di verifica, la Commissione Multidisciplinare di Vigilanza redige il verbale di accesso di vigilanza, che può esitare in un'assenza di rilievi oppure in prescrizioni, raccomandazioni e/o richiesta di documentazione. Il verbale, firmato dal Presidente o suo delegato e dai membri della commissione viene consegnato al rappresentante legale della struttura o suo delegato che lo controfirma per accettazione. In caso di assenza viene inviato al legale rappresentante della struttura a mezzo PEC.	Componenti della Commissione Multidisciplinare di vigilanza individuati per il procedimento	DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro -																	
5	Espressione di parere	A seguito della valutazione della documentazione richiesta e/o degli esiti dell'eventuale sopralluogo effettuato, la Commissione Multidisciplinare di Vigilanza redige il verbale di chiusura del procedimento con il parere positivo o l'eventuale indicazione delle carenze dei requisiti minimi/non conformità riscontrate. I verbali vengono inviati all'Amministrazione Comunale in cui ha sede la struttura oggetto di verifica e al Direttore della struttura.	Componenti della Commissione Multidisciplinare di vigilanza individuati per il procedimento	DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro -																	
6	Conclusione procedimento di vigilanza	Il personale amministrativo della Commissione procede all'archiviazione di tutta la documentazione inerente la richiesta di autorizzazione e il procedimento di vigilanza, in modalità informatizzata	Personale amministrativo della Commissione Mutidisciplinare di vigilanza	DPGR 9 gennaio 2018 n. 2R Del. DG n.561/2025 "Approvazione del Regolamento di funzionamento della Commissione Multidisciplinare di vigilanza ai sensi della Legge Regione Toscana n.41/2005 e del Regolamento Regione Toscana n. 2/R del 2018" Del. DG 88 /2025 e successiva delibera di rettifica n. 179/2025 Del. DG 34/2017 "Approvazione e sperimentazione strumento di valutazione unitario della commissione di vigilanza dell'Azienda Usl Toscana Centro -																	

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Percorso di chirurgia programmata
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	SPECHI001
DIR:	Stefano Michelagnoli
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche
RESP:	Stefano Michelagnoli
Struttura del RESP:	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche
Data di aggiornamento:	13/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SAPO	Lista di attesa per intervento chirurgico programmato	Il processo gestisce tutte le fasi di erogazione delle prestazioni chirurgiche in regime di ricovero ordinario	Cartella clinica Registro di sala operatoria Richieste batteriologiche o istologiche	Direzioni Sanitarie di Presidio Reparto di degenza di destinazione Laboratori di analisi Anatomia Patologica

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SPECHI001 - Percorso di chirurgia programmata - 13/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Accettazione amministrativa	Il giorno stabilito per l'intervento o il giorno precedente (secondo patologia e/o condizioni socio ambientali) il paziente si presenta presso il reparto di degenza prestabilito e il personale della reception/degenza effettua l'accettazione amministrativa.	Personale amministrativo	Procedura AS/PR/093 "Percorso ospedaliero delle linee chirurgiche di diagnosi e cura e educazione alla salute" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione"	Nessuno															
2	Accoglienza	L'infermiere di reparto che riceve il paziente, seguendo la check list di percorso: - verifica la presenza in cartella del consenso scritto al trattamento dei dati personali e dell'autorizzazione a riferire notizie relative al suo stato di salute, precisando a chi fornirle; - effettua la presentazione del reparto e delle figure professionali; - consegna l'opuscolo informativo di reparto; - inserisce l'episodio di ricovero su ARGOS recuperando le informazioni della preospedalizzazione redatte e concluse dalla SAPO (Servizio Accoglienza Percorso Pre-ospedalizzazione); - effettua l'accertamento infermieristico; - verifica che il paziente abbia eseguito la preparazione pre-operatoria (preparazione intestinale, tricotomia, igiene, ecc); - fornisce le indicazioni per gli effetti personali (valori, protesi, ecc,); - pianifica il percorso assistenziale, comprese eventuali dimissioni complesse (Caribel).	Personale infermieristico di reparto	Procedura AS/PR/093 "Percorso ospedaliero delle linee chirurgiche di diagnosi e cura e educazione alla salute" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale"	Nessuno															
3	Accettazione medica	Il chirurgo in turno: - effettua l'anamnesi, l'esame obiettivo, l'aggiornamento della cartella clinica in funzione di eventuali modifiche a quanto prestabilito nel percorso SAPO; - imposta la terapia e controlla le disposizioni anestesiologiche (compilate nel percorso SAPO); - attualizza il consenso informato.	Chirurgo di Reparto	Procedura AS/PR/093 "Percorso ospedaliero delle linee chirurgiche di diagnosi e cura e educazione alla salute" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione" Procedura ARGOS (anamnesi, allergie, rischio trombotico, ecc.) Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale"	Nessuno															
4	Pre-operatorio	Il personale medico e infermieristico di reparto, verifica: - la presenza della cartella cartacea, che deve sempre seguire il paziente; - la presenza nella cartella di tutta la documentazione clinica necessaria all'intervento; - l'avvenuta esecuzione da parte del paziente della preparazione all'intervento; - la presenza del consenso informato e la controfirma dell'informativa consegnata al paziente al momento dell'inizio del percorso SAPO; - la presenza del consenso alla trasfusione (se richiesto); - la presenza di eventuali novità rilevanti rispetto all'ultima visita effettuata; - eventuali necessità di ulteriori delucidazioni da parte del paziente. Infine, se richiesto, procede all'identificazione del lato dell'intervento, segnandolo con pennarello indelebile e si esegue tricotomia, sempre se necessaria.	Personale medico e infermieristico di reparto	Procedura AS/PR/093 "Percorso ospedaliero delle linee chirurgiche di diagnosi e cura e educazione alla salute" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Buone pratiche clinico-infermieristiche. Regolamento di sala operatoria.	Nessuno															
5	Trasferimento in Sala Operatoria	Il personale infermieristico di reparto in collaborazione con quello di sala operatoria: - verifica la lista operatoria e l'ordine previsto per l'accesso alla sala; - effettua le comunicazioni al reparto per la preparazione dei pazienti in lista; - provvede al trasferimento al comparto operatorio seguendo il regolamento di sala operatoria; - effettua il double check (nome, cognome del paziente e reparto).	Personale infermieristico di reparto Personale infermieristico di sala operatoria	Procedura AS/PR/093 "Percorso ospedaliero delle linee chirurgiche di diagnosi e cura e educazione alla salute" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione" Buone pratiche clinico-infermieristiche Regolamento di sala operatoria	Nessuno															
6	Accesso in Sala Operatoria	Il personale medico e infermieristico di sala operatoria e il personale ausiliario (OSS): - trasportano il paziente nell'area passa malato e, successivamente, in pre-sala; - compilano la check di percorso intra-operaotorio (ARGOS); - compilano la documentazione infermieristica informatizzata (Ormaweb); - predispongono l'accesso venoso periferico/centrale; - effettuano il monitoraggio clinico/strumentale; - effettuano la profilassi antibiotica e/o antiallergica se prescritta; - posizionano il paziente sul letto operatorio.	Personale medico e infermieristico di sala operatoria Personale ausiliario (OSS)	Procedura AS/PR/093 "Percorso ospedaliero delle linee chirurgiche di diagnosi e cura e educazione alla salute" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Buone pratiche clinico-infermieristiche Regolamento di sala operatoria	Nessuno															
7	Preparazione all'inizio dell'intervento	Il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere controllano e compilano la check list di Sala Operatoria (adeguato posizionamento, previsione dei rischi, adeguatezza processi di sterilizzazione, presa visione di immagini pre.operatorie, ecc.)	Personale medico e infermieristico di sala operatoria	Procedura AS/PR/093 "Percorso ospedaliero delle linee chirurgiche di diagnosi e cura e educazione alla salute" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Buone pratiche clinico-infermieristiche Regolamento di sala operatoria	Nessuno															
8	Intervento chirurgico	Il personale medico e infermieristico di sala operatoria, ciascuno secondo le proprie competenze: - induce l'anestesia; - predispone il campo operatorio mantenendo l'asepsi; - partecipa all'intervento; - gestisce i devices e la tecnologia specifica; - compila la check list di controllo intermedia (garze, taglienti e strumentario) - mantiene l'anestesia (generale, locale, periferica) ed effettua il controllo del dolore.	Personale medico e infermieristico di sala operatoria	Procedura AS/PR/093 "Percorso ospedaliero delle linee chirurgiche di diagnosi e cura e educazione alla salute" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Buone pratiche clinico-infermieristiche Regolamento di sala operatoria	Nessuno															
9	Chiusura dell'intervento	A seguito dell'esecuzione dell'intervento chirurgico, il personale medico infermieristico della sala operatoria, ciascuno secondo le proprie competenze, provvede: - alla compilazione del Registro di SO in tutte le sue parti; - allega una stampa cartacea dell'intervento alla cartella; - allega una stampa cartacea dell'intervento al Registro cartaceo apponendo le etichette dei Dispositivi Medici impiantabili eventualmente inseriti ai fini della tracciabilità; - trasmette al reparto di degenza di destinazione le prescrizioni di indicazioni specifiche e la terapia. - eventualmente compila le richieste batteriologiche o istologiche e le invia al laboratorio; - confeziona medicazioni e controlla drenaggi; - procede alla chiusura delle check list di fine percorso operatorio.	Personale medico e infermieristico di sala operatoria	Procedura AS/PR/093 "Percorso ospedaliero delle linee chirurgiche di diagnosi e cura e educazione alla salute" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione" Buone pratiche clinico-infermieristiche Regolamento di sala operatorie Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Check list di fine percorso SO Buone pratiche clinico-infermieristiche Regolamento di sala operatoria	Nessuno															

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SPECHI001 - Percorso di chirurgia programmata - 13/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
10	Risveglio	Il personale medico e infermieristico di sala operatoria, ciascuno secondo le proprie competenze: - monitora tutti i parametri del paziente in sala operatoria ed eventualmente in Sala PACU/Block Room/Presala; - previo contatto telefonico con il reparto di destinazione, concorda il trasferimento del paziente; - accompagna il paziente all'area passa malati e successivamente al reparto di destinazione.	Personale medico e infermieristico di sala operatoria Personale ausiliario (OSS)	Procedura AS/PR/093 "Percorso ospedaliero delle linee chirurgiche di diagnosi e cura e educazione alla salute" Procedura AS/PR/215 "Dipartimento Chirurgico: Percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione" Buone pratiche clinico-infermieristiche Regolamento di sala operatorie Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Check list di fine percorso SO Buone pratiche clinico-infermieristiche Regolamento di sala operatoria	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Inserimento in lista di attesa per intervento chirurgico in regime istituzionale
Area di rischio:	Liste di attesa
Processi connessi:	
Codice:	SPECHI002
DIR:	Stefano Michelagnoli
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche
RESP:	Area Chirurgia Generale
Struttura del RESP:	Sandro Giannessi
Data di aggiornamento:	02/10/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Medico Specialista Chirurgo	Indicazione all'intervento	Il processo si occupa delle attività connesse all'inserimento nelle liste di attesa per interventi chirurgici programmati in regime istituzionale.	Inserimento in lista di attesa	SAPO Utenti

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
SPECHI002 - Inserimento in lista di attesa per intervento chirurgico in regime istituzionale - 02/10/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Inserimento in lista di attesa	In seguito alla visita presso gli ambulatori chirurgici in attività istituzionale, qualora si rilevi la necessità di inserire il paziente in lista di attesa per intervento chirurgico, il chirurgo compila la scheda/proposta di preospedalizzazione. La compilazione della scheda avviene, con le modalità indicate nella specifica procedura aziendale, attraverso il software aziendale Argos ed una copia della stessa viene consegnata all'utente. Inoltre si provvede ad informare il paziente in merito alla sede presso cui è prevista la migliore performance in termini di lista di attesa e, quindi, a concordare con lo stesso la sede dell'intervento, annotandola sulla scheda di proposta preospedalizzazione. Nel corso della procedura di inserimento, il medico chirurgo assegna un codice di priorità relativo alla patologia e correlato ai differenti tempi d'attesa previsti: - Classe di priorità A = entro 30 giorni; - Classe di priorità B = entro 60 giorni; - Classe di priorità C = entro 180 giorni; - Classe di priorità D = senza attesa massima definita. Sulla base delle indicazioni contenute nella procedura aziendale "PA.DCH.01 Procedura Aziendale inserimento, revisione e deflusso delle liste di attesa per intervento chirurgico", la SAPO attinge alle liste di attesa per assegnare la data dell'intervento chirurgico e avviare le procedure di preospedalizzazione.	Dirigente Medico Chirurgo	Piano Nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) Piano regionale governo liste di attesa (PRGLA) in vigore DGRT 638/2009 DGR 476/2018 "Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: introduzione della funzione di gestione operativa" "PA.DCH.01 Procedura Aziendale inserimento, revisione e deflusso delle liste di attesa per intervento chirurgico" "AS/PR/215 Dipartimento Chirurgico: percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione"	Nessuno																
2	Eventuale rivalutazione	In caso di modifiche cliniche intercorrenti durante l'attesa, il paziente può essere rivalutato con nuova visita in regime istituzionale, a seguito della quale il medico può modificare il codice di priorità in base all'esame obiettivo e alla documentazione prodotta.	Dirigente Medico Chirurgo	Piano Nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) Piano regionale governo liste di attesa (PRGLA) in vigore DGRT 638/2009 DGR 476/2018 "Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: introduzione della funzione di gestione operativa" "PA.DCH.01 Procedura Aziendale inserimento, revisione e deflusso delle liste di attesa per intervento chirurgico" "AS/PR/215 Dipartimento Chirurgico: percorso di diagnosi e cura dalla presa in carico alla dimissione"	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Percorso chirurgia ambulatoriale complessa
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	SPECHI003
DIR:	Stefano Michelagnoli
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche
RESP:	Stefano Michelagnoli
Struttura del RESP:	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche
Data di aggiornamento:	09/09/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Medico chirurgo aziendale	Proposta di intervento	Il processo gestisce le fasi di accesso ed erogazione delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale a ciclo diurno inserite nei percorsi ambulatoriali complessi e coordinati (PACC)	Lettera di dimissioni Lista operati	Medico di Medicina Generale Paziente CUP

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SPECHI003 - Percorso chirurgia ambulatoriale complessa - 09/09/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Inserimento in lista	La necessità di ricorso al trattamento di chirurgia ambulatoriale è valutata, per ogni singolo paziente, dal medico chirurgo che al momento della prima visita, eventualmente, inserisce sull'applicativo aziendale la proposta di intervento nella specifica lista di attesa del setting di chirurgia ambulatoriale complessa. Nella scheda di proposta di intervento il medico chirurgo indica la classe di priorità attribuita.	Dirigente Medico Chirurgo	DGRT n.932 del 29/08/2017 "Legge regionale n. 51/2009 e Regolamento di attuazione n79/R del 2016: "Chirurgia a ciclo diurno: definizione del setting di chirurgia ambulatoriale" Decreto RT n.13220 del 12-09-2017: "DGRT 932/2017: primo elenco delle prestazioni eseguibili in chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività maggiore" DGRT n. 5417 del 16/04/2018: "Modifica all'allegato A Procedure eseguibili in Chirurgia Ambulatoriale complessa". Procedura PA.DRO.10 "Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell'Azienda Usl Toscana Centro" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Buone pratiche clinico-infermieristiche	Nessuno																	
2	Accettazione amministrativa	A seguito di contatto da parte della SAPO, il paziente si presenta il giorno stabilito per l'intervento presso il setting individuato. Il personale dell'accoglienza effettua l'accettazione amministrativa verifica l'avvenuto pagamento del ticket. Qualora il paziente abbia effettuato il pagamento del ticket, l'intervento viene comunque eseguito poiché si procederà eventualmente ad effettuare il recupero crediti.	Personale addetto all'accettazione	DGRT n.932 del 29/08/2017 "Legge regionale n. 51/2009 e Regolamento di attuazione n79/R del 2016: "Chirurgia a ciclo diurno: definizione del setting di chirurgia ambulatoriale" Decreto RT n.13220 del 12-09-2017: "DGRT 932/2017: primo elenco delle prestazioni eseguibili in chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività maggiore" DGRT n. 5417 del 16/04/2018: "Modifica all'allegato A Procedure eseguibili in Chirurgia Ambulatoriale complessa". Procedura PA.DRO.10 "Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell'Azienda Usl Toscana Centro" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Buone pratiche clinico-infermieristiche	Nessuno																	
3	Accoglienza	Il personale dedicato al percorso di chirurgia ambulatoriale effettua l'accoglienza: - identifica il paziente; - verifica l'eventuale assunzione di terapia domiciliare; - accompagna il paziente nella sala di attesa dedicata alla chirurgia ambulatoriale; - compila la check-list pre-operatoria.	Personale dedicato al percorso di chirurgia ambulatoriale	DGRT n.932 del 29/08/2017 "Legge regionale n. 51/2009 e Regolamento di attuazione n79/R del 2016: "Chirurgia a ciclo diurno: definizione del setting di chirurgia ambulatoriale" Decreto RT n.13220 del 12-09-2017: "DGRT 932/2017: primo elenco delle prestazioni eseguibili in chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività maggiore" DGRT n. 5417 del 16/04/2018: "Modifica all'allegato A Procedure eseguibili in Chirurgia Ambulatoriale complessa". Procedura PA.DRO.10 "Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell'Azienda Usl Toscana Centro" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Buone pratiche clinico-infermieristiche	Nessuno																	
4	Esecuzione intervento di chirurgia ambulatoriale complessa	Il Medico chirurgo, coadiuvato dal personale infermieristico: - accoglie il paziente; - posiziona l'accesso venoso periferico ed esegue tutte le procedure specifiche legate; - si accerta delle condizioni del paziente; - controlla la corretta compilazione del consenso informato; - procede alla somministrazione della profilassi antibiotica nei casi in cui è prevista dai protocolli aziendali o su indicazione clinica specifica del caso; - esegue la procedura chirurgica secondo gli specifici protocolli aziendali.	Dirigente Medico Chirurgo	DGRT n.932 del 29/08/2017 "Legge regionale n. 51/2009 e Regolamento di attuazione n79/R del 2016: "Chirurgia a ciclo diurno: definizione del setting di chirurgia ambulatoriale" Decreto RT n.13220 del 12-09-2017: "DGRT 932/2017: primo elenco delle prestazioni eseguibili in chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività maggiore" DGRT n. 5417 del 16/04/2018: "Modifica all'allegato A Procedure eseguibili in Chirurgia Ambulatoriale complessa". Procedura PA.DRO.10 "Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell'Azienda Usl Toscana Centro" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Buone pratiche clinico-infermieristiche	Nessuno																	
5	Fase post-operatoria	Una volta terminata la procedura chirurgica, il paziente viene accompagnato nella zona di attesa dove sosterà per il tempo definito dal chirurgo per l'osservazione. In questa fase il paziente viene assistito dal personale infermieristico per gli interventi previsti (monitoraggio dei parametri vitali, rilevazione del dolore post-operatorio, esecuzione di eventuale terapia, ecc). All'esito positivo della valutazione finale effettuata dal chirurgo al fine di accertare la dimissibilità del paziente, il personale infermieristico e medico compilano la documentazione necessaria per le dimissioni ciascuno per la parte che gli compete. Nel caso in cui sia stato necessario l'intervento anche dell'anestesista, lo stesso effettua una valutazione in merito alla dimissibilità del paziente. All'atto della dimissione è consegnata al paziente una relazione destinata al medico curante, in cui vengono riportati i dati salienti del ricovero, la terapia, le indicazioni standard per la gestione dei casi ordinari e quelle per eventuali complicanze, compresi i recapiti in caso di necessità da parte dell'assistito.	Personale infermieristico Dirigente Medico Chirurgo	DGRT n.932 del 29/08/2017 "Legge regionale n. 51/2009 e Regolamento di attuazione n79/R del 2016: "Chirurgia a ciclo diurno: definizione del setting di chirurgia ambulatoriale" Decreto RT n.13220 del 12-09-2017: "DGRT 932/2017: primo elenco delle prestazioni eseguibili in chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività maggiore" DGRT n. 5417 del 16/04/2018: "Modifica all'allegato A Procedure eseguibili in Chirurgia Ambulatoriale complessa". Procedura PA.DRO.10 "Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell'Azienda Usl Toscana Centro" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Buone pratiche clinico-infermieristiche	Nessuno																	

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
SPECHI003 - Percorso chirurgia ambulatoriale complessa - 09/09/2025																			
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
6	Rendicontazione	Al termine della seduta vengono trasmesse le liste degli operati ai CUP per confermare l'erogato (e quindi la partenza del flusso SPA), laddove non fosse possibile in maniera informatizzata.	Personale infermieristico ed amministrativo.	DGRT n.932 del 29/08/2017 "Legge regionale n. 51/2009 e Regolamento di attuazione n79/R del 2016: "Chirurgia a ciclo diurno: definizione del setting di chirurgia ambulatoriale" Decreto RT n.13220 del 12-09-2017: "DGRT 932/2017: primo elenco delle prestazioni eseguibili in chirurgia ambulatoriale a complessità ed invasività maggiore" DGRT n. 5417 del 16/04/2018: "Modifica all'allegato A Procedure eseguibili in Chirurgia Ambulatoriale complessa". Procedura PA.DRO.10 "Il percorso della Chirurgia Ambulatoriale Complessa nell'Azienda Usl Toscana Centro" Procedura AS/PR/013 "Norme generali e modalità di gestione dei documenti sanitari di ricovero, di visite ambulatoriali, di diagnostica strumentale" Buone pratiche clinico-infermieristiche	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione pazienti con problemi nefrologici
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	EMECRI002
Codice:	SPEMED001
DIR:	Pasquale Palumbo
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Specialistiche mediche
RESP:	Gesualdo Campolo, Alberto Rosati, Pietro Claudio Giovanni Dattolo, Alessandro Capitanini
Struttura del RESP:	SOC Nefrologia e dialisi Prato, SOC Nefrologia e dialisi Firenze I e Empoli, SOC Nefrologia e dialisi Firenze II, SOC Nefrologia e dialisi Pistoia
Data di aggiornamento:	02/10/24

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Medici di Medicina Generale Medici specialisti Medici di pronto soccorso/reparti ospedalieri	Richiesta di valutazione nefrologica	Il processo gestisce la presa in carico del paziente con patologia nefrologica ivi compresa l'assegnazione dei trattamenti terapeutici previsti dal PDTA e l'avvio della procedura per eventuale inserimento nella lista trapianti.	Prestazioni previste dal PDTA Richiesta trasporto in urgenza Richiesta inserimento in lista di attesa trapianti	Utenti Associazioni di volontariato Centro trapianto

2 – ANALISI DEL PROCESSO

SPEMED001 - Gestione pazienti con problemi nefrologici - 02/10/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Prima visita ed eventuale presa in carico	Il paziente viene inviato a visita nefrologica ambulatoriale dal MMG o da altro specialista, previa prenotazione tramite CUP. In una minoranza dei casi il paziente proviene da pronto soccorso, reparti ospedalieri, DS Multidisciplinari, dove il nefrologo viene chiamato per una valutazione. A seguito di prima 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.	Dirigente Medico Nefrologo della SOC Nefrologia e Dialisi	Linee guida società scientifica PDTA aziendale AUSL TC	Nessuno																
2	Stesura PDTA ed assegnazione prestazioni successive	Alla prima visita di valutazione, il Nefrologo redige il Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA). Se previsti nel PDTA, il nefrologo o il personale infermieristico provvede a programmare i successivi controlli/trattamenti e ad assegnare i relativi appuntamenti. Tutte le prestazioni sono gestite tramite agende CUP.	Dirigente Medico Nefrologo della SOC Nefrologia e Dialisi Personale infermieristico	PDTA aziendale AUSL TC	Nessuno																
3	Esecuzione prestazioni previste dal PDTA	Il paziente viene valutato clinicamente e sottoposto a visite periodiche con l'obiettivo di rallentare il più possibile l'evoluzione della malattia. Nel caso sia necessario programmare il trattamento sostitutivo della funzione renale, si potrà optare, principalmente in base alle condizioni cliniche, sociali, culturali e di assistenza (Caregiver) del paziente, per il trattamento dialitico domiciliare (dialisi peritoneale) o per il trattamento dialitico ospedaliero (emodialisi). Il personale infermieristico assegna gli appuntamenti per eseguire i trattamenti direttamente erogati dalle SOC Nefrologia e Dialisi, mentre eventuali prestazioni non di pertinenza della nefrologia vengono prenotate direttamente da personale infermieristico su agende riservate, se indicate come prioritarie dal nefrologo.	Dirigente Medico Nefrologo della SOC Nefrologia e Dialisi Personale infermieristico	Linee guida gestione malattia renale cronica	Nessuno																
4	Attivazione trasporto per trattamento dialitico ospedaliero	Al paziente dializzato viene assicurato il trasporto dal domicilio al centro di dialisi o, in alternativa, viene corrisposto un rimborso chilometrico qualora utilizzi un mezzo proprio. Il Medico nefrologo, eventualmente, richiede il trasporto per trattamento dialitico ospedaliero, che viene attivato dal Coordinatore Infermieristico del Centro Dialisi contattando direttamente l'associazione di volontariato scelta dal paziente.	Dirigente Medico Nefrologo della SOC Nefrologia e Dialisi	L.R. 40/2005 DGRT 1156/2022	Nessuno																
5	Attivazione del percorso per il trapianto renale	Nel caso in cui emergesse la necessità di trapianto renale, il paziente nefropatico, che presenti le necessarie caratteristiche (età, comorbidità, esclusione di neoplasie negli ultimi 5 anni, ecc), viene convocato per un colloquio preliminare al fine di ottenere il suo consenso all'inserimento nel percorso del trapianto renale. In caso di trapianto pre-empitive viene convocato a colloquio anche un suo familiare diretto. Il paziente viene successivamente sottoposto ai necessari esami di laboratorio, procedure di imaging, visite specialistiche, ecc. Infine, tutte le evidenze raccolte vengono inviate al centro trapianto per il giudizio di idoneità e l'eventuale inserimento nella lista di attesa attiva o di inidoneità o di revisione.	Dirigente Medico Nefrologo della SOC Nefrologia e Dialisi	Percorso PDTA Regione Toscana Coordinamento programma trapianto renale	Nessuno																
6	Rendicontazione trattamento e trasporti	I trattamenti effettuati da ciascun paziente vengono rendicontati sugli applicativi Argos e Onit. Inoltre, alla fine di ogni mese, per ciascun paziente, viene emessa una richiesta dematerializzata relativa ai trasporti effettivamente usufruiti, la quale viene consegnata alle associazioni di volontariato.	Dirigente Medico Nefrologo della SOC Nefrologia e Dialisi	Manuali applicativo Onit	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Percorso Assistenziale Malattie Neuromuscolari
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	SPEMED002
DIR:	Pasquale Palumbo
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Specialistiche Mediche
RESP:	Leonello Guidi, Massimo Cincotta, Gino Volpi, Pasquale Palumbo
Struttura del RESP:	SOC Neurologia Empoli, SOC Neurologia Firenze, SOC Neurologia Pistoia, SOC Neurologia Prato
Data di aggiornamento:	20/11/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Specialista Neurologo	Richiesta di visita presso ambulatorio malattie neuromuscolari	Il processo si occupa delle varie fasi del percorso assistenziale rivolto ai pazienti con malattie neuromuscolari	Follow up	Paziente

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
SPEMED002 - Percorso Assistenziale Malattie Neuromuscolari - 20/11/2025																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Accesso all'ambulatorio e valutazione	Il paziente può essere inviato all'ambulatorio Complesso Malattie Neuromuscolari (MNM) dai Medici neurologi dell'ambulatorio neurologico divisionale di primo livello o da altri medici specialisti dell'Azienda. Qualora, invece, sia necessario prima sottoporre il paziente ad ulteriori accertamenti diagnostici, il Medico Neurologo dell'ambulatorio divisionale di primo livello lo può inviare all'ambulatorio di Neurofisiopatologia, che potrà poi richiedere l'accesso all'ambulatorio Complesso Malattie Neuromuscolari (MNM). La prenotazione della visita avviene su agende CUP dedicate. A seguito di visita da parte del Medico Neurologo dell'ambulatorio MNM il sospetto diagnostico può essere o meno confermato.	Medico Neurologo dell'ambulatorio Complesso Malattie Neuromuscolari (MNM)	Procedura aziendale PS.AMCD.05 "Percorso assistenziale Malattie Neuromuscolari Azienda Usl Toscana Centro"	Nessuno															
2	Conclusione percorso a seguito sospetto diagnostico non confermato	In caso di sospetto diagnostico non confermato all'esito della visita o di ulteriori esami diagnostici, il paziente termina il percorso e il Medico neurologo dell'ambulatorio MNM lo rinvia al medico di medicina generale oppure all'ambulatorio neurologico di I livello per essere seguito in follow up.	Medico Neurologo dell'ambulatorio Complesso Malattie Neuromuscolari (MNM)	Procedura aziendale PS.AMCD.05 "Percorso assistenziale Malattie Neuromuscolari Azienda Usl Toscana Centro"	Nessuno															
3	Avvio percorso a seguito sospetto diagnostico confermato	In caso di sospetto diagnostico confermato all'esito della visita, il Medico Neurologo dell'ambulatorio MNM invia il paziente presso il Day Service Neurologico che costituisce il setting più appropriato per ulteriori indagini. Per i pazienti più complessi o con particolari condizioni può essere previsto un breve ricovero in Degenza Medica con tutoraggio neurologico. I pazienti con diagnosi di SLA seguono un percorso multidisciplinare specifico, secondo quanto previsto dai relativi PDTA di area.	Medico Neurologo dell'ambulatorio Complesso Malattie Neuromuscolari (MNM)	Procedura aziendale PS.AMCD.05 "Percorso assistenziale Malattie Neuromuscolari Azienda Usl Toscana Centro" Percorso integrato ospedale territorio di cura del paziente con Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) - Area Fiorentina (PDTA.AMCD.02), Area Empolese (PDTA.AMCD.04), Area Pratese (PDTA.AMCD.05)	Nessuno															
4	Iter terapeutico	Il paziente, sempre sotto il controllo del Medico Neurologo di riferimento, viene seguito da una rete di specialisti di riferimento per le patologie neurologiche in generale e per le MNM in particolare, coinvolgendo anche altre figure specialistiche. La fase di cura viene effettuata nel setting più idoneo a garantirne efficacia e sicurezza. Le informazioni relative al percorso terapeutico e le indicazioni condivise vengono raccolte in un referto disponibile in rete. Durante l'iter diagnostico e terapeutico il MMG è continuamente informato e coinvolto nel percorso del paziente ed ha accesso ai vari referti.	Medico Neurologo dell'ambulatorio Complesso Malattie Neuromuscolari (MNM)	Procedura aziendale PS.AMCD.05 "Percorso assistenziale Malattie Neuromuscolari Azienda Usl Toscana Centro"	Nessuno															
5	Follow up neurologico	Al termine del percorso, il personale amministrativo dell'ambulatorio MNM calendarizza le visite di controllo in follow-up presso lo stesso ambulatorio MNM.	Personale amministrativo ambulatorio Complesso Malattie Neuromuscolari (MNM)	Procedura aziendale PS.AMCD.05 "Percorso assistenziale Malattie Neuromuscolari Azienda Usl Toscana Centro"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Adozione delibere del Direttore Generale
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	STAFDA001
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Massimiliano Vrenna
Struttura del RESP:	SOC Affari Generali
Data di aggiornamento:	19/11/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Dipartimenti e strutture aziendali	Proposte deliberative	Il processo gestisce il procedimento amministrativo di adozione delle delibere del Direttore Generale	Delibere del Direttore Generale	Dipartimenti e strutture aziendali

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDA001 - Adozione delibere del Direttore Generale - 19/11/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricevimento, analisi e correzione delle proposte deliberative	I dipartimenti e le strutture dell'Azienda, dopo aver inserito le bozze delle proposte deliberative nell'applicativo informatico, le avanzano all'esame della segreteria delibere, dove il personale amministrativo dell'Ufficio Atti le analizza e le verifica per quanto riguarda correttezza e completezza dei dati (sia negli atti stessi che nella procedura informatica). Eventuali modifiche e/o integrazioni vengono eseguite in accordo e con la cooperazione delle strutture proponenti e con il Nucleo Tecnico Qualità Amministrativa (NTQA) per le proposte del Dipartimento Area Tecnica. Procedimento generalmente eseguito a cadenza settimanale.	Personale amministrativo SOC Affari Generali – Ufficio Atti	L. 241/1990 D.lgs 502/92 L.R. 40/2005 D.lgs 33/2013	Nessuno																
2	Organizzazione della seduta dei Direttori, redazione o.d.g. e trasmissione proposte	Le proposte deliberative, corredate di eventuali allegati e documenti di supporto, vengono esportate dall'applicativo ed organizzate in cartelle digitali. Queste, suddivise in relazione ad ogni specifico dipartimento, compongono il contenuto della seduta e vengono trasmesse, generalmente tutti i venerdì, alla visione dei direttori per le loro valutazioni. Insieme alle proposte viene allegato un documento, ordine del giorno (o.d.g.), che elenca e descrive in breve le proposte pervenute. Qualora un dipartimento/struttura rilevi un'urgenza e necessiti di sottoporre all'attenzione dei direttori una propria proposta deliberativa con imminenza, può, motivandone le necessità, attenzionare le direzioni chiedendone l'adozione c.d. "fuori sacco", ovvero fuori dalla seduta settimanale. Questo percorso abbreviato anticipa i tempi di valutazione, ma per il rispetto della normativa vigente non può ridurne le fasi. Procedimento generalmente eseguito a cadenza settimanale.	Personale amministrativo SOC Affari Generali – Ufficio Atti	L. 241/1990 D.lgs 502/92 L.R. 40/2005 D.lgs 33/2013	Nessuno																
3	Recepimento pareri DA, DS, DSS e trasmissione seduta al Direttore Generale	Il personale amministrativo dell'Ufficio Atti, una volta acquisiti i pareri del Direttore Amministravo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Sociali, li verbalizza in un documento digitale che trasmette e sottopone alla visione del Direttore Generale. Procedimento generalmente eseguito a cadenza settimanale.	Personale amministrativo SOC Affari Generali – Ufficio Atti	L. 241/1990 D.lgs 502/92 L.R. 40/2005 D.lgs 33/2013	Nessuno																
4	Parere del Direttore Generale e avvio delle sessioni di firma	A seguito del recepimento del parere del Direttore Generale, l'Ufficio Atti avvia alla firma le proposte deliberative che hanno ricevuto tutti i pareri obbligatori positivi e ne da comunicazione alle direzioni (DA, DS, DSS). Le eventuali proposte che ricevono parere negativo e motivato, vengono sospese o respinte alle strutture proponenti. Il personale amministrativo dell'Ufficio Atti si fa carico di una prima fase di assistenza informatica durante il processo di firma digitale (svolto all'interno dell'applicativo informatico aziendale). Procedimento generalmente eseguito a cadenza settimanale	Personale amministrativo SOC Affari Generali – Ufficio Atti	L. 241/1990 D.lgs 502/92 L.R. 40/2005 D.lgs 33/2013	Nessuno																
5	Pubblicazioni su Albo Pretorio, invio delibere al Collegio Sindacale, creazione e firma dei certificati di pubblicazione	Al completamento delle firme di tutti i direttori, le proposte deliberative vengono numerate in ordine crescente e acquisiscono esecutività. Al termine di queste operazioni, l'Ufficio Atti crea digitalmente i frontespizi delle delibere approvate e pubblica quest'ultime nella sezione online "Albo Pretorio - Delibere del Direttore Generale". Le delibere vengono pubblicate nella loro completezza qualora non ci siano parti espressamente omesse ai sensi della normativa privacy vigente. Le delibere vengono altresì trasmesse entro 10 giorni al Collegio Sindacale per gli obblighi di cui all'art.3-ter del D.Lgs 502/92. A seguito di avvenuta e corretta pubblicazione, viene creato e firmato digitalmente il documento del certificato di pubblicazione, che accerta la corretta pubblicazione delle delibere sull'Albo Pretorio dove rimarranno visibili per 15 giorni. Procedimento generalmente eseguito a cadenza settimanale.	Personale amministrativo SOC Affari Generali – Ufficio Atti	L. 241/1990 D.lgs 502/92 L.R. 40/2005 D.lgs 33/2013	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Elaborazione e monitoraggio della sezione Rischi corruttivi e trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	STAFDA003, STAFDA004, STAFDA005, STAFDA006, STAFDA007
Codice:	STAFDA002
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Gianluca Nappo
Struttura del RESP:	SOS Anticorruzione e trasparenza
Data di aggiornamento:	17/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
ANAC Direttore di struttura complessa o Responsabile di struttura semplice (RESP) Direttore di Staff o di Dipartimento (DIR) Referenti per l'anticorruzione (REF) UPD	PNA Linee Guida ANAC Delibere e determine ANAC Analisi dei processi aziendali Esiti del monitoraggio	Il processo si occupa dell'elaborazione e del monitoraggio della sezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO	Predisposizione della proposta di sezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO entro il termine stabilito da ANAC. Relazione annuale del RPCT	Chiunque ANAC OIV

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
STAFDA002 - Elaborazione e monitoraggio della sezione Rischi corruttivi e trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) - 17/12/2024																			
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Elaborazione della sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO	Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) elabora la bozza della sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO sulla base: - della normativa e delle Linee guida ANAC; - dell'analisi del contesto territoriale nel quale opera l'Azienda; - dell'analisi del contesto interno; - degli esiti del monitoraggio delle misure anticorruzione e trasparenza.	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza	Normativa anticorruzione PNA Linee Guida ANAC Delibere e determine ANAC	Omessa predisposizione di adeguate misure di prevenzione	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso													
2	Consultazione Direzione Aziendale	Il RPCT sottopone la bozza alla Direzione Aziendale e, eventualmente, la aggiorna in base alle indicazioni ricevute.	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)	Normativa anticorruzione PNA Linee Guida ANAC Delibere e determine ANAC	Nessuno																
3	Pubblicazione per consultazione sul sito intranet ed internet aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente"	La bozza, insieme ai suoi allegati, viene pubblicata con il PIAO per la consultazione sul sito intranet e su quello internet nella sezione "Amministrazione Trasparente". Il RPCT raccoglie e valuta le eventuali osservazioni pervenute.	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza	Normativa anticorruzione PNA Linee Guida ANAC Delibere e determine ANAC	Nessuno																
4	Adozione del PIAO	Al termine del periodo di consultazione il RPCT propone la bozza definitiva alla Direzione Aziendale per l'inserimento nel PIAO.	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza	Normativa anticorruzione PNA Linee Guida ANAC Delibere e determine ANAC	Nessuno																
5	Monitoraggio sull'attuazione del piano	Il personale della SOS Anticorruzione e trasparenza effettua il monitoraggio di II livello sull'attuazione delle misure generali e specifiche descritte nella sezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO, chiedendo riscontro dei dati alle competenti strutture aziendali. I risultati del monitoraggio sono riportati nella relazione annuale del RPCT.	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza	Normativa anticorruzione PNA Linee Guida ANAC Delibere e determine ANAC	Omesso o incompleto monitoraggio delle misure anticorruzione previste	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso													

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione del whistleblowing
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	STAFDA003
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Gianluca Nappo
Struttura del RESP:	SOS Anticorruzione e trasparenza
Data di aggiornamento:	29/12/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Tutte le persone richiamate all'art. 3, commi 3 e 4 del D.Lgs. 24/2023 (c.d. whistleblower)	Segnalazione di violazioni	Il processo si occupa della gestione delle segnalazioni inviate dai whistleblower al RPTC	Avviso di ricevimento della segnalazione Inoltro della segnalazione Archiviazione Comunicazione dell'esito dell'istruttoria al whistleblower	Autorità giudiziaria Autorità contabile Dipartimento della Funzione Pubblica Ufficio procedimenti disciplinari Servizio ispettivo aziendale Altri soggetti di competenza Segnalante

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
STAFDA003 - Gestione del whistleblowing - 29/12/2025																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione della segnalazione	La segnalazione può essere inviata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) tramite: - piattaforma informatica, accessibile con SPID o CIE, La segnalazione viene protocollata dal sistema, crittografata ed inviata direttamente al RPCT; - telefono, contattando il numero reperibile sul sito aziendale. La chiamata viene gestita tramite un assistente vocale e, al termine, la segnalazione viene registrata dalla piattaforma informatica, protocollata, crittografata ed inviata direttamente al RPCT; - di persona, contattando telefonicamente il RPCT al numero di telefono reperibile sul sito aziendale e concordando un appuntamento. Nel corso dell'incontro, il RPCT trascrive i contenuti della segnalazione su apposito verbale, lo fa sottoscrivere al segnalante, provvede a rilasciare al segnalante l'avviso di ricevimento della segnalazione e a caricare la stessa sulla piattaforma informatica dove sarà protocollata e crittografata dal sistema.	RPCT	D.Lgs. 24/2023 Regolamento aziendale approvato con delibera n. 1397/2025	Nessuno															
2	Esame preliminare della segnalazione	Il RPCT valuta se la segnalazione abbia i requisiti e le caratteristiche necessarie per essere gestita come una segnalazione di whistleblowing. Se necessario chiede integrazioni al segnalante. Diversamente procede con l'archiviazione dandone comunicazione al segnalante. Il RPCT valuta se assegnare la pratica ad un istruttore.	RPCT	D.Lgs. 24/2023 Regolamento aziendale approvato con delibera n. 1397/2025	Esiste il rischio che il RPCT alteri il risultato dell'istruttoria per garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto coinvolto	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso													
3	Istruttoria della segnalazione	Il RPCT/istruttore effettua una prima verifica sulla sussistenza dei fatti segnalati e analizza tutti gli elementi necessari. Eventualmente richiede notizie, informazioni, atti o documenti ad altre strutture e/o uffici aziendali. Richiede eventualmente ulteriori chiarimenti al segnalante e/o ad altri soggetti coinvolti nella segnalazione.	RPCT e/o istruttore	D.Lgs. 24/2023 Regolamento aziendale approvato con delibera n. 1397/2025	Esiste il rischio che il RPCT/Istruttore alteri il risultato dell'istruttoria per garantire un vantaggio o uno svantaggio ad un soggetto coinvolto	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso													
4	Invio ad altri Enti e/o Uffici	Il RPCT, qualora sulla base dell'istruttoria ravveda elementi di fondatezza della segnalazione, la trasmette, secondo le diverse competenze, all'Autorità giudiziaria e/o contabile, al Dipartimento della Funzione Pubblica, al Servizio ispettivo aziendale, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari o ad altri soggetti competenti interni o esterni, sempre nel rispetto dell'identità del segnalante. Il RPCT informa il segnalante sull'esito dell'istruttoria entro 3 mesi dal ricevimento della segnalazione.	RPCT	D.Lgs. 24/2023 Regolamento aziendale approvato con delibera n. 1397/2025	Nessuno															
5	Archiviazione	Qualora, invece, il RPCT ravvisi elementi di manifesta infondatezza della segnalazione, la archivia dandone comunicazione al segnalante.	RPCT	D.Lgs. 24/2023 Regolamento aziendale approvato con delibera n. 1397/2025	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Accesso civico semplice
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	STAFDA006
Codice:	STAFDA004
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Gianluca Nappo
Struttura del RESP:	SOS Anticorruzione e trasparenza
Data di aggiornamento:	09/07/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Chiunque	Richiesta di dati, documenti o informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione	Il processo si occupa di gestire le richieste di dati, documenti o informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi dell'art.5 comma 1 del D.Lgs. n. 33/2013.	Comunicazione del link dove è pubblicato il dato, il documento o l'informazione oggetto della richiesta. Eventuale segnalazione del mancato adempimento	Chiunque Direzione Aziendale OIV Ufficio Procedimenti ANAC SOC Affari generali

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDA004 - Accesso civico semplice - 09/07/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione della richiesta di accesso civico semplice	Il RPCT riceve la richiesta e verifica che contenga tutti gli elementi necessari per essere accolta quali: - generalità del richiedente, con i relativi recapiti, - indicazione chiara ed esaustiva dei dati, informazioni o documenti per i quali è richiesto l'accesso. L'istanza può essere presentata, anche utilizzando l'apposito modulo scaricabile dal sito alla sezione Amministrazione Trasparente.	RPCT I.F. Sistema di Trasparenza, gestione e monitoraggio obblighi di pubblicazione	Regolamento approvato con delibera n. 1206/2021 D.Lgs. 33/2013	Nessuno															
2	Esame dell'istanza e richiesta dei dati alla struttura che li detiene	Nel caso in cui il RPCT rilevi che l'istanza riguarda documenti, informazioni o dati oggetto di pubblicazione obbligatoria già pubblicati sul sito istituzionale dell'Azienda, comunica tempestivamente al richiedente il relativo collegamento ipertestuale. Se, invece, il RPCT rileva che la richiesta riguarda documenti, informazioni o dati, oggetto di pubblicazione obbligatoria, che non risultano pubblicati sul sito istituzionale Aziendale, chiede la documentazione al Direttore della struttura competente che la trasmette a il RPCT entro sette giorni.	RPCT I.F. Sistema di Trasparenza, gestione e monitoraggio obblighi di pubblicazione	Regolamento approvato con Delibera del D.G. n. 453 del 15/04/2022 D.Lgs. 33/2013	Nessuno															
3	Pubblicazione su Amministrazione Trasparente e comunicazione al richiedente	Una volta ricevuta la documentazione, il RPCT provvede alla sua pubblicazione in Amministrazione Trasparente e comunica al richiedente tempestivamente, e comunque entro 30 giorni dal ricevimento dell'istanza, l'avvenuta pubblicazione, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale.	RPCT	Regolamento approvato con Delibera del D.G. n. 453 del 15/04/2022 D.Lgs. 33/2013	Nessuno															
4	Comunicazione a SOC Affari Generali	Il RPCT comunica la conclusione del procedimento alla SOC Affari Generali che provvede alla registrazione nel Registro degli accessi che trimestralmente viene pubblicato su Amministrazione Trasparente.	RPCT	Regolamento approvato con Delibera del D.G. n. 453 del 15/04/2022 D.Lgs. 33/2013	Nessuno															
5	Segnalazione di inadempienze	In relazione alla loro gravità, il RPCT segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, alla Direzione Aziendale, all'OIV, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari e ad ANAC.	RPCT	D.Lgs. 33/2013 PNA PTPCT Normativa di settore	Mancata segnalazione di gravi non conformità rilevate per favorire un soggetto interno all'Azienda	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso												

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Riesame del diniego, totale o parziale, o della mancata risposta, all'istanza di accesso civico generalizzato e del provvedimento di rigetto dell'opposizione motivata del controinteressato
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	STAFDA005
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Gianluca Nappo
Struttura del RESP:	SOS Anticorruzione e trasparenza
Data di aggiornamento:	09/07/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
STAFDA005 - Riesame del diniego, totale o parziale, o della mancata risposta, all'istanza di accesso civico generalizzato e del provvedimento di rigetto dell'opposizione motivata del controinteressato - 09/07/2024																			
2.1 - Descrizione delle attività					**2.2 – Valutazione dei rischi**				**2.3 – Trattamento del rischio**										
N°	**Nome attività**	**Descrizione attività e tempistiche**	**Esecutore**	**Vincoli**	**Rischi di corruzione**	**Fattori abilitanti**	**Livello di esposizione al rischio**	**Motivazione del livello di esposizione**	**Misure specifica di prevenzione**	**Tipologia di misura**								**Indicatori di attuazione**	**Target indicatori**	**Responsabile dell'attuazione della misura**	**Scadenza**
										CN	**TR**	**ET**	**RG**	**SM**	**FR**	**RT**	**CI**				
1	Ricezione della richiesta di riesame	La domanda di riesame viene inoltrata al RPCT da: - coloro che, presentata la richiesta di accesso civico generalizzato, hanno ricevuto un diniego totale o parziale, o una mancata risposta entro il termine prescritto; - contro interessati, nei casi di accoglimento della richiesta di accesso civico nonostante la loro opposizione.	RPCT	D.lgs n.33/2013 Regolamento approvato con Delibera del D.G. n. 453 del 15/04/2022	Nessuno															
2	Istruttoria	Il RPCT valuta entro 20gg la fondatezza del riesame e, se necessario, chiede il parere al Garante della privacy, il quale deve pronunciarsi entro il termine di dieci giorni dalla richiesta. In questo periodo l'adozione del provvedimento da parte del RPCT è sospesa fino ad un massimo di 10 gg.	RPCT	D.lgs n.33/2013 Regolamento approvato con Delibera del D.G. n. 453 del 15/04/2022	Nessuno															
3	Accoglimento o rigetto dell'istanza	Sulla richiesta di riesame, il RPCT decide con provvedimento motivato e ne da comunicazione all'interessato/Difensore Civico, alla Struttura aziendale coinvolta e alla SOC Affari Generali per la tenuta del Registro degli accessi.	RPCT	Regolamento approvato con Delibera del D.G. n. 453 del 15/04/2022	Omesso accoglimento della domanda di riesame per favorire un soggetto interno all'Azienda	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e il livello economico/reputazionale si può considerare basso												

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione degli adempimenti di trasparenza
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	STAFDA002, STAFDA004
Codice:	STAFDA006
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Gianluca Nappo
Struttura del RESP:	SOS Anticorruzione e trasparenza
Data di aggiornamento:	09/07/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDA006 - Gestione degli adempimenti di trasparenza - 09/07/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Attività di assistenza alla pubblicazione	L'incarico di funzione (IF) Sistema di trasparenza, gestione e monitoraggio obblighi di pubblicazione, con la collaborazione dei REF, supporta i RESP e i DIR nelle fasi di individuazione/elaborazione, trasmissione, pubblicazione obbligatoria dei dati, documenti e informazioni da inserire nella sezione del sito aziendale denominata "Amministrazione Trasparente".	IF Sistema di Trasparenza, gestione e monitoraggio obblighi di pubblicazione	D.Lgs. 33/2013 PNA PIAO Normativa di settore	Nessuno															
2	Controllo di secondo livello	L'IF effettua un'attività di controllo di secondo livello sulla completezza, chiarezza e aggiornamento delle informazioni pubblicate nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale, segnalando ai DIR, RESP e REF coinvolti qualsiasi non conformità rilevata e ne chiede la risoluzione in un tempo congruo.	IF Sistema di Trasparenza, gestione e monitoraggio obblighi di pubblicazione	D.Lgs. 33/2013 PNA PIAO Normativa di settore	Omesso monitoraggio/controllo di secondo livello per avvantaggiare un soggetto interno all'Azienda	Conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e il livello economico/reputazionale si può considerare basso												
3	Invio ai Dipartimenti/Strutture della richiesta degli esiti del monitoraggio di primo livello sulla pubblicazione	Sulla base della normativa in materia di "Trasparenza" il RPCT e l'IF hanno approntato una griglia per il monitoraggio degli obblighi di pubblicazione. L'IF invia la griglia che riporta gli obblighi di ciascun Dipartimento/Struttura e le non conformità rilevate, almeno semestralmente, ai rispettivi DIR, RESP e REF che la compilano, indicando per ciascun obbligo, lo stato di pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti, secondo i criteri di completezza, aggiornamento ed apertura del formato, nonché secondo le tempistiche previste dalla normativa.	IF Sistema di Trasparenza, gestione e monitoraggio obblighi di pubblicazione	D.Lgs. 33/2013 PNA PIAO Normativa di settore	Nessuno															
4	Monitoraggio di secondo livello	L'IF riceve le risposte inviate dai diversi Dipartimenti/Strutture e le assembla in un unico report contenente gli esiti del monitoraggio e controllo di secondo livello. Se necessario, acquisisce dai DIR e RESP, documenti, informazioni e/o qualsiasi "prova" a supporto o tramite audit.	IF Sistema di Trasparenza, gestione e monitoraggio obblighi di pubblicazione	D.Lgs. 33/2013 PNA PIAO Normativa di settore	Omesso monitoraggio/controllo di secondo livello per avvantaggiare un soggetto interno all'Azienda	Conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e il livello economico/reputazionale si può considerare basso												
5	Comunicazioni sull'esito del monitoraggio	Il RPCT, tramite l'IF, invia il report complessivo alla Direzione Amministrativa evidenziando le non conformità che ancora devono essere risolte.	IF Sistema di Trasparenza, gestione e monitoraggio obblighi di pubblicazione	D.Lgs. 33/2013 PNA PIAO Normativa di settore	Mancata comunicazione delle non conformità rilevate per avvantaggiare un soggetto interno all'Azienda	Conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e il livello economico/reputazionale si può considerare basso												
6	Segnalazione di inadempienze	In relazione alla loro gravità, il RPCT segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, alla Direzione Aziendale, all'OIV, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari e ad ANAC.	RPCT	D.Lgs. 33/2013 PNA PIAO Normativa di settore	Mancata segnalazione di gravi non conformità rilevate	Conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e il livello economico/reputazionale si può considerare basso												

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione del rischio corruzione
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	STAFDA002
Codice:	STAFDA007
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Gianluca Nappo
Struttura del RESP:	SOS Anticorruzione e trasparenza
Data di aggiornamento:	19/12/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
STAFDA007 - Gestione del rischio corruzione - 19/12/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento dell'elenco dei processi	Il RPCT riceve dai DIR e dai RESP l'elenco di tutti i processi che si svolgono all'interno delle strutture di competenza. Il RPCT in collaborazione con i RESP, con i REF e con il personale amministrativo della SOS Anticorruzione e trasparenza individua i processi da analizzare in via prioritaria in base alle indicazioni di ANAC.	RPCT Direttore di struttura complessa o Responsabile di struttura semplice (RESP) Referenti per la Trasparenza (REF) Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza	Legge 190/2012 PNA Linee guida ANAC PIAO	Nessuno															
2	Inoltro del modello di scheda di analisi del processo a RESP e REF	Il Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza inoltra ai RESP e ai REF l'apposita scheda per l'analisi dei processi che dovranno compilare descrivendo le fasi di ciascun processo, la valutazione dei rischi di corruzione e le misure di prevenzione da mettere in atto. La compilazione avviene in collaborazione con il RPCT e il Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza.	RPCT RESP REF Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza	Legge 190/2012 PNA Linee guida ANAC PIAO	Nessuno															
3	Recepimento della scheda di analisi compilata	Il RPCT riceve la scheda approvata dal RESP e dal DIR, e può decidere di pubblicarla sul sito Amministrazione Trasparente allo scopo di raccogliere le eventuali osservazioni da parte dei soggetti interessati. Successivamente la esamina, anche alla luce delle eventuali osservazioni pervenute, e la approva oppure la invia al RESP con le proprie indicazioni chiedendone una revisione.	RPCT Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza	Legge 190/2012 PNA Linee guida ANAC PIAO	Omessa rilevazione dei rischi di corruzione e/o delle misure di prevenzione per avvantaggiare un soggetto interno o esterno all'Azienda	Conflitto di interessi	Basso	Il rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e il livello economico/reputazionale si può considerare basso												
4	Inserimento nel catalogo dei processi	Il Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza inserisce il processo analizzato e approvato nel Catalogo che sarà allegato al PIAO.	RPCT Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza	Legge 190/2012 PNA Linee guida ANAC PIAO	Nessuno															
5	Proposta di inserimento nel PIAO	Il RPCT sottopone alla Direzione Aziendale la bozza di catalogo dei processi da allegare al PIAO.	Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza	Legge 190/2012 PNA Linee guida ANAC PIAO	Nessuno															
6	Monitoraggio e controllo di secondo livello	Il RPCT, con il supporto del personale della SOS Anticorruzione e trasparenza, effettua il monitoraggio di secondo livello, con cadenza almeno semestrale, sull'attuazione e l'idoneità delle misure di prevenzione specifiche previste nell'analisi dei processi. Allo scopo, richiede ai RESP e ai REF di relazionare sullo stato di attuazione delle misure, attraverso la compilazione dei campi dell'apposita scheda di rilevazione, e di fornire l'eventuale documentazione di supporto. Nel caso di non conformità, richiede la motivazione della mancata realizzazione ed eventualmente accorda una proroga dei tempi di attuazione.	RPCT Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza	Legge 190/2012 PNA Linee guida ANAC PIAO	Omesso monitoraggio/controllo di secondo livello sulle misure di prevenzione per favorire un soggetto interno o esterno all'Azienda	Conflitto di interessi	Basso	Il livello di esposizione risulta basso perché bassa è la probabilità di accadimento legata alla presenza di possibili conflitti di interessi e basso il livello di impatto reputazionale												
7	Controllo di secondo livello	Il RPCT, con il supporto del personale della SOS Anticorruzione e trasparenza, effettua il controllo a campione di secondo livello sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di prevenzione specifiche, acquisendo dai RESP e dai REF documenti, informazioni e/o qualsiasi "prova" a supporto o tramite audit. La priorità è data ai processi/attività con maggior livello di esposizione al rischio, non controllati di recente o per i quali siano pervenute delle segnalazioni di fatti corruttivi.	RPCT Personale della SOS Anticorruzione e trasparenza	Legge 190/2012 PNA Linee guida ANAC PIAO	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Recepimento delle donazioni liberali e delle disposizioni mortis causa
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	STAFDA008
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Massimiliano Vrenna
Struttura del RESP:	SOC Affari Generali
Data di aggiornamento:	29/12/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Soggetto, sia esso persona fisica o giuridica che vuole liberamente beneficiare l'Azienda	Proposta di donazione liberale in denaro o in natura	Il processo gestisce le erogazioni liberali in denaro o in natura che vengono elargite da persone fisiche o giuridiche	Accettazione e/o rifiuto della donazione	Direzione aziendale Dipartimenti/Strutture aziendali coinvolte nella donazione Soggetti fisici o giuridici donanti SOC Patrimonio SOC Contabilità Generale

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDA008 - Recepimento delle donazioni liberali e delle disposizioni mortis causa - 29/12/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Recepimento proposta di donazione	L'IF Progetti di ricerca, sponsorizzazioni e donazioni recepisce la proposta di donazione e verifica che siano presenti tutti gli elementi necessari per l'accettazione con le modalità previste dall'art. 8 del Regolamento aziendale. In ogni proposta di donazione, sempre dall'articolo 8 del Regolamento, è previsto che il donatore rilasci la dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi.	IF Progetti di ricerca, sponsorizzazioni e donazioni	Artt. 769 e seguenti del Codice Civile Art. 114 della Legge regionale Toscana n. 40 del 24.02.2005 e ss.ss.mm.ii. Delibera Giunta Regionale Toscana n. 617 dell'11.06.2001 Regolamento aziendale delib.del DG n. 300/2025 Delibera D.G. n. 1412/2024 PAC0502 "Donazioni - erogazioni liberali in denaro o natura"	Esiste il rischio che il donante influenzi l'attività dei soggetti destinatari attraverso la donazione	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di esposizione è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è bassa dato che esiste già una modalità di verifica dell'assenza di conflitto di interessi tramite acquisizione di apposita dichiarazione. L'impatto economico/reputazionale si può considerare medio.	Sottoscrizione da parte del donante di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi in relazione a ciascuna donazione							X	N° Dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal donante/N° di donazioni proposte	100%	RESP	31/12 di ogni anno
2	Istruttoria	L'IF Progetti di ricerca, sponsorizzazioni e donazioni svolge ogni operazione utile all'istruttoria della pratica, compresa la richiesta dei pareri necessari per l'accettazione della donazione. I pareri sono richiesti formalmente con apposita modulistica alle strutture aziendali individuate dal Regolamento aziendale (art.11) e, in casi specifici, anche alle strutture ESTAR, con le modalità previste dal PAC0502 "Donazioni - erogazioni liberali in denaro o natura". Tutti i pareri sono resi per iscritto e datati dai Direttori delle strutture aziendali o di ESTAR coinvolte nel processo.	IF Progetti di ricerca sponsorizzazioni e donazioni	Artt. 769 e seguenti del Codice Civile Art. 114 della Legge regionale Toscana n. 40 del 24.02.2005 e ss.ss.mm.ii. Delibera Giunta Regionale Toscana n. 617 dell'11.06.2001 Regolamento aziendale delib.del DG n. 300/2025 Delibera D.G. n. 1412/2024 PAC0502 "Donazioni - erogazioni liberali in denaro o natura"	Nessuno															
3	Acquisizione parere Comitato Tecnico Aziendale (CTA)	L'IF Progetti di ricerca donazioni e sponsorizzazioni invia i pareri raccolti al Comitato Tecnico Aziendale. Per ogni seduta viene espresso un parere motivato tramite mail. La decisione del Comitato è vincolante. Il Comitato verifica il corretto adempimento degli obblighi istruttori, la presenza dei pareri tecnici e sanitari, la sussistenza di potenziali conflitti d'interesse e la rispondenza della donazione alle esigenze, agli interessi e ai programmi aziendali. Il riferimento è quello dell'art.12 del Regolamento delle donazioni liberali e delle disposizioni mortis causa.	IF Progetti di ricerca sponsorizzazioni e donazioni Il Comitato Tecnico aziendale è composto dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore della Rete Ospedaliera o loro delegati.	Artt. 769 e seguenti del Codice Civile Art. 114 della Legge regionale Toscana n. 40 del 24.02.2005 e ss.ss.mm.ii. Delibera Giunta Regionale Toscana n. 617 dell'11.06.2001 Regolamento aziendale delib. n. 300/2025 Delibera D.G. n. 1412/2024 PAC0502 "Donazioni - erogazioni liberali in denaro o natura"	Esiste il rischio che i membri del comitato riconoscano un indebito vantaggio al soggetto donante alterando i contenuti del parere che devono esprimere	Presenza di conflitto di interessi	Alto	Il livello di esposizione è stato valutato alto perché la probabilità di accadimento è alta e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio.	Sottoscrizione da parte dei componenti del Comitato Tecnico Aziendale di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi in relazione a tutte le donazioni della seduta. La dichiarazione può essere inclusa all'interno del verbale o parere							X	N° Dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dai membri del CTA/N° di sedute effettuate dal CTA per il numero di membri	100%	RESP	31/12 di ogni anno
4	Richiesta accettazione donazione ai soggetti destinatari	Se il parere del comitato è positivo, l'IF Progetti di ricerca, sponsorizzazioni e donazioni richiede l'accettazione formale alle strutture sanitarie/tecniche/amministrative aziendali individuate quali potenziali destinatari della donazione proposta, compresi i Direttori di Dipartimento e i Direttori Sanitari degli ospedali nel caso di donazioni proposte a strutture sanitarie. (art.11 comma 2 del Regolamento delle donazioni).	L'IF Progetti di ricerca sponsorizzazioni e donazioni	Artt. 769 e seguenti del Codice Civile Art. 114 della Legge regionale Toscana n. 40 del 24.02.2005 e ss.ss.mm.ii. Delibera Giunta Regionale Toscana n. 617 dell'11.06.2001 Regolamento aziendale delib. n. 1478/2020 Delibera D.G. n. 1514/2020 PAC0502 "Donazioni - erogazioni liberali in denaro o natura"	Esiste il rischio che l'attività dei destinatari della donazione sia influenzata dal soggetto donante con la donazione	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il livello di esposizione è stato valutato medio perché esiste già una modalità di verifica dell'assenza di conflitto di interessi tramite acquisizione di apposita dichiarazione. L'impatto economico/reputazionale si può considerare medio.	Sottoscrizione da parte del ricevente di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi in relazione a ciascuna donazione							X	N° Dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal ricevente/N° di donazioni accettate	100%	RESP	31/12 di ogni anno
5	Accettazione o rifiuto della donazione	L'accettazione viene formalizzata con: - Delibera D.G. su proposta del Direttore della SOC Affari Generali per donazioni superiori a 60.000 euro; - Determina Dirigenziale per donazioni di valore inferiore ai 60.000 euro; -sulla base dell'art. 12 comma 3 le donazioni di beni mobili di piccola entità/valore (valutazione effettuata dalla SOC Affari Generali) non sono sottoposte al Comitato Tecnico aziendale ma viene raccolto il solo parere positivo del Direttore del Presidio. NOTA: le accettazioni delle donazioni vengono trasmesse ufficialmente al donante, alla SOC Patrimonio e alle SOC Contabilità Generale e alle strutture aziendali di volta in volta interessate alle attività conseguenti la donazione (art.13 del regolamento aziendale) Sulla base dell'art.13 del Regolamento, in caso di non accettazione della donazione, l'IF predispone la lettera di rifiuto e ne cura la trasmissione al donante.	SOC Affari Generali L'IF Progetti di ricerca, sponsorizzazioni e donazioni.	Artt. 769 e seguenti del Codice Civile Art. 114 della Legge regionale Toscana n. 40 del 24.02.2005 e ss.ss.mm.ii. Delibera Giunta Regionale Toscana n. 617 dell'11.06.2001 Regolamento aziendale delib.del DG n. 300/2025 Delibera D.G. n. 1412/2024 PAC0502 "Donazioni - erogazioni liberali in denaro o natura"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Affidamento incarichi a personale convenzionato nei settori dell'Assistenza primaria e della Pediatria di libera scelta
Area di rischio:	Incarichi e nomine
Processi connessi:	
Codice:	STAFDA009
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Bruno Latella
Struttura del RESP:	SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia
Data di aggiornamento:	03/09/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana	Accordi collettivi di livello nazionale e regionale	Il processo si occupa delle procedure per l'affidamento degli incarichi (inclusi quelli provvisori per sostituzione) al personale convenzionato dell'assistenza primaria e della pediatria di libera scelta.	Determina di conferimento incarico Determina di conferimento incarico provvisorio per sostituzione	MMG PLS

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDA009 - Affidamento incarichi a personale convenzionato nei settori dell'Assistenza primaria e della Pediatria di libera scelta - 03/09/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Istituzione zone carenti	Annualmente (generalmente entro la fine di marzo di ogni anno) o in caso di necessità anche in corso d'anno, il Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia, con il supporto del personale amministrativo, individua per ciascun ambito territoriale le zone carenti di assistenza primaria e pediatria di libera scelta, sulla base dei parametri individuati dagli accordi collettivi di livello nazionale e regionale. I conteggi così definiti, vengono condivisi in sede di Comitato Aziendale di settore. Successivamente, il Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia predispone la proposta di delibera di individuazione delle zone carenti di assistenza primaria e pediatria di libera scelta, nella quale si individuano gli ambiti territoriali per i quali viene rilevata la necessità di attivare la convenzione con uno o più medici al fine di garantire la copertura dei fabbisogni assistenziali della popolazione residente.	Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia Personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia	PAC 0615.1 Personale convenzionato - Assistenza primaria e pediatri di libera scelta Accordi collettivi di livello nazionale e regionale	Nessuno																
2	Mobilità intraziendale Pediatri di libera scelta	Individuate, con delibera del Direttore Generale, le zone carenti, il personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia invia ai pediatri di libera scelta già titolari, una PEC, con la quale li invita ad esprimere l'eventuale disponibilità alla mobilità intraziendale, secondo i criteri definiti a livello regionale in attuazione della norma transitoria n. 2 dell'ACN. Se, a seguito della suddetta mobilità, si determinano modifiche delle zone carenti inizialmente individuate, previa condivisione delle stesse con il Comitato Aziendale di settore, il Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia predispone una nuova proposta di delibera che ridefinisce il fabbisogno iniziale.	Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia Personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia	PAC 0615.1 Personale convenzionato - Assistenza primaria e pediatri di libera scelta Accordi collettivi di livello nazionale e regionale	Nessuno																
3	Passaggio al ruolo unico e mobilità intraziendale Assistenza primaria	Individuate, con delibera del Direttore Generale, le zone carenti, il personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia pubblica sul sito aziendale, nella pagina dedicata alle zone carenti, un avviso con il quale vengono invitati i medici di medicina generale (eccetto corsisti) ad esprimere la propria volontà al passaggio al ruolo unico (con impegno settimanale fino a 38 ore che ricomprende sia l'attività a ciclo di scelta che quella a rapporto orario). Successivamente, i medici di medicina generale già titolari (eccetto corsisti) vengono invitati, a mezzo PEC, ad esprimere l'eventuale disponibilità alla mobilità intraziendale, secondo i criteri definiti a livello nazionale e regionale. Se, a seguito delle suddette procedure, si determinano modifiche delle zone carenti inizialmente individuate, previa condivisione delle stesse con il Comitato Aziendale di settore, il Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia predispone una nuova proposta di delibera che ridefinisce il fabbisogno iniziale.	Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia Personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia	PAC 0615.1 Personale convenzionato - Assistenza primaria e pediatri di libera scelta Accordi collettivi di livello nazionale e regionale	Nessuno																
4	Pubblicazione avviso pubblico	A seguito dell'adozione della delibera finale di individuazione delle zone carenti di assistenza primaria e pediatria di libera scelta, il personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia, comunica alla Regione Toscana l'istituzione delle zone carenti per la pubblicazione sul BURT del relativo avviso pubblico.	Personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia	PAC 0615.1 Personale convenzionato - Assistenza primaria e pediatri di libera scelta Accordi collettivi di livello nazionale e regionale	Nessuno																
5	Elaborazione graduatorie, convocazione medici e sottoscrizione atto di accettazione	Le domande pervenute a seguito dell'avviso pubblicato sul BURT vengono raccolte a cura dell'Azienda Sanitaria su delega della Regione Toscana. Il personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia provvede a registrare i dati contenuti nelle domande su apposito applicativo fornito da ditta esterna (Ised) che elabora in automatico le graduatorie sulla base dei parametri definiti dagli accordi collettivi di livello nazionale e regionale. Successivamente il personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia esporta dall'applicativo i file PDF delle graduatorie, predispone la delibera di approvazione delle stesse e, successivamente all'approvazione, le pubblica sul sito aziendale nella pagina dedicata alle zone carenti. Il personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia convoca i medici in ordine di graduatoria per la sottoscrizione dell'atto di accettazione dell'incarico; contestualmente trasmette alle altre due Aziende della Toscana (ASL Toscana Sud Est e ASL Toscana Nord Ovest) i nominativi dei medici che hanno accettato le zone carenti.	Personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia	PAC 0615.1 Personale convenzionato - Assistenza primaria e pediatri di libera scelta Accordi collettivi di livello nazionale e regionale	Nessuno																
6	Costituzione rapporto di lavoro	Con determina del Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia, ai medici individuati per la ASL Toscana Centro sono affidati gli incarichi, con contestuale iscrizione negli elenchi degli aventi diritto. Il personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia registra i dati anagrafici e lo stato giuridico del medico sull'applicativo WHR ed i dati relativi all'attività ambulatoriale sull'applicativo ADIBA.	Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia Personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia	PAC 0615.1 Personale convenzionato - Assistenza primaria e pediatri di libera scelta Accordi collettivi di livello nazionale e regionale	Nessuno																
7	Graduatoria per eventuali sostituzioni	La SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia, annualmente pubblica un avviso finalizzato alla predisposizione di una graduatoria aziendale da utilizzare per eventuali incarichi provvisori e per il conferimento di incarichi di sostituzione. La suddetta graduatoria, per la sola assistenza primaria, viene aggiornata più volte in corso d'anno. I parametri per la predisposizione delle graduatorie sono definiti dagli accordi collettivi di livello nazionale e regionale La raccolta delle domande e la predisposizione delle graduatorie avviene da parte del personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia e, si conclude con l'approvazione con determina dirigenziale del Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia.	Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia Personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia	PAC 0615.1 Personale convenzionato - Assistenza primaria e pediatri di libera scelta Accordi collettivi di livello nazionale e regionale	Nessuno																
8	Attivazione di eventuali sostituzioni	Le sostituzioni dei medici possono essere attivate direttamente dal medico titolare (che sceglie un medico di sua fiducia) oppure, su richiesta dello stesso, dall'Azienda (attingendo dalla graduatoria aziendale vigente). Per lo scorrimento della graduatoria aziendale, stante i tempi stretti di ricerca dei sostituti, il personale della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia invia una mail di richiesta disponibilità a tutti i medici in graduatoria. Una volta raccolte le disponibilità, con una determina dirigenziale del Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia si prende atto dell'elenco dei medici disponibili e del nominativo al quale si attribuisce la sostituzione. Per i primi 30 giorni di sostituzione l'Azienda corrisponde i compensi al titolare, il quale provvede ad erogare al sostituto quanto dovuto; dal 31° giorno l'Azienda corrisponde i compensi direttamente al sostituto e al titolare nelle percentuali stabilite dalla normativa nazionale. Il pagamento da parte dell'Azienda avviene solo a seguito della trasmissione della comunicazione di avvenuta sostituzione sottoscritta dal titolare e dal sostituto. In casi eccezionali (nel caso in cui il titolare sia impossibilitato ad effettuarne la ricerca) l'Azienda individua il sostituto e lo paga fin dal primo giorno di sostituzione; questo procedimento si conclude con una determina dirigenziale del Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia.	Direttore della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia Personale amministrativo della SOC Organizzazione medicina a ciclo di fiducia	PAC 0615.1 Personale convenzionato - Assistenza primaria e pediatri di libera scelta Accordi collettivi di livello nazionale e regionale	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Richieste risarcitorie di terzi a gestione diretta
Area di rischio:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato (es. erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, etc.)
Processi connessi:	
Codice:	STAFDA015
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Claudia Dami
Struttura del RESP:	SOC Comitato Gestione Sinistri e Assicurazioni
Data di aggiornamento:	19/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Cittadini istanti	Istanza risarcitoria	Il processo si occupa della gestione delle richieste risarcimento danni cagionati a terzi nell'espletamento dell'attività dell'Azienda USL Toscana Centro	Comunicazione reiezione della richiesta risarcitoria Segnalazione alla Corte dei Conti Disposizione di liquidazione	Cittadini Procura Regionale della Corte dei Conti SOC Fornitori

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDA015 - Richieste risarcitorie di terzi a gestione diretta - 19/12/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione istanza risarcitoria	La SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni riceve l'istanza risarcitoria del danneggiato, debitamente protocollata; entro massimo 15 giorni, comunica all'istante l'apertura del procedimento e contestualmente trasmette l'informativa per il trattamento dei dati personali e sensibili ex D.Lgs. n. 196/2003. Viene quindi creato un apposito fascicolo con codice interno pratica e si procede al contestuale inserimento del sinistro nel software SIGRC, determinando una riserva economica preliminare. Della richiesta risarcitoria, una volta numerata, viene data tempestiva comunicazione ai componenti del Comitato Gestione Sinistri aziendale. La richiesta viene anche inviata al Direttore della SOC Gestione della responsabilità sanitaria per la presa in carico del caso e gli adempimenti istruttori.	Personale amministrativo della SOC Comitato Gestione Sinistri e Assicurazioni	DGRT 1203/2009 DGRT 1234/2011 PA.DA.05 Procedura aziendale per la gestione delle richieste risarcitorie di terzi	Nessuno																
2	Acquisizione relazione medico legale, per i casi di contestata malpractice, e/o di eventuali altri atti istruttori	La SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni, acquisisce la relazione medico legale ed eventuali altri atti istruttori, e li trasmette ai membri del Comitato Gestione Sinistri.	Personale amministrativo della SOC Comitato Gestione Sinistri e Assicurazioni	DGRT 1203/2009 DGRT 1234/2011 PA.DA.05 Procedura aziendale per la gestione delle richieste risarcitorie di terzi	Nessuno																
3	Esame collegiale della pratica istruita	Una volta conclusa l'istruttoria, il sinistro viene discusso, alla luce delle perizie e della documentazione disponibile, in sede di Comitato Gestione Sinistri. La decisione definitiva può essere di reiezione della richiesta risarcitoria per assenza di responsabilità e/o di danno, oppure di accoglimento della richiesta. In questo secondo caso viene anche indicata la somma massima ritenuta congrua, alla luce delle disposizioni normative e degli orientamenti giurisprudenziali in essere. L'esame si conclude con un verbale, consistente, per ciascun sinistro, in una scheda sintetica riassuntiva delle decisioni assunte e delle relative motivazioni; una copia delle schede viene inviata dalla SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni ai membri del Comitato.	Comitato Gestione Sinistri, composto da: Rappresentante della Direzione Sanitaria Aziendale, Direttore della SOC Comitato gestione sinistri e assicurazione, Direttore della SOC Affari legali avvocatura e gestione del contenzioso, Direttore della Soc Gestione della responsabilità sanitaria, Referente aziendale gestione rischio clinico, Direttore del Dipartimento Area Tecnica per i casi di competenza (o loro delegati o sostituti) Personale amministrativo della SOC Comitato Gestione Sinistri e Assicurazioni	DGRT 1203/2009 DGRT 1234/2011 PA.DA.05 Procedura aziendale per la gestione delle richieste risarcitorie di terzi Delibera D.G. 969/2024	Esiste il rischio che i membri del Comitato Gestione Sinistri alterino gli esiti dell'istruttoria al fine di attribuire un vantaggio o uno svantaggio non dovuto al richiedente	Presenza di membri del Comitato Gestione Sinistri il cui incarico di lavoro è inconferibile per dettato normativo o che siano in conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Acquisizione da parte del personale amministrativo della SOC Comitato Gestione Sinistri e Assicurazioni delle dichiarazioni annuali di assenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 35-bis del D. Lgs. 165/2001, di tutti i membri partecipanti al Comitato Gestione Sinistri							X	Acquisizione da parte del personale amministrativo della SOC Comitato Gestione Sinistri e Assicurazioni delle dichiarazioni annuali di assenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 35-bis del D. Lgs. 165/2001, di tutti i membri partecipanti al Comitato Gestione Sinistri (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
									Inserimento all'interno di ciascun verbale sottoscritto dai membri del Comitato Gestione Sinistri, di una dichiarazione di assenza di conflitto di interessi								X	n° di verbali del Comitato Gestione Sinistri contenenti la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi/n° di verbali annuali del Comitato Gestione Sinistri	100%	RESP	31/12 di ogni anno
4	Eventuale esame del comitato regionale valutazione sinistri	Per le pratiche di valore superiore ai € 500.000,00 viene acquisito il parere del Comitato Regionale Valutazione Sinistri (CRVS), che si riunisce di regola a cadenza mensile.	Personale amministrativo della SOC Comitato Gestione Sinistri e Assicurazioni	DGRT 1203/2009 DGRT 1234/2011 PA.DA.05 Procedura aziendale per la gestione delle richieste risarcitorie di terzi	Nessuno																
5	Comunicazione dell'esito all'istante	In caso di reiezione della richiesta risarcitoria, il responsabile del procedimento invia all'istante, a mezzo raccomandata A/R o PEC, comunicazione di rigetto a firma del Direttore Generale o suo sostituto/delegato. In caso di accoglimento della richiesta risarcitoria il responsabile del procedimento intraprende trattative verbali con il richiedente o suo legale o suo rappresentante, al fine di raggiungere un accordo conciliativo.	I.F. Gestione sinistri ambito Firenze ed Empoli I.F. Gestione sinistri ambito Prato e Pistoia, supporto amministrativo alla SOC ed al Comitato Gestione Sinistri Direttore della SOC Comitato Gestione sinistri ed assicurazioni	DGRT 1203/2009 DGRT 1234/2011 PA.DA.05 Procedura aziendale per la gestione delle richieste risarcitorie di terzi	Nessuno																
6	Eventuale risarcimento del danno per le richieste ritenute fondate	Raggiunta un'ipotesi di accordo con la parte istante, sulla base di quanto deciso in seno al comitato, la SOC Comitato Gestione Sinistri e Assicurazioni predispone la delibera di liquidazione. La liquidazione viene disposta, dopo l'esecutività del provvedimento, previa acquisizione di quietanza liberatoria e della documentazione attestante eventuali spese da rimborsare.	I.F. Gestione sinistri ambito Firenze ed Empoli I.F. Gestione sinistri ambito Prato e Pistoia, supporto amministrativo alla SOC ed al Comitato Gestione Sinistri Direttore della SOC Comitato Gestione sinistri ed assicurazioni	DGRT 1203/2009 DGRT 1234/2011 PA.DA.05 Procedura aziendale per la gestione delle richieste risarcitorie di terzi	Nessuno																
7	Trasmissione degli atti alla Procura Regionale della Corte dei Conti	Ogni risarcimento viene segnalato alla Procura Regionale della Corte dei Conti, di regola con periodicità mensile.	Direttore della SOC Comitato Gestione sinistri e assicurazioni	DGRT 1203/2009 DGRT 1234/2011 PA.DA.05 Procedura aziendale per la gestione delle richieste risarcitorie di terzi	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Sistema Aziendale Privacy in materia di trattamento dei dati personali (Reg.UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.)
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	STAFDA017
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Massimiliano Vrenna
Struttura del RESP:	SOC Affari Generali
Data di aggiornamento:	13/01/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Dipartimento Risorse Umane Strutture aziendali	Organigramma Aziendale pubblicato sul sito istituzionale Dati trasmessi dal Dipartimento Risorse Umane: estrazione WHR Dedalus. Dati trasmessi dalle strutture aziendali sulla base della compilazione della documentazione predisposta dall'ufficio privacy (Check list di verifica adempimenti , schede analisi rischio, modulistica)	Il processo ha lo scopo di disciplinare, coordinare e assicurare la corretta applicazione degli obblighi organizzativi e documentali previsti dal nuovo quadro normativo in materia di trattamento dei dati personali (Reg. UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.)	Organigramma privacy Registro dei trattamenti di dati personali Valutazione di impatto (DPIA) Registro violazione dei dati	Direzione Generale Direzione Amministrativa Strutture aziendali Gruppo di lavoro protezione dei dati personali

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDA017 - Sistema Aziendale Privacy in materia di trattamento dei dati personali (Reg.UE 679/2016 - D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.) - 13/01/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Definizione Ruoli Privacy sulla base dell'organigramma aziendale	La Delibera D.G. n. 179/2019 ha definito il Sistema aziendale Privacy ed i principi cardine in materia di declinazione dell'organigramma aziendale ai sensi del Reg. Ue 679/2016 definendo, tra l'altro, i criteri sulla base dei quali è "costruito" un organigramma "privacy". Al fine di formalizzare i ruoli di referente del trattamento (di norma individuati nei direttori di struttura aziendale) ed il ruolo di incaricato del trattamento (restante personale) è stato predisposto un portale privacy nella specifica sezione "Atti di Nomina". Il personale deve, pertanto, registrarsi sul portale al fine di concludere la procedura di nomina. Anche i nuovi assunti ricevono specifica comunicazione per la registrazione e formalizzazione del proprio ruolo privacy. Gli operatori dell'Ufficio Privacy supportano Direttori di struttura e dipendenti nell'adempimento dell'obbligo organizzativo e documentale.	Ufficio Privacy	Reg. UE 679/2016 (GDPR); D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. Provvedimenti Autorità Garante Protezione Dati; Delibera D.G. n. 179 del 30/01/2019 Procedure aziendali e Istruzioni operative	Nessuno																
2	Verifica adempimenti degli obblighi privacy nelle attività di trattamento dei dati personali gestite dalle strutture aziendali	Sulla base del Reg. UE 679/2016 e delle fonti normative nazionali in materia di privacy, il RPD (Responsabile Protezione Dati) e l'Ufficio Privacy hanno predisposto una Check list per la verifica degli adempimenti degli obblighi privacy da parte delle strutture aziendali. I Referenti rispondono ai quesiti posti in ciascuna Check list, in cui sono riassunte le regole cardine in materia di protezione dei dati personali. Il risultato ottenuto è l'autovalutazione della compliance alla normativa privacy messa in atto in ciascuna struttura aziendale. Tale modulistica è consultabile e reperibile dal "portale privacy" sezione "cruscotto". Il Portale è costantemente aggiornato per la modulistica e per le novità e cambiamenti in materia di protezione del dato personale.	Responsabile Protezione Dati (RPD) Ufficio Privacy	Reg. UE 679/2016 (GDPR); D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. Provvedimenti Autorità Garante Protezione Dati; Delibera D.G. n. 179 del 30/01/2019 Procedure aziendali e Istruzioni operative	Nessuno																
3	Mappatura dei trattamenti e analisi del rischio correlato alle attività di trattamento dei dati personali	Il RPD e l'Ufficio Privacy hanno predisposto la Scheda di Analisi del Rischio per la valutazione del rischio correlato ai trattamenti di dati personali effettuati dalle strutture aziendali. Tali schede devono essere compilate dai Referenti delle singole strutture secondo i criteri illustrati in specifici incontri con i rappresentanti delle singole strutture e veicolati tramite i componenti del Gruppo di lavoro aziendale. Gli operatori dell'Ufficio Privacy sono sempre a disposizione nell'affiancare e supportare i Direttori di struttura (o i loro delegati) nella compilazione delle schede. Da tale adempimento consegue l'autovalutazione del livello di sicurezza attuato da ciascuna struttura aziendale. I dati derivanti dalla compilazione delle Schede di Analisi del Rischio sono trasferiti sull'applicativo Privacy Manager, ai fini di predisporre e implementare il Registro aziendale dei Trattamenti di dati personali. L'analisi del rischio è propedeutica alla definizione della valutazione di impatto. E' stata predisposta una specifica procedura, di cui alla delibera DG n. 215/2020, al fine di disciplinare l'adempimento di cui agli artt.35 e 36 del Reg. UE 679/2016 relativi alla valutazione di impatto sulla protezione dei dati personali.	Responsabile Protezione Dati (RPD) Ufficio Privacy	Reg. UE 679/2016 (GDPR); D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. Provvedimenti Autorità Garante Protezione Dati Procedure aziendali e Istruzioni operative. Delibera DG. N. 251 del 28/02/2020.	Nessuno																
4	Predisposizione e implementazione del Registro dei Trattamenti di dati personali nell'ambito dell'applicativo Privacy Manager	Gli operatori dell'Ufficio Privacy supportano le strutture aziendali ai fini dell'implementazione dell'applicativo Privacy Manager per la costituzione e manutenzione del Registro dei trattamenti. A tale scopo l'Ufficio Privacy organizza con gli Incaricati del trattamento, designati dai Referenti Privacy, incontri di formazione finalizzati al corretto inserimento nell'applicativo Privacy Manager dei dati derivanti dalla compilazione delle Schede di Analisi del Rischio. Tramite la predisposizione e l'implementazione del Registro dei Trattamenti viene dato adempimento all'obbligo documentale disposto dall'art. 30 del GDPR.	Ufficio Privacy	Reg. UE 679/2016 (GDPR) D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. Provvedimenti Autorità Garante Protezione Dati	Nessuno																
5	Supporto alle strutture aziendali nella gestione della procedura di data breach (violazione dati personali)	Il RPD e gli operatori dell'Ufficio Privacy affiancano Referenti ed Incaricati del Trattamento ai fini della corretta applicazione della procedura aziendale (delibera n. 250/2020) avente ad oggetto la gestione di incidenti di sicurezza e violazione dati. Tramite l'applicativo Privacy Manager gli operatori dell'Ufficio Privacy hanno predisposto ed aggiornano costantemente il Registro aziendale delle violazioni dei dati.	Responsabile Protezione Dati (RPD) Ufficio Privacy	Reg. UE 679/2016 (GDPR) D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. Provvedimenti Autorità Garante Protezione Dati Procedura aziendale PA.DA.01 (Delibera D.G. n. 250 del 28/02/2020) Istruzioni operative del RPD e del Titolare	Nessuno																
6	Formazione generale e gruppi di lavoro	Al fine di garantire la corretta formazione e informazione in merito a evoluzione normativa e best practice in materia di protezione dei dati personali, la Delibera D.G. n. 179/2019 ha previsto e disciplinato la costituzione di un Gruppo di Lavoro Privacy composto da rappresentanti di ciascun dipartimento aziendale. Il Gruppo di Lavoro è convocato con cadenza mensile dagli operatori dell'Ufficio Privacy in riunioni di formazione permanente, in modalità webinar, coordinate dal RPD. Tali riunioni sono funzionali a veicolare a tutti i Referenti ed Incaricati del trattamento di dati personali e, quindi, condividere a livello aziendale regole, obblighi normativi e documentali, best pratice in materia di privacy. In adempimento dell'obbligo formativo disposto dall'art. 32 del GDPR, su supervisione del RPD e dell'Ufficio Privacy è stato predisposto un corso di formazione obbligatorio in modalità FAD, rivolto a tutti i dipendenti aziendali. La formazione in materia di privacy è anche assicurata attraverso la compilazione degli atti di nomina a Referente e Incaricato del trattamento dati, nei quali sono contenute istruzioni scritte relative allo svolgimento delle operazioni di trattamento di dati personali.	Responsabile Protezione Dati (RPD) Ufficio Privacy	Reg. UE 679/2016 (GDPR) D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. Provvedimenti Autorità Garante Protezione Dati Delibera D.G. n. 179 del 30/01/2019	Nessuno																

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione e coordinamento attività relative alle istanze di accesso civico generalizzato
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	STAFDA005
Codice:	STAFDA018
DIR:	Arianna Tognini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Amministrativa
RESP:	Massimiliano Vrenna
Struttura del RESP:	SOC Affari Generali
Data di aggiornamento:	23/07/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Chiunque	Richiesta accesso civico generalizzato	Il processo si occupa della gestione e del coordinamento di tutte le attività correlate alla gestione delle istanze di accesso civico generalizzato ai sensi del Dlgs 33/2013 e s.m.i..	Provvedimento finale Dati/Informazioni/documenti richiesti	Chiunque

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDA018 - Gestione e coordinamento attività relative alle istanze di accesso civico generalizzato - 23/07/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Ricezione istanze accesso civico generalizzato	La richiesta di accesso civico generalizzato dovrebbe essere presentata dall'interessato alla SOC Affari Generali, ma, a volte, viene indirizzata alla SOS URP o direttamente alla struttura che detiene i dati/documenti/informazioni. Qualora l'istanza sia presentata ad altra struttura, questa la trasmette, entro il giorno stesso e comunque non oltre 48 ore dal suo ricevimento, alla SOC Affari Generali. La domanda può essere redatta utilizzando l'apposito modulo o anche in carta libera; può essere inviata a mezzo mail (ordinaria o pec) o presentata personalmente. Il personale amministrativo della SOC Affari Generali provvede alla protocollazione dell'istanza e ad una prima annotazione nel registro degli accessi (data di arrivo, richiedente, oggetto della richiesta).	Personale amministrativo dell'ufficio accesso agli atti della SOC Affari Generali	D.Lgs n. 33/2013 Delibera DG n. 453/22 "Regolamento aziendale in materia di diritto di accesso documentale, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato di cui all'allegato A) della delibera DG n. 1206/2021" Delibera ANAC n. 1309/16 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013 art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. N. 33 del 14/03/2013"	Nessuno														
2	Valutazione formale dell'istanza	L'istanza di accesso deve contenere le generalità complete del richiedente, con i relativi recapiti, numeri telefonici, mail, eventuale PEC, e deve identificare in modo chiaro ed esaustivo i dati/documenti/informazioni di cui è richiesto l'accesso. L'Incarico di Funzione, coadiuvato dal personale amministrativo, verifica che la richiesta contenga tutti gli elementi formali sopra descritti e, in caso negativo, provvede a richiedere le integrazioni necessarie al richiedente o lo invita a ridefinire l'oggetto della domanda, se troppo generico, in modo tale da consentire l'identificazione dei dati/documenti/informazioni di suo interesse. Qualora il richiedente non fornisca i chiarimenti richiesti, si procede all'archiviazione della richiesta.	I.F. Gestione accesso: documentale, generalizzato e ecc.. Personale amministrativo dell'ufficio accesso agli atti della SOC Affari Generali	D.Lgs n. 33/2013 Delibera DG n. 453/22 "Regolamento aziendale in materia di diritto di accesso documentale, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato di cui all'allegato A) della delibera DG n. 1206/2021" Delibera ANAC n. 1309/16 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013 art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. N. 33 del 14/03/2013"	Nessuno														
3	Richiesta dei dati/documenti/ informazioni alla struttura che li detiene	L'I.F. con la collaborazione del personale amministrativo trasmette copia dell'istanza al Direttore della struttura che detiene il dato/documento/informazione, entro e non oltre 48 ore dalla data di protocollazione dell'istanza completa. Si provvede, inoltre, ad aggiornare il campo relativo alla struttura che detiene i dati/documenti/informazioni nel registro degli accessi.	I.F. Gestione accesso: documentale, generalizzato e ecc.. Personale amministrativo della SOC Affari Generali	D.Lgs n. 33/2013 Delibera DG n. 453/22 "Regolamento aziendale in materia di diritto di accesso documentale, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato di cui all'allegato A) della delibera DG n. 1206/2021" Delibera ANAC n. 1309/16 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013 art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. N. 33 del 14/03/2013"	Nessuno														
4	Ricezione dati/documenti/ informazioni da parte della struttura che li detiene	L'I.F. riceve, dal Direttore della struttura che li detiene, i dati/documenti/informazioni richiesti, entro 7 giorni dalla richiesta. Qualora non sia possibile rispettare tale termine, il Direttore della struttura dovrà inviare una comunicazione motivata all'Ufficio Accesso agli atti della SOC Affari Generali indicando anche i tempi presunti necessari alla trasmissione dei dati/documenti/informazioni. Se la richiesta di accesso civico generalizzato ha come oggetto un numero esorbitante ed irragionevole di documenti/dati, imponendo un carico di lavoro tale da paralizzare il buon funzionamento dell'amministrazione, il Direttore della struttura interessata trasmette all'I.F. una relazione motivata con la quale si comunica che la richiesta di accesso non può essere accolta. L'Incarico di Funzione, coadiuvato dal personale amministrativo, trasmette copia della relazione all'interessato, disponendo il diniego motivato con provvedimento adottato secondo le modalità descritte nella fase "Adozione provvedimento finale".	I.F. Gestione accesso: documentale, generalizzato e ecc.. Personale amministrativo della SOC Affari Generali	D.Lgs n. 33/2013 Delibera DG n. 453/22 "Regolamento aziendale in materia di diritto di accesso documentale, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato di cui all'allegato A) della delibera DG n. 1206/2021" Delibera ANAC n. 1309/16 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013 art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. N. 33 del 14/03/2013"	Nessuno														
5	Valutazione esistenza di eccezioni assolute e relative	L'I.F. con la collaborazione del Direttore/personale amministrativo delle strutture che detengono i dati/documenti/informazioni richiesti, valuta la presenza di eventuali eccezioni assolute o relative in base al regolamento aziendale e alla normativa vigente. Qualora si rilevi la sussistenza delle suddette eccezioni può essere disposto l'accoglimento parziale o il diniego, sempre con nota motivata a firma del Direttore della SOC Affari Generali.	I.F. Gestione accesso: documentale, generalizzato e ecc.. Personale amministrativo dell'ufficio accesso agli atti della SOC Affari Generali	D.Lgs n. 33/2013 Delibera DG n. 453/22 "Regolamento aziendale in materia di diritto di accesso documentale, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato di cui all'allegato A) della delibera DG n. 1206/2021" Delibera ANAC n. 1309/16 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013 art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. N. 33 del 14/03/2013"	Nessuno														
6	Valutazione della presenza di contro-interessati	Nel caso cui siano presenti soggetti contro-interessati, l'Incarico di Funzione, coadiuvato dal personale amministrativo, trasmette agli stessi comunicazione relativa alla ricezione della domanda di accesso civico generalizzato, inviando copia dell'istanza a mezzo raccomandata a/r o per via telematica e concedendo un termine di dieci giorni dalla ricezione della comunicazione per la presentazione di eventuale opposizione motivata. Contestualmente provvede a comunicare all'utente la sospensione dei termini previsti per la conclusione del procedimento (30 gg), per un periodo di 10 giorni. Nel caso in cui i contro-interessati presentino motivata opposizione alla richiesta di accesso, l'Incarico di Funzione, in collaborazione con il Direttore della struttura che detiene il dato/documento/informazione, valuta se l'opposizione può essere accolta. Qualora la richiesta di accesso venga accolta nonostante l'opposizione dei contro-interessati, ne da comunicazione agli stessi e provvede a trasmettere al richiedente i dati/documenti/informazioni richiesti non prima di 15 gg dalla ricezione della comunicazione da parte dei controinteressati. Gli stessi, in questo caso, possono fare richiesta di riesame al RPTC o ricorso al difensore civico. In caso di mancata presentazione di motivata opposizione alla richiesta di accesso da parte dei contro-interessati, entro il termine suddetto, si procede all'adozione del provvedimento finale.	I.F. Gestione accesso: documentale, generalizzato e ecc.. Personale amministrativo dell'ufficio accesso agli atti della SOC Affari Generali	D.Lgs n. 33/2013 Delibera DG n. 453/22 "Regolamento aziendale in materia di diritto di accesso documentale, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato di cui all'allegato A) della delibera DG n. 1206/2021" Delibera ANAC n. 1309/16 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013 art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. N. 33 del 14/03/2013"	Nessuno														
7	Adozione provvedimento finale e aggiornamento del Registro degli accessi	Il provvedimento finale espresso e motivato, a firma del Direttore della SOC Affari Generali, deve essere adottato entro 30 giorni (o un tempo maggiore in caso di presenza di contro-interessati e/o istruttoria complessa) dalla presentazione della domanda e può prevedere: - il diniego della richiesta di accesso; - il differimento della richiesta di accesso; - l'accoglimento parziale della richiesta di accesso; - l'accoglimento della richiesta di accesso. In caso di accoglimento (totale o parziale), la documentazione inerente la richiesta di accesso viene inviata al soggetto richiedente. Si procede all'aggiornamento del registro degli accessi, che è soggetto a pubblicazione trimestrale nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale. Nel caso di diniego totale o parziale o di mancata risposta entro il termine di 30gg o di quello maggiore necessario, il richiedente può presentare richiesta di riesame al RPCT. Contro la decisione dell'Azienda o contro quella del RPTC, in caso di riesame, il richiedente può presentare ricorso al difensore civico regionale o al TAR.	Direttore della SOC Affari Generali I.F. Gestione accesso: documentale, generalizzato e ecc.. Personale amministrativo della SOC Affari Generali	D.Lgs n. 33/2013 Delibera DG n. 453/22 "Regolamento aziendale in materia di diritto di accesso documentale, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato di cui all'allegato A) della delibera DG n. 1206/2021" Delibera ANAC n. 1309/16 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013 art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. N. 33 del 14/03/2013"	Nessuno														

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Elaborazione e monitoraggio del documento di valutazione dei rischi di cui agli artt. 17 e 28 del D.Lgs. n. 81/08
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	STAFDG001
DIR:	Leonardo Pasquini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Generale
RESP:	Valter Vittori
Struttura del RESP:	SOC SePP
Data di aggiornamento:	23/12/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Delegati e sub delegati di funzioni di Datore di lavoro Strutture organizzative e tecnico-amministrative Soggetti esterni	Informazioni o segnalazioni in merito a: - natura di tutti i fattori di pericolo - organizzazione del lavoro - stato di attuazione delle misure preventive e protettive; - descrizione delle attrezzature di lavoro e dei processi produttivi; - eventuali provvedimenti adottati dagli organi di vigilanza; - eventuali incidenti, mancati infortuni, infortuni e malattie professionali; - collocazione lavorativa di ciascun lavoratore.	Il processo è volto ad analizzare tutti i pericoli presenti e ad attribuire livelli di rischio lavorativo differenziati ai lavoratori al fine di individuare le misure preventive e protettive da attuare	Documento di valutazione dei rischi di cui all'art. 28 del D. Lgs. 81/2008 o suo aggiornamento	Datore di lavoro Delegati e subdelegati di funzioni di datore di lavoro

2 – ANALISI DEL PROCESSO																			
STAFDG001 - Elaborazione e monitoraggio del documento di valutazione dei rischi di cui agli artt. 17 e 28 del D.Lgs. n. 81/08 - 23/12/2024																			
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Analisi del contesto	Il SePP acquisisce da delegati e sub delegati di funzioni di Datore di lavoro, o per assunzione diretta dalle strutture organizzative tecnico-amministrative, o con verifiche di persona, le informazioni in merito a: - natura di tutti i fattori di pericolo; - organizzazione del lavoro; - stato di attuazione delle misure preventive e protettive; - descrizione delle attrezzature di lavoro e dei processi produttivi; - eventuali provvedimenti adottati dagli organi di vigilanza; - eventuali incidenti, mancati infortuni, infortuni e malattie professionali; - collocazione lavorativa di ciascun lavoratore. Le informazioni sui rischi possono provenire anche da segnalazioni di soggetti esterni.	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP)	D.Lgs. n. 81/2008 Accordi Stato Regioni Norme UNI Regolamento di Prevenzione, protezione, salute e sicurezza aziendale	Nessuno															
2	Valutazione dei rischi lavorativi	Sulla base delle informazioni acquisite il SePP individua i fattori di rischio ed effettua la valutazione dei rischi lavorativi, attraverso l'applicazione di metodi e criteri stabiliti da Leggi e norme di riferimento.	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP)	D.Lgs. n. 81/2008 Accordi Stato Regioni Norme UNI Regolamento di Prevenzione, protezione, salute e sicurezza aziendale	Nessuno															
3	Individuazione delle misure preventive e protettive	A seguito della valutazione dei rischi il SePP elabora le azioni preventive e protettive scaturite dall'applicazione dei metodi e criteri di valutazione o dai requisiti previsti da leggi e norme di riferimento.	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP)	D.Lgs. n. 81/2008 Accordi Stato Regioni Norme UNI Regolamento di Prevenzione, protezione, salute e sicurezza aziendale	Nessuno															
4	Elaborazione del Documento di Valutazione dei Rischi lavorativi	A conclusione della valutazione dei rischi e dell'individuazione delle relative misure preventive e protettive, il SePP elabora il documento di valutazione dei rischi di cui all'art. 28 del D. Lgs. 81/2008. Il documento viene inviato all'approvazione del Datore di lavoro e successivamente inviato ai Delegati di funzioni di datore di lavoro.	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP)	D.Lgs. n. 81/2008 Accordi Stato Regioni Norme UNI Regolamento di Prevenzione, protezione, salute e sicurezza aziendale	Nessuno															
5	Monitoraggio delle misure preventive e protettive	Il SePP riceve dai delegati di funzioni di datore di lavoro le informazioni relative all'attuazione delle misure preventive e protettive previste. Qualora tali misure siano valutate significative ai fini della variazione del livello di rischio, si procede alla revisione del documento di valutazione del rischio.	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP)	D.Lgs. n. 81/2008 Accordi Stato Regioni Norme UNI Regolamento di Prevenzione, protezione, salute e sicurezza aziendale	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Analisi dati attività sanitaria
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	STAFDG002
DIR:	Leonardo Pasquini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Generale
RESP:	Massimo Fondi
Struttura del RESP:	SOC Sistemi informativi e analisi statistiche
Data di aggiornamento:	05/11/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDG002 - Analisi dati attività sanitaria - 05/11/2024

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

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Recupero crediti aperti e scaduti relativi a prestazioni fatturate a privati
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	APICDG001
Codice:	STAFDG003
DIR:	Leonardo Pasquini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Generale
RESP:	Maria Chiara Innocenti
Struttura del RESP:	SOC Recupero Crediti
Data di aggiornamento:	13/08/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SOC Clienti	Tracciato Record contente l'elenco dei crediti aperti e scaduti relativi a prestazioni fatturate a privati	Il processo si occupa del recupero crediti aperti e scaduti, relativi a prestazioni fatturate a privati, attraverso intimazione ed eventuale successiva iscrizione a ruolo.	Intimazione Iscrizione al ruolo Flusso posizioni aperte	Imprese private o enti pubblici o privati Agenzia delle Entrate SOS Supporto amministrativo avvocatura e affari legali

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDG003 - Recupero crediti aperti e scaduti relativi a prestazioni fatturate a privati - 13/08/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Acquisizione tracciato record	Semestralmente il personale amministrativo della SOC Recupero Crediti, con la supervisione dell'Incarico di Funzione, acquisisce dalla SOC Clienti il tracciato record dei crediti aperti e scaduti, relativi alle prestazioni fatturate a privati, per i quali è necessario avviare le procedure di recupero.	Incarico di Funzione Sistemi di pagamento e recupero crediti Personale amministrativo della SOC Recupero Crediti	Regolamento recupero crediti adottato con Delibera 694/2020 PAC 0306 aggiornata il 20/09/2023 "Riscossione dei crediti" PAC 0307, aggiornata a settembre 2023, "Valutazione dell'esigibilità dei crediti"	Nessuno															
2	Predisposizione flusso ai fini della fase di intimazione	Il personale amministrativo della SOC Recupero Crediti, con la supervisione dell'Incarico di Funzione, provvede all'analisi della completezza del flusso acquisito e al successivo caricamento sull'apposito portale ai fini dell'invio massivo delle lettere di intimazione. La stampa e imbustamento competono alla Ditta esterna titolare del servizio, che fornisce un portale sul quale la SOC Recupero Crediti consulta costantemente lo stato di avanzamento degli invii.	Incarico di Funzione Sistemi di pagamento e recupero crediti Personale amministrativo della SOC Recupero Crediti	Regolamento recupero crediti adottato con Delibera 694/2020 PAC 0306 aggiornata il 20/09/2023 "Riscossione dei crediti" PAC 0307, aggiornata a settembre 2023, "Valutazione dell'esigibilità dei crediti"	Esiste il rischio che il personale amministrativo della SOC Recupero Crediti attribuisca un vantaggio non dovuto ad un soggetto debitore evitando o ritardando il recupero del credito	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il livello si può considerare basso perché la probabilità di accadimento è bassa dato il coinvolgimento della SOC Clienti nell'elaborazione del flusso e nelle verifiche successive. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.												
3	Gestione eventuali contestazioni	In caso di eventuali contestazioni, l'Incarico di Funzione coadiuvato dal personale amministrativo della SOC Recupero Crediti, effettua l'istruttoria, eventualmente rivolgendosi ai referenti delle strutture titolari del credito per integrazioni documentali o per chiarimenti utili all'istruttoria stessa. A conclusione dell'istruttoria viene dato un riscontro al soggetto intimato, confermando il debito oppure archiviando la posizione.	Incarico di Funzione Sistemi di pagamento e recupero crediti Personale amministrativo della SOC Recupero Crediti	Regolamento recupero crediti adottato con Delibera 694/2020 PAC 0306 aggiornata il 20/09/2023 "Riscossione dei crediti" PAC 0307, aggiornata a settembre 2023, "Valutazione dell'esigibilità dei crediti"	Esiste il rischio che l'Incarico di Funzione attribuisca un vantaggio non dovuto ad un soggetto debitore accogliendo le contestazioni anche in assenza di elementi oggettivi fondati	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il livello si può considerare basso perché la probabilità di accadimento è bassa dato il coinvolgimento di figure diverse nelle fasi precedenti e successive del processo. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.												
4	Acquisizione report degli incassi nella fase di intimazione	Trascorsi di norma 6 mesi dall'invio dell'intimazione di pagamento, il personale amministrativo della SOC Recupero Crediti, con la supervisione dell'Incarico di Funzione, acquisisce dalla SOC Clienti il report relativo alle posizioni creditorie ancora aperte (intimati non paganti).	Incarico di Funzione Sistemi di pagamento e recupero crediti Personale amministrativo della SOC Recupero Crediti	Regolamento recupero crediti adottato con Delibera 694/2020 PAC 0306 aggiornata il 20/09/2023 "Riscossione dei crediti" PAC 0307, aggiornata a settembre 2023, "Valutazione dell'esigibilità dei crediti"	Nessuno															
5	Valutazione congiunta per attivazione fase coattiva	Il Direttore della SOC Recupero Crediti, in collaborazione con il Direttore della SOC Affari Legali, Avvocatura e gestione del contenzioso, valuta le posizioni ancora pendenti individuando quelle da iscrivere a ruolo e quelle per le quali, invece, attivare la riscossione coattiva a cura della SOC Affari Legali, Avvocatura e gestione del contenzioso.	Direttore della SOC Recupero Crediti	Regolamento recupero crediti adottato con Delibera 694/2020 PAC 0306 aggiornata il 20/09/2023 "Riscossione dei crediti" PAC 0307, aggiornata a settembre 2023, "Valutazione dell'esigibilità dei crediti"	Nessuno															
6	Predisposizione flusso ai fini della fase di iscrizione al ruolo	Per le posizioni da iscrivere a ruolo, il personale amministrativo della SOC Recupero Crediti, con la supervisione dell'Incarico di Funzione, predispone il flusso delle posizioni ancora aperte per l'invio di tipo massivo su apposito portale dell'Agenzia delle Entrate.	Incarico di Funzione Sistemi di pagamento e recupero crediti Personale amministrativo della SOC Recupero Crediti	Regolamento recupero crediti adottato con Delibera 694/2020 PAC 0306 aggiornata il 20/09/2023 "Riscossione dei crediti" PAC 0307, aggiornata a settembre 2023, "Valutazione dell'esigibilità dei crediti"	Nessuno															
7	Ricezione report incassi nella fase di iscrizione al ruolo	Il personale amministrativo della SOC Recupero Crediti, con la supervisione dell'Incarico di Funzione, acquisisce dall'Agenzia delle Entrate, tramite il medesimo portale, il report relativo alle posizioni incassate a seguito delle iscrizioni a ruolo.	Incarico di Funzione Sistemi di pagamento e recupero crediti Personale amministrativo della SOC Recupero Crediti	Regolamento recupero crediti adottato con Delibera 694/2020 PAC 0306 aggiornata il 20/09/2023 "Riscossione dei crediti" PAC 0307, aggiornata a settembre 2023, "Valutazione dell'esigibilità dei crediti"	Nessuno															
8	Predisposizione flusso posizioni non incassate residuali	Il personale amministrativo della SOC Recupero Crediti, con la supervisione dell'Incarico di Funzione, predispone il flusso relativo alle posizioni non incassate residuali e lo invia alla SOC Affari Legali, Avvocatura e gestione del contenzioso ed alla SOC Clienti per le successive fasi coattive.	Incarico di Funzione Sistemi di pagamento e recupero crediti Personale amministrativo della SOC Recupero Crediti	Regolamento recupero crediti adottato con Delibera 694/2020 PAC 0306 aggiornata il 20/09/2023 "Riscossione dei crediti" PAC 0307, aggiornata a settembre 2023, "Valutazione dell'esigibilità dei crediti"	Esiste il rischio che il personale amministrativo della SOC Recupero Crediti attribuisca un vantaggio non dovuto ad un soggetto debitore evitando o ritardando il recupero del credito	Presenza di conflitto di interessi	Basso	Il livello si può considerare basso perché la probabilità di accadimento è bassa dato il coinvolgimento della SOS Supporto amministrativo avvocatura e affari legali nella decisione. L'impatto economico reputazionale si può considerare basso.												

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione procedimento disciplinare del personale dipendente
Area di rischio:	Acquisizione e gestione del personale / Concorsi e prove selettive
Processi connessi:	
Codice:	STAFDG004
DIR:	Leonardo Pasquini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Generale
RESP:	Leonardo Pasquini
Struttura del RESP:	Staff della Direzione Generale
Data di aggiornamento:	27/08/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Responsabili di struttura Altri soggetti esterni o interni all'Azienda	Segnalazione infrazioni	Il processo si occupa delle varie fasi del procedimento disciplinare (segnalazione, istruttoria, audizione, conclusione) per comportamenti del personale dipendente	Irrogazione sanzione Archiviazione	Struttura competente per l'esecuzione Soggetto interessato

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDG004 - Gestione procedimento disciplinare del personale dipendente - 27/08/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione segnalazione	L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD), i cui componenti sono nominati con provvedimento del Direttore Generale, riceve le segnalazioni relative ad infrazioni punibili con l'irrogazione di sanzioni superiori al rimprovero verbale per il personale dipendente. La segnalazione può perviene all'UPD, oltre che dal Responsabile di struttura competente, anche da altri soggetti interni o esterni all'Azienda.	UPD (composto da un Presidente, due componenti e un segretario)	D. Lgs. 165/2001 ss mm ii DOC.STDG.04 "Regolamento di organizzazione dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari"	Nessuno															
2	Contestazione e convocazione interessato	L'UPD, tempestivamente e, comunque, non oltre trenta giorni dalla piena conoscenza della segnalazione, o dal momento in cui sia venuto a piena conoscenza dei fatti ritenuti di rilevanza disciplinare, provvede alla contestazione scritta dell'addebito e convoca l'interessato, con un preavviso di almeno venti giorni, per l'audizione in contraddittorio a sua difesa. L'atto di contestazione e convocazione viene approvato dall'UPD in seduta collegiale, della quale si redige apposito verbale sottoscritto da tutti i membri e dal segretario. L'atto di contestazione e convocazione approvato viene sottoscritto dal Presidente dell'UPD.	UPD (composto da un Presidente, due componenti e un segretario)	D. Lgs. 165/2001 ss mm ii DOC.STDG.04 "Regolamento di organizzazione dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari"	Nessuno															
3	Fase istruttoria	L'UPD, anche tramite i singoli Componenti o il Presidente, esercita l'attività istruttoria necessaria volta ad accertare l'effettivo svolgimento dei fatti del caso specifico ed eventualmente: - acquisisce prove documentali e testimoniali; - chiede eventuali informazioni o chiarimenti alle Strutture aziendali; - chiede la collaborazione di altre realtà operative. Successivamente l'UPD procede all'audizione per la difesa del dipendente della quale viene redatto apposito verbale.	UPD (composto da un Presidente, due componenti e un segretario)	D. Lgs. 165/2001 ss mm ii DOC.STDG.04 "Regolamento di organizzazione dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari"	Nessuno															
4	Fase decisoria	Entro centoventi giorni dalla contestazione dell'addebito, l'UPD si riunisce in funzione collegiale per valutare le risultanze dell'istruttoria e dell'audizione del soggetto interessato, oltre all'eventuale documentazione prodotta. A seguito della valutazione, decide se concludere il procedimento con l'atto di archiviazione o con l'irrogazione della sanzione. Della seduta decisoria viene redatto apposito verbale. La decisione viene assunta a maggioranza assoluta dei partecipanti e si conclude con l'adozione di un provvedimento motivato che indichi, in particolare, i presupposti di fatto e le ragioni di diritto che hanno determinato la decisione. Il provvedimento viene firmato dal solo Presidente e notificato al soggetto interessato. In caso di irrogazione di sanzione, il provvedimento viene anche trasmesso alla struttura competente per la sua esecuzione.	UPD (composto da un Presidente, due componenti e un segretario)	D. Lgs. 165/2001 ss mm ii DOC.STDG.04 "Regolamento di organizzazione dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione procedimento disciplinare del personale convenzionato
Area di rischio:	Acquisizione e gestione del personale / Concorsi e prove selettive
Processi connessi:	
Codice:	STAFDG005
DIR:	Leonardo Pasquini
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Generale
RESP:	Leonardo Pasquini
Struttura del RESP:	Staff della Direzione Generale
Data di aggiornamento:	27/08/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Responsabili di struttura Altri soggetti esterni o interni all'Azienda	Segnalazione infrazioni	Il processo si occupa delle varie fasi del procedimento disciplinare (segnalazione, istruttoria, audizione, conclusione) per comportamenti del personale convenzionato.	Proposta Irrogazione sanzione Proposta Archiviazione	Struttura competente per l'esecuzione Soggetto interessato

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDG005 - Gestione procedimento disciplinare del personale convenzionato - 27/08/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione segnalazione	L'Ufficio Procedimenti Disciplinari del Personale Convenzionato (UPDC), i cui componenti sono nominati con provvedimento del Direttore Generale, riceve le segnalazioni relative ad infrazioni punibili con l'irrogazione di sanzioni superiori al richiamo scritto per il personale convenzionato (specialisti ambulatoriali interni, personale dell'ACN MMG, e personale dell'ACN PLS). Le segnalazioni possono pervenire all'UPD, oltre che dal Direttore del Distretto competente (che trasmette la segnalazione entro 20 giorni dalla notizia del fatto dandone contestuale comunicazione all'interessato), anche da altri soggetti interni o esterni all'Azienda.	UPDC (composto da un Presidente, due componenti e un segretario)	AA.CC.NN. Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta D. Lgs. 165/2001 ss mm ii DOC.STDG.04 "Regolamento di organizzazione dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari" PS.STDG.09 "Procedura Specifica Gestione art. 24 e 25 AA.CC.NN. MMF e PLS - Procedimento di contestazione"	Nessuno															
2	Contestazione e convocazione interessato	L'UPDC, tempestivamente e, comunque, non oltre trenta giorni dalla piena conoscenza della segnalazione da parte del Direttore di Distretto o dal momento in cui sia venuto a piena conoscenza dei fatti ritenuti di rilevanza disciplinare di propria competenza, sentito il Direttore di Distretto, provvede alla contestazione scritta dell'addebito e convoca l'interessato, con un preavviso di almeno venti giorni, per l'audizione in contraddittorio a sua difesa. L'atto di contestazione e convocazione viene approvato dall'UPDC in seduta collegiale, della quale si redige apposito verbale sottoscritto da tutti i membri e dal segretario. L'atto di contestazione e convocazione approvato viene sottoscritto dal Presidente dell'UPDC.	UPDC (composto da un Presidente, due componenti e un segretario)	AA.CC.NN. Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta D. Lgs. 165/2001 ss mm ii DOC.STDG.04 "Regolamento di organizzazione dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari" PS.STDG.09 "Procedura Specifica Gestione art. 24 e 25 AA.CC.NN. MMF e PLS - Procedimento di contestazione"	Nessuno															
3	Fase istruttoria	L'UPDC, anche tramite i singoli Componenti o il Presidente, esercita l'attività istruttoria necessaria volta ad accertare l'effettivo svolgimento dei fatti del caso specifico, eventualmente: - acquisisce prove documentali e testimoniali; - chiede eventuali informazioni o chiarimenti alle Strutture aziendali; - chiede la collaborazione di altre realtà operative. Successivamente l'UPDC procede all'audizione per la difesa del soggetto convenzionato della quale viene redatto apposito verbale.	UPDC (composto da un Presidente, due componenti e un segretario)	AA.CC.NN. Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta D. Lgs. 165/2001 ss mm ii DOC.STDG.04 "Regolamento di organizzazione dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari" PS.STDG.09 "Procedura Specifica Gestione art. 24 e 25 AA.CC.NN. MMF e PLS - Procedimento di contestazione"	Nessuno															
4	Fase decisoria	Entro centoventi giorni dalla contestazione dell'addebito, l'UPDC si riunisce in funzione collegiale per valutare le risultanze dell'istruttoria e dell'audizione del soggetto interessato, oltre all'eventuale documentazione prodotta. A seguito della valutazione decide se concludere il procedimento con l'atto di archiviazione o con l'irrogazione della sanzione. Della seduta decisoria viene redatto apposito verbale. La decisione viene assunta a maggioranza assoluta dei partecipanti e si conclude con l'adozione di una proposta di archiviazione/irrogazione di sanzione con relativa motivazione che indichi, in particolare, i presupposti di fatto e le ragioni di diritto che hanno determinato la decisione. La proposta di archiviazione/irrogazione di sanzione viene firmata dal solo Presidente e trasmessa al Direttore Generale. Il DG, sulla base della proposta di archiviazione/irrogazione dell'UPDC, conclude il procedimento disciplinare con un proprio atto, che viene notificato al soggetto interessato. In caso di irrogazione di sanzione, l'atto viene trasmesso, corredato della relativa documentazione, all'Ordine provinciale di iscrizione del medico.	UPDC (composto da un Presidente, due componenti e un segretario) Direttore Generale	AA.CC.NN. Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta D. Lgs. 165/2001 ss mm ii DOC.STDG.04 "Regolamento di organizzazione dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari" PS.STDG.09 "Procedura Specifica Gestione art. 24 e 25 AA.CC.NN. MMF e PLS - Procedimento di contestazione"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Organizzazione e monitoraggio della chirurgia in erogazione congiunta
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	STAFDS001
DIR:	Silvia Guarducci
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Sanitaria
RESP:	Felicia Zaccardi
Struttura del RESP:	SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura
Data di aggiornamento:	09/07/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale	Richiesta di attivazione chirurgia in erogazione congiunta	Il processo si occupa di organizzare e monitorare l'erogazione di percorsi chirurgici congiunti presso strutture accreditate per favorire lo scorrimento delle liste di attesa e consentire l'erogazione delle prestazioni chirurgiche in condizioni emergenziali (vedasi emergenza Covid19)	Report di monitoraggio attività chirurgia in erogazione congiunta	SOS Esecuzione convenzioni privato accreditato

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDS001 - Organizzazione e monitoraggio della chirurgia in erogazione congiunta - 09/07/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Richiesta di attivazione	A seguito della richiesta di attivazione di una nuova attività di chirurgia in erogazione congiunta da parte della Direzione Aziendale, la SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura organizza incontri con i professionisti aziendali (chirurghi) e le direzioni sanitarie delle strutture convenzionate/accreditate per l'organizzazione del percorso chirurgico congiunto.	Direttore SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura	DGRT 1062/2011 Delibera Ausl 262 del 2021	Nessuno															
2	Ricezione esiti sopralluoghi presso le strutture convenzionate/accreditate	La SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura riceve, dai professionisti chirurghi coinvolti nell'organizzazione del percorso, gli esiti dei sopralluoghi effettuati presso le strutture convenzionate/accreditate al fine di verificare l'adeguatezza strutturale e strumentale delle sale operatorie e dei reparti.	Direttore SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura	DGRT 1062/2011 Delibera Ausl 262 del 2021	Nessuno															
3	Richiesta attivazione software e supporto informatico	All'esito positivo dei controlli, la SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura invia all'ufficio progetti tecnologici dello Staff DG, la richiesta di attivazione dei software necessari (accettazione, ADT, cartella clinica, registro operatorio) presso le strutture convenzionate/accreditate individuate. La SOS interviene anche per attivare eventuali successive richieste di supporto informatico.	Direttore SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura	DGRT 1062/2011 Delibera Ausl 262 del 2021	Nessuno															
4	Monitoraggio delle prestazioni	La SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura riceve da parte delle strutture convenzionate/accreditate i report relativi all'attività svolta, ne verifica la correttezza e la congruenza con quanto registrato dagli specialisti chirurghi nei software aziendali.	Direttore SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura	DGRT 1062/2011 Delibera Ausl 262 del 2021	Nessuno															
5	Invio esiti monitoraggio	L'esito del monitoraggio descritto nella fase precedente viene inviato a mezzo mail alla SOS Esecuzione convenzioni privato accreditato per i successivi adempimenti (es. liquidazione).	Direttore SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura	DGRT 1062/2011 Delibera Ausl 262 del 2021	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Controlli su strutture accreditate (Ricoveri)
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	
Codice:	STAFDS002
DIR:	Silvia Guarducci
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Sanitaria
RESP:	Felicia Zaccardi
Struttura del RESP:	SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura
Data di aggiornamento:	09/07/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana	Campione delle cartelle cliniche da valutare	Verificare l'appropriatezza delle prestazioni di ricovero erogate dalla Case di Cura private in convenzione con Azienda Usl Toscana Centro sulla base di quanto stabilito dalla relativa delibera regionale	Verbali dei controlli effettuati Dati su software Gauss	Regione Toscana Direzione Sanitaria Aziendale e Direzione Amministrativa

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
STAFDS002 - Controlli su strutture accreditate (Ricoveri) - 09/07/2024																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione del campione	Trimestralmente la SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura scarica dal software Gauss il campione delle cartelle cliniche da valutare, redatto dalla Regione Toscana, sulla base del Piano annuale dei controlli regionale. Il Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura invia con preavviso di almeno 7-10 giorni alle strutture accreditate il campione delle cartelle da verificare.	Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura	Legge 41/1990 DPR 62/2013 Delibera Regione Toscana 191/2016 Procedura Aziendale PA-STDS-04 "Organizzazione delle attività di verifica della qualità delle prestazioni erogate dal privato accreditato"	Nessuno															
2	Acquisizione e controllo della documentazione	La commissione, formata dal Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura e da altri collaboratori che fanno parte del Team Area Vasta Centro, si reca presso la struttura sanitaria accreditata per esaminare le cartelle cliniche da sottoporre a controllo. I soggetti incaricati effettuano il controllo delle cartelle cliniche dei ricoveri, sulla base di quanto stabilito dalla delibera regionale e della procedura aziendale PA-STDS-04, per esempio verificando la corretta codifica della scheda di dimissione ospedaliera e la qualità della documentazione clinica. Come previsto dalla procedura aziendale, tutti i soggetti coinvolti nell'attività di controllo devono rilasciare la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto alle strutture sottoposte a controllo.	Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura Collaboratori del Team AV Centro nominati dal Direttore Sanitario Aziendale (come da comunicazione ufficiale alla Regione Toscana prot. n. 52705 del 15 luglio 2022)	Legge 41/1990 DPR 62/2013 Delibera Regione Toscana 191/2016 Procedura Aziendale PA-STDS-04 "Organizzazione delle attività di verifica della qualità delle prestazioni erogate dal privato accreditato"	Esiste il rischio che i membri della commissione alterino l'esito del controllo al fine di favorire/sfavorire una struttura soggetta a vigilanza	Presenza di conflitti di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e il livello economico/reputazionale si può considerare basso	Rilascio da parte di tutti i membri della commissione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi									X	N° di dichiarazioni di assenza di conflitti di interessi rilasciate dai membri della commissione/ N° di soggetti coinvolti nell'esecuzione dei controlli	100%	RESP	31/12 di ogni anno
3	Rendicontazione	Il Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura, o suo delegato, redige un verbale contenente gli esiti dei controlli ed eventuali miglioramenti richiesti. Il verbale viene inviato alla Direzione Sanitaria e alla Direzione Amministrativa per gli opportuni provvedimenti. Inoltre, gli esiti dei controlli vengono inseriti sull'apposito applicativo Gauss.	Direttore della SOS Verifica della qualità delle prestazioni erogate o suo delegato	Legge 41/1990 DPR 62/2013 Delibera Regione Toscana 191/2016 Procedura Aziendale PA-STDS-04 "Organizzazione delle attività di verifica della qualità delle prestazioni erogate dal privato accreditato"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Sperimentazioni Cliniche (Profit e No Profit)
Area di rischio:	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
Processi connessi:	
Codice:	STAFDS003
DIR:	Silvia Guarducci
Struttura del DIR:	Staff Direzione Sanitaria
RESP:	Francesco Antonio Rimoli
Struttura del RESP:	SOS Etica e cura
Data di aggiornamento:	26/07/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Promotore (es. Aziende farmaceutiche, Produttori dispositivi medici, etc.)	Richiesta adesione studio clinico	Gestire l'iter delle sperimentazioni cliniche (Profit e No Profit)	Contratto/Convenzione Provvedimento autorizzativo	Promotore (es. Aziende farmaceutiche, Produttori dispositivi medici, etc.), CRO (Contract Research Organization)

2 – ANALISI DEL PROCESSO

Err:540

	2.1 - Descrizione delle attività				2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Presentazione della documentazione da parte del Promotore	Il Promotore/Organizzatore di ricerca a contratto (CRO) invia la richiesta di adesione e la documentazione necessaria per l'attivazione di una sperimentazione a: 1) DG (tramite TFA); 2) Comitato Etico Territoriale (CET) individuato tra i 40 Comitati Etici secondo il DM 26 gennaio 2023 "Individuazione di quaranta comitati etici territoriali (CET)"; 3) ove applicabile, all'autorità competente (AIFA o Ministero della Salute); 4) al clinico a cui si chiede di svolgere la sperimentazione (PI). Il PI accetta la richiesta di partecipare alla sperimentazione e si interfaccia con la TFA circa gli aspetti organizzativi ed economici della sperimentazione, viene supportato alla preparazione della documentazione prevista dal Regolamento e sottoscrive i documenti richiesti fra cui il Modulo Dichiarazione di Interessi (DoI) dello sperimentatore principale. La TFA supporta il PI nella gestione dei documenti necessari alla valutazione dello studio da parte del CET.	Promotore/Organizzatore di ricerca a contratto (CRO) Sperimentatore Principale (PI) Task Force Sperimentazione Clinica (TFA) presso la SOS Etica e Cura I.F. Attività tecnico-amministrative "Task Force" sperimentazione clinica Clinical Study Coordinator Direttore della SOS Etica e Cura	Regolamento UE 2017/745 Regolamento UE 536/2014 Regolamento per la conduzione degli studi clinici nella AUSL Toscana Centro 15/05/2018 (DOC.AGC.01) Legge 11 gennaio 2018, n. 3 DM 19 aprile 2018 DM 30 novembre 2021 DM 26 gennaio 2023 DM 30 gennaio 2023 DM 12 aprile 2023 (rif: 23A03357 e 23A03358) DM 20 Marzo 2023 (rif: 23A03363 e 23A03364) D.D. R.T. 414 del 10.02.2016	Esiste il rischio che il PI condizioni la sperimentazione al fine di attribuire un vantaggio non dovuto ad un promotore	Presenza di conflitto di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio in quanto la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Rilascio da parte del PI della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi integrata nel modello DoI							X	N° di dichiarazioni rilasciate dai PI/n° di negoziazioni effettuate	100%	RESP	31/12 di ogni anno
2	Emissione del parere sulla fattibilità locale (idoneità Centro -specifica)	La SOS Etica e cura, tramite la TFA, è delegata dalla Direzione Generale al rilascio della fattibilità locale. Effettua la valutazione della fattibilità dello studio a livello del centro sperimentale coinvolto, in termini di personale partecipante, valutazione dei requisiti previsti per la conduzione dello studio, gestione del farmaco da parte della farmacia di afferenza, gestione delle analisi da parte del laboratorio e dell'unità di diagnostica per immagini di afferenza, ecc. Se la valutazione è favorevole, rilascia il modulo di idoneità del Centro (parere preventivo di fattibilità) e l'iter prosegue; in caso contrario la sperimentazione non può avere luogo.	Staff Direzione Sanitaria Direttore della SOS Etica e Cura	Regolamento UE 536/2014 Regolamento per la conduzione degli studi clinici nella AUSL Toscana Centro 15/05/2018 (DOC.AGC.01) D.D. R.T. 414 del 10.02.2016	Nessuno															
3	Istruttoria per l'emissione dell'analisi di impatto aziendale (Mod. B6)	Successivamente al rilascio dell'idoneità centro-specifica, la TFA: - Valuta la documentazione e lo studio clinico trasmesso e proposto dal PI; - Predispone il Mod. B6 (Analisi di impatto aziendale) secondo i termini negoziati, il modello viene sottoscritto dal PI e dal Direttore della Struttura interessata e convalidato dal Responsabile della TFA (Direttore della SOS Etica e Cura); - Effettua un'analisi del rischio corruttivo mediante indicatori prestabiliti; - Rilascia il documento "Analisi di impatto aziendale" che invia, contestualmente alla bozza del contratto (vedi punto successivo), alla Direzione Sanitaria. La Direzione Sanitaria può, qualora lo ritenga necessario, richiedere integrazioni alla stessa TFA, preliminarmente alla sottoscrizione del contratto.	Task Force Sperimentazione Clinica (TFA) Direttore della SOS Etica e Cura	Regolamento per la conduzione degli studi clinici nella AUSL Toscana Centro 15/05/2018 (DOC.AGC.01) D.D. R.T. 414 del 10.02.2016 D.D. R.T. del 6748 del 28.07.2016	Esiste il rischio che la proposta di sperimentazione presenti delle criticità che potrebbero favorire un finanziamento non corrispondente alle sole finalità della sperimentazione stessa	Mancanza di controlli adeguati	Medio	Il rischio è stato valutato medio in quanto la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare basso	Effettuazione, per ciascuna proposta di sperimentazione, di un'analisi del rischio corruttivo mediante indicatori prestabiliti				X				Effettuazione, per ciascuna proposta di sperimentazione, di un'analisi del rischio corruttivo mediante indicatori prestabiliti (SI/NO)	SI	RESP	31/12 di ogni anno
4	Redazione/negoziazione contratto	La TFA perfeziona, in accordo con il promotore, i contenuti formali e tecnici del contratto sulla base del modello standard studio-specifici. L'I.F. Attività tecnico-amministrative "Task Force" sperimentazione clinica verifica la rispondenza finale del documento (check-list di controllo) prima dell'invio alla firma. Il nulla osta finale viene dato dal Direttore della SOS Etica e Cura.	Task Force Sperimentazione Clinica (TFA) I.F. Attività tecnico-amministrative "Task Force" sperimentazione clinica	Regolamento UE 536/2014 Regolamento per la conduzione degli studi clinici nella AUSL Toscana Centro 15/05/2018 (DOC.AGC.01) D.D. R.T. 414 del 10.02.2016	Nessuno															
5	Attivazione flusso documenti per parere e censimento studio su Piattaforma Regionale CRPMS	La TFA trasmette la documentazione di cui ai punti precedenti al CET tramite il Promotore/CRO e censisce lo studio in Piattaforma CRPMS. I requisiti e le specifiche delle informazioni e degli atti digitali inseriti in piattaforma sono definiti dal software secondo procedura regionale.	Task Force Sperimentazione Clinica	Regolamento UE 536/2014 Regolamento per la conduzione degli studi clinici nella AUSL Toscana Centro 15/05/2018 (DOC.AGC.01) D.D. R.T. 414 del 10.02.2016 D.D. R.T. del 6748 del 28.07.2016	Nessuno															
6	Emissione del parere del Comitato Etico Territoriale (CET)	La segreteria del CET effettua una verifica complessiva del caso; conclude l'istruttoria ed inserisce la sperimentazione nell'ordine del giorno (all'OdG) della seduta del CET per il rilascio del relativo parere. Il CET esprime il parere, la Segreteria del CET predispone il verbale e lo inoltra, se applicabile, all'autorità competente (AIFA o Ministero della Salute) e al Promotore/CRO (tramite piattaforma CTIS se studio farmacologico) che lo trasmetterà alla TFA per la conclusione dell'iter. Se il parere è negativo, l'iter si arresta. Se il parere è favorevole, si procede con la firma del contratto e l'emissione del provvedimento autorizzativo come specificato nella fase successiva.	Comitato Etico Territoriale (CET) Task Force Sperimentazione Clinica (TFA)	Regolamento UE 536/2014 Regolamento per la conduzione degli studi clinici nella AUSL Toscana Centro 15/05/2018 (DOC.AGC.01) D.D. R.T. 414 del 10.02.2016	Nessuno															
7	Acquisizione firme sul contratto (già concordato) e predisposizione del provvedimento autorizzativo	La TFA, acquisite le necessarie autorizzazioni previste dalle autorità competenti, attiva l'iter per le firme della convenzione/contratto, predispone il provvedimento autorizzativo e il contratto che viene firmato dalla Direzione Sanitaria.	Task Force Sperimentazione Clinica (TFA)	Regolamento UE 536/2014 D.D. R.T. 414 del 10.02.2016	Nessuno															
8	Emissione del provvedimento autorizzativo ed invio della documentazione al Promotore	Con Determina del Direttore della SOS Etica e Cura viene autorizzata la sperimentazione. La TFA invia l'atto autorizzativo e il contratto sottoscritti al promotore/CRO.	Task Force Sperimentazione Clinica (TFA)	Regolamento UE 536/2014 D.D. R.T. 414 del 10.02.2016	Nessuno															
9	Rendicontazione della sperimentazione	La TFA acquisisce le relazioni periodiche e le rendicontazioni sull'andamento dello studio fornite dal PI e verifica la correttezza dei dati presentati. In particolare, il PI provvede alla predisposizione dei documenti secondo modelli da Regolamento ed è tenuto ad inviare un documento di rendicontazione sull'avanzamento dello studio, dopo che questo è stato attivato; ciò avviene di solito a fine anno a mezzo di relazione sintetica. Per gli studi profit, invece, la relazione viene inviata alla TFA che provvede a verificarne la congruità e, all'esito positivo della verifica, autorizza la fatturazione da parte della SOC Clienti. La TFA controlla che i dati indicati (pazienti arruolati rispetto ai previsti, tempi di esecuzione, personale coinvolto, etc etc) siano congrui con l'autorizzazione emessa.	Task Force Sperimentazione Clinica (TFA)	Regolamento UE 536/2014 Regolamento per la conduzione degli studi clinici nella AUSL Toscana Centro 15/05/2018 (DOC.AGC.01) D.D. R.T. 414 del 10.02.2016	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Controlli su strutture accreditate (Ambulatoriale)
Area di rischio:	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Processi connessi:	SAOTER002
Codice:	STAFDS004
DIR:	Silvia Guarducci
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Sanitaria
RESP:	Felicia Zaccardi
Struttura del RESP:	SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura
Data di aggiornamento:	15/01/25

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Sanitaria Aziendale	Richiesta di controllo	Verificare l'appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture private in convenzione con Azienda Usl Toscana Centro.	Verbali dei controlli effettuati	Direzione Sanitaria Aziendale Struttura privata convenzionata

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
STAFDS004 - Controlli su strutture accreditate (Ambulatoriale) - 15/01/2025																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione della richiesta di controllo	La SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura riceve dalla Direzione Sanitaria la richiesta di controllo, a seguito di eventuali criticità rilevate dalla uffici Urp e/o dagli uffici Ausl deputati al controllo dei volumi economici dei tetti deliberati per il privato accreditato.	Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura	Legge 41/1990 DPR 62/2013 Procedura Aziendale PA-STDS-04 "Organizzazione delle attività di verifica della qualità delle prestazioni erogate dal privato accreditato"	Nessuno															
2	Effettuazione del controllo	Il controllo viene effettuato, sulla base di quanto stabilito dalla procedura aziendale PA-STDS-04, dal Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura affiancato da uno o più collaboratori aziendali del Team Area Vasta Centro, che si recano presso gli ambulatori per valutare le modalità di erogazione della prestazione, i percorsi dell'utenza, la qualità dei referti. Come previsto dalla procedura aziendale, tutti i soggetti coinvolti nell'attività di controllo devono rilasciare la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto alle strutture sottoposte a controllo.	Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura Collaboratori del Team AV Centro nominati dal Direttore Sanitario Aziendale (come da comunicazione ufficiale alla Regione Toscana prot. n. 52705 del 15 luglio 2022)	Legge 41/1990 DPR 62/2013 Procedura Aziendale PA-STDS-04 "Organizzazione delle attività di verifica della qualità delle prestazioni erogate dal privato accreditato"	Esiste il rischio che i componenti del gruppo di controllo alterino l'esito del procedimento al fine di favorire/sfavorire una struttura soggetta a vigilanza	Presenza di conflitti di interessi	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e il livello economico/reputazionale si può considerare basso	Rilascio da parte di tutti i soggetti coinvolti nell'esecuzione dei controlli della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi rispetto alle strutture sottoposte a controllo.								X	N° di dichiarazioni di assenza di conflitti di interessi rilasciate dai soggetti coinvolti / N° di soggetti coinvolti nell'esecuzione dei controlli	100%	RESP	31/12 di ogni anno
3	Rendicontazione	Il Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura o suo delegato redige un verbale contenente gli esiti del controllo ed eventuali miglioramenti richiesti. Il verbale viene inviato alla Struttura in convenzione e alla Direzione Sanitaria Aziendale per gli opportuni provvedimenti, se dovuti.	Direttore della SOS Verifica e monitoraggio appropriatezza percorsi di cura o suo delegato	Legge 41/1990 DPR 62/2013 Procedura Aziendale PA-STDS-04 "Organizzazione delle attività di verifica della qualità delle prestazioni erogate dal privato accreditato"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Gestione delle infezioni correlate all'assistenza, antibioticoresistenza, sepsi nell'ambito delle attività indicate dal Team AID
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	STAFDS005
DIR:	Silvia Guarducci
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Sanitaria
RESP:	Anna Patrizia Poli
Struttura del RESP:	SOS Infezioni correlate all'assistenza
Data di aggiornamento:	09/07/2024

1.2 – Descrizione

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

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDS005 - Gestione delle infezioni correlate all'assistenza, antibioticoresistenza, sepsi nell'ambito delle attività indicate dal Team AID - 09/07/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Programmazione delle attività	Con cadenza annuale il Team AID (Antimicrobial Steward-ship , Infection, diagnostic steward-ship), attraverso incontri, definisce, sulla base degli indicatori aziendali collegati alle ICA e del Piano Annuale di miglioramento previsto dalle norme di accreditamento, gli obiettivi prioritari in relazione alla gestione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), all'antibiotic stewuard-ship e alla sepsi. 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: organismo multidisciplinare e multiprofessionale presieduto dal Direttore Sanitario; il responsabile del Team AID aziendale è il Direttore della SOSD Infezioni correlate all'assistenza; il Team è composto dai referenti indicati dai Direttori dei Dipartimenti e delle Strutture aziendali coinvolte nella gestione del rischio ICA	Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR 2022/2025) Decreto Regionale n. 1439 del 17/12/2018 "Linee di indirizzo per un approccio integrato alla prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobico-resistenza e alla sepsi"	Nessuno															
2	Vigilanza e controllo	Il Direttore della SOSD Infezioni correlate all'assistenza, in collaborazione con la rete dei referenti ICA, effettua 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 vengono analizzate le attività svolte e si individuano le azioni di miglioramento relative alle non conformità e criticità emerse rispetto alle indicazioni aziendali, regionali e alle normative nazionali.	Direttore della SOSD Infezioni correlate all'assistenza Personale della SOSD Infezioni correlate all'assistenza Referenti ICA: Coordinatori del Dipartimento Infermiertistico Ostestrico e Direttori delle strutture dipartimentali interessate	Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR 2022/2025) Decreto Regionale n. 1439 del 17/12/2018 "Linee di indirizzo per un approccio integrato alla prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobico-resistenza e alla sepsi"	Nessuno															
3	Monitoraggio ed eventuali azioni di miglioramento	Il Direttore Direttore SOSD Infezioni correlate all'assistenza effettua il monitoraggio degli indicatori aziendali collegati alle ICA e quelli previsti all'interno delle procedure aziendali. Nel caso siano necessarie azioni di miglioramento, collabora con i Direttori di Dipartimento/Direttori di Struttura/Team di presidio/Referenti ICA interessati dalla problematica per la loro attuazione.	Direttore Direttore SOSD Infezioni correlate all'assistenza Personale della SOSD Infezioni correlate all'assistenza Direttori di Dipartimento Direttori di Struttura Team di presidio Referenti ICA	Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR 2022/2025) Decreto Regionale n. 1439 del 17/12/2018 "Linee di indirizzo per un approccio integrato alla prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobico-resistenza e alla sepsi"	Nessuno															
4	Stesura del report annuale delle attività	Il Direttore della SOSD Infezioni correlate all'assistenza redige, insieme ai referenti ICA aziendali, i report di interesse in tema di ICA. I report vengono diffusi e condivisi attraverso azioni di formazione e vengono resi disponibili per la consultazione nella intranet aziendale.	Direttore SOSD Infezioni correlate all'assistenza Personale della SOSD Infezioni correlate all'assistenza	Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR 2022/2025) Decreto Regionale n. 1439 del 17/12/2018 "Linee di indirizzo per un approccio integrato alla prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobico-resistenza e alla sepsi"	Nessuno															
5	Formazione del personale	Il Direttore SOSD Infezioni correlate all'assistenza, in collaborazione con il Team AID organizza incontri di formazione itinerante all'interno dei presidi dell'Azienda finalizzati alla sensibilizzazione in materia di gestione del rischio infettivo.	Direttore SOSD Infezioni correlate all'assistenza Personale della SOSD Infezioni correlate all'assistenza Team AID	Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR 2022/2025) Decreto Regionale n. 1439 del 17/12/2018 "Linee di indirizzo per un approccio integrato alla prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobico-resistenza e alla sepsi"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Budget di natura progettuale e di attività
Area di rischio:	Processi collegati a obiettivi di performance
Processi connessi:	
Codice:	STAFDS006
DIR:	Silvia Guarducci
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Sanitaria
RESP:	Sara Franchi (f.f.)
Struttura del RESP:	SOC Programmazione e monitoraggio
Data di aggiornamento:	29/09/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direzione Aziendale	Obiettivi strategici	Il processo si occupa della declinazione degli obiettivi strategici aziendali in obiettivi attuativi specifici di natura progettuale e di attività per ciascuna struttura e del loro monitoraggio	Scheda B di valutazione sintetica finale	SOC Gestione economica del personale

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDS006 - Budget di natura progettuale e di attività - 29/09/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi												2.3 – Trattamento del rischio			
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Definizione obiettivi attuativi	Entro il 31/12 di ogni anno la Direzione Aziendale, in coerenza con quanto previsto dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario e Sociale integrato Regionale, oltre che con gli altri atti di politica per la salute e compatibilmente con le risorse economico-finanziarie individuate nel Bilancio di previsione, definisce gli obiettivi strategici per l'anno successivo e li comunica al Comitato di Budget. Di norma entro il 31/1 di ogni anno, il Direttore della SOC Programmazione e monitoraggio supporta il Comitato Budget nella declinazione degli obiettivi strategici, definiti dalla Direzione Aziendale, in obiettivi attuativi specifici di natura progettuale e di attività (scheda B) relativi ai Dipartimento/Area/Zona-Distretto. Gli obiettivi specifici sono poi condivisi con la Direzione Aziendale.	Direttore della SOC Programmazione e monitoraggio	D. Lgs. 286/99 D. Lgs 150/2009 L.R. 40/2005 L.R. 84/2015 DGRT 465/2012 DGRT 308/2013 DGRT 269/2019 Regolamento aziendale DOC.DAPCG.01 "Sistema di budget, misurazione e valutazione della performance dell'Azienda USL Toscana Centro"	Nessuno															
2	Negoziazione e sottoscrizione obiettivi attuativi con Direttori di Dipartimento/Area/Zona-Distretto	Il Direttore della SOC Programmazione e monitoraggio, per conto del Comitato Budget, inoltra le schede di budget ai Direttori di Dipartimento/Area/Zona-Distretto che valutano le proposte ed inviano eventuali osservazioni entro 15 giorni dal ricevimento. Il Direttore della SOC Programmazione e monitoraggio supporta il Comitato Budget per la valutazione, in accordo con la Direzione Aziendale, delle richieste di modifica da parte dei Direttori di Dipartimento/Area/Zona-Distretto e per l'eventuale fase di negoziazione attraverso riunioni. Al termine della eventuale negoziazione, di norma entro il 28/02 di ogni anno, i Direttori di Dipartimento ed Area sottoscrivono gli obiettivi di natura progettuale e di attività da declinare alle strutture afferenti.	Direttore della SOC Programmazione e monitoraggio	D. Lgs. 286/99 D. Lgs 150/2009 L.R. 40/2005 L.R. 84/2015 DGRT 465/2012 DGRT 308/2013 DGRT 269/2019 Regolamento aziendale DOC.DAPCG.01 "Sistema di budget, misurazione e valutazione della performance dell'Azienda USL Toscana Centro"	Nessuno															
3	Negoziazione e sottoscrizione obiettivi attuativi con Direttori di struttura	Il Direttore della SOC Programmazione e monitoraggio supporta il Comitato Budget nella declinazione degli obiettivi di natura progettuale e di attività di Dipartimento/Area/Zona-Distretto in obiettivi specifici delle singole strutture/unità semplici/complesse. Le relative schede di budget vengono inviate dal Direttore di Dipartimento/Area/Zona-Distretto ai Direttori di struttura/unità semplice/complessa, i quali, previa eventuale negoziazione, li sottoscrivono entro il 31/03 di ogni anno.	Direttore della SOC Programmazione e monitoraggio	D. Lgs. 286/99 D. Lgs 150/2009 L.R. 40/2005 L.R. 84/2015 DGRT 465/2012 DGRT 308/2013 DGRT 269/2019 Regolamento aziendale DOC.DAPCG.01 "Sistema di budget, misurazione e valutazione della performance dell'Azienda USL Toscana Centro"	Nessuno															
4	Monitoraggi e verifiche intermedie	Il Direttore della SOC Programmazione e monitoraggio supporta il Comitato Budget nel monitoraggio continuo degli obiettivi attuativi specifici di natura progettuale e di attività, attraverso l'utilizzo degli applicativi e dei Data Warehouse aziendali. Inoltre, di norma tra giugno ed agosto di ogni anno, è previsto un monitoraggio intermedio effettuato con la Direzione Aziendale, al quale possono seguire, in base agli esiti del monitoraggio intermedio stesso, incontri con i Direttori di Dipartimento/Area/Struttura al fine di individuare eventuali interventi correttivi.	Direttore della SOC Programmazione e monitoraggio	D. Lgs. 286/99 D. Lgs 150/2009 L.R. 40/2005 L.R. 84/2015 DGRT 465/2012 DGRT 308/2013 DGRT 269/2019 Regolamento aziendale DOC.DAPCG.01 "Sistema di budget, misurazione e valutazione della performance dell'Azienda USL Toscana Centro"	Nessuno															
5	Valutazione del raggiungimento degli obiettivi ed eventuale contraddittorio	La SOC Gestione economica del personale, sulla base dei risultati dei monitoraggi, predispone per ciascun titolare di budget il "Report Valutazione Obiettivi"costituito dalle schede di valutazione contenenti l'indicazione del grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati oltre una valutazione sintetica finale. Qualora i Direttori non dovessero condividere la valutazione o volessero giustificare i risultati raggiunti, potranno presentare le loro controdeduzioni inviando una nota al Comitato Budget entro 15 giorni dalla ricezione della scheda di budget. Con il supporto della della SOC Programmazione e monitoraggio, i Direttori che hanno presentato le loro controdeduzioni sono invitati ad incontri in presenza o a distanza con il Comitato Budget, che potrà accogliere totalmente o parzialmente le controdeduzioni, redigendo specifico verbale e rideterminando o confermando la quota percentuale di raggiungimento. Nel caso in cui i Direttori non dovessero condividere la valutazione finale del Comitato di Budget, potranno presentare contestazione scritta alla Direzione Aziendale e, in seconda istanza, all'OIV.	Direttore della SOC Programmazione e monitoraggio	D. Lgs. 286/99 D. Lgs 150/2009 L.R. 40/2005 L.R. 84/2015 DGRT 465/2012 DGRT 308/2013 DGRT 269/2019 Regolamento aziendale DOC.DAPCG.01 "Sistema di budget, misurazione e valutazione della performance dell'Azienda USL Toscana Centro"	Nessuno															
6	Conclusione iter valutativo	Al termine della fase di valutazione, il Comitato Budget, con il supporto della della SOC Programmazione e monitoraggio, comunica gli esiti definitivi della valutazione al Dipartimento Risorse Umane che procede a stilare le schede di valutazione sintetica finale allo scopo di liquidare la retribuzione di risultato.	Direttore della SOC Programmazione e monitoraggio	D. Lgs. 286/99 D. Lgs 150/2009 L.R. 40/2005 L.R. 84/2015 DGRT 465/2012 DGRT 308/2013 DGRT 269/2019 Regolamento aziendale DOC.DAPCG.01 "Sistema di budget, misurazione e valutazione della performance dell'Azienda USL Toscana Centro"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Presidio e monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di chirurgia previste dal PRGLA
Area di rischio:	Liste di attesa
Processi connessi:	
Codice:	STAFDS007
DIR:	Silvia Guarducci
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Sanitaria
RESP:	Andrea Bassetti
Struttura del RESP:	SOC Governo e appropriatezza risposte sanitarie e liste di attesa
Data di aggiornamento:	05/11/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Regione Toscana	Monitoraggio regionale tempi di attesa prestazioni PRGLA in azienda Usl Toscana Centro tramite flussi SPA, TAT e SDO.	Il processo si occupa di presidiare e monitorare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di chirurgia previste dal PRGLA e di partecipare all'individuazione delle eventuali azioni di miglioramento.	Proposta di eventuali azioni di miglioramento	Direzione Aziendale SOC Gestione Operativa SOS CUP – Call Center Dipartimenti interessati e relative strutture Direttori dei presidi territoriali/ospedalieri Dipartimento di Medicina Generale

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDS007 - Presidio e monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di chirurgia previste dal PRGLA - 05/11/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Estrazione Report Regione Toscana	Ogni 15 giorni si provvede ad estrarre, dagli appositi portali regionali, i dati relativi al monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e per l'attività chirurgica incluse nel Piano Regionale Governo Liste di Attesa (PRGLA). I flussi relativi alla specialistica ambulatoriale sono denominati SPA e TAT, mentre quello relativo agli interventi chirurgici è il flusso SDO.	Direttore della SOC Governo e appropriatezza risposte sanitarie e liste di attesa	DGRT 213/2023 DGRT 349/2023 DGRT 351/2023 DGRT 785/2023 DGRT 1347/2023 DGRT 1280/203 DGRT 243/2024	Nessuno															
2	Elaborazione/Valutazione dati	I dati sono analizzati e valutati insieme alla SOC Gestione operativa con l'eventuale supporto della struttura SOC Sistemi informativi e analisi statistiche	Direttore della SOC Governo e appropriatezza risposte sanitarie e liste di attesa	DGRT 213/2023 DGRT 349/2023 DGRT 351/2023 DGRT 785/2023 DGRT 1347/2023 DGRT 1280/203 DGRT 243/2024	Nessuno															
3	Proposta di eventuali azioni di miglioramento	Il Direttore della SOC Governo e appropriatezza risposte sanitarie e liste di attesa, sulla base dell'analisi dei dati effettuata, può proporre azioni di miglioramento quali: 1) rimodulazione agende; 2) programmazione attività aggiuntiva; 3) sviluppo Progetto Clessidra 4) programmazione dell'offerta per prestazioni sanitarie più critiche; 5) utilizzo privato accreditato e potenziamento erogazione congiunta (Service); 6) utilizzo offerta modello competitivo; 7) governo della domanda per ridurre l'inappropriatezza prescrittiva; 8) proposta di nuovi progetti per aumentare l'offerta e/o per governare la domanda. Le azioni di miglioramento, che rientrano nella strategia a livello di direzione aziendale, vengono condivise dalla cabina di regia costituita anche dalle strutture della SOC Gestione Operativa e della SOS CUP – Call Center. Successivamente vengono condivise, al fine di potenziare l'offerta, prima con i Direttori dei dipartimenti sanitari interessati e poi con i Direttori delle singole strutture del dipartimento, coinvolgendo anche i Direttori dei presidi territoriali/ospedalieri. Per il governo della domanda, invece, è aperto un tavolo con il Dipartimento di Medicina Generale per esaminare i dati relativi alle prescrizioni, i quali, poi, vengono presentati nelle riunioni di AFT al fine di evidenziare e correggere le differenze nelle abitudini prescrittive dei singoli MMG all'interno dello stesso gruppo.	Direttore della SOC Governo e appropriatezza risposte sanitarie e liste di attesa	DGRT 213/2023 DGRT 349/2023 DGRT 351/2023 DGRT 785/2023 DGRT 1347/2023 DGRT 1280/203 DGRT 243/2024	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione richieste di autorizzazione per tesi applicative con finalità di ricerca nell'ambito dei corsi di laurea delle professioni sanitarie
Area di rischio:	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni cliniche, sponsorizzazioni
Processi connessi:	STAFDS003
Codice:	STAFDS010
DIR:	Silvia Guarducci
Struttura del DIR:	Staff della Direzione Sanitaria
RESP:	Francesco Antonio Rimoli
Struttura del RESP:	SOS Etica e cura
Data di aggiornamento:	14/07/2025

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Referente progetti tesi del Dipartimento di Afferenza (RTDA)	Domanda di autorizzazione per tesi applicative con finalità di ricerca nell'ambito dei corsi di laurea delle professioni sanitarie	Il processo si occupa della gestione delle richieste di autorizzazione per tesi applicative con finalità di ricerca nell'ambito dei corsi di laurea delle professioni sanitarie	Atto autorizzativo finale	Direttore del Dipartimento di afferenza Referente progetti tesi del Dipartimento di Afferenza (RTDA) Università di Firenze

2 – ANALISI DEL PROCESSO

STAFDS010 - Gestione richieste di autorizzazione per tesi applicative con finalità di ricerca nell'ambito dei corsi di laurea delle professioni sanitarie - 14/07/2025

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione domanda di autorizzazione e inquadramento tesi	La domanda di autorizzazione per progetti di ricerca e studi clinici nell'ambito di tesi per i corsi di laurea delle professioni sanitarie, devono essere presentate dal relatore e dal tesista al Dipartimento di afferenza attraverso l'utilizzo dell'apposita modulistica. Il Referente progetti tesi del Dipartimento di Afferenza (RTDA) valuta la documentazione ricevuta ed inquadra la tipologia di tesi, che può essere: - compilativa; - applicativa con finalità didattica; - applicativa con finalità di ricerca. In caso di tesi applicativa con finalità di ricerca, ovvero ove si ravvisi la necessità di un possibile parere da parte del Comitato Etico Sperimentazione Clinica (CE AVC/CEPR), il RTDA condivide la richiesta con il Direttore SOS Etica e Cura, al fine di inquadrare la tesi nella categoria corretta e di seguire l'iter opportuno in base all'obiettivo del progetto (finalità didattiche o di ricerca).	Direttore SOS Etica e Cura	Procedura Aziendale "PS.AGC.05 Gestione del percorso per la Fattibilità Locale delle tesi e dei progetti di ricerca nell'ambito dei corsi di laurea delle Professioni Sanitarie" Delibera Aziendale 856/2016 "Istituzione della Task Force aziendale per la sperimentazione clinica" Delibera Aziendale 1198/2018 "DOC.ACG.01 Regolamento per la conduzione degli studi clinici nella Usl Toscana Centro"	Nessuno															
2	Richiesta e istruttoria documentazione	Qualora la tesi sia inquadrata quale tesi applicativa con finalità di ricerca, il Direttore della SOC Etica e Cura richiede al Relatore di integrare la documentazione necessaria per l'iter autorizzativo ed effettua l'istruttoria. La SOS Etica e Cura supporta la tesista nella gestione documentale per l'intera istruttoria.	Direttore SOS Etica e Cura	Procedura Aziendale "PS.AGC.05 Gestione del percorso per la Fattibilità Locale delle tesi e dei progetti di ricerca nell'ambito dei corsi di laurea delle Professioni Sanitarie" Delibera Aziendale 856/2016 "Istituzione della Task Force aziendale per la sperimentazione clinica" Delibera Aziendale 1198/2018 "DOC.ACG.01 Regolamento per la conduzione degli studi clinici nella Usl Toscana Centro"	Nessuno															
3	Rilascio parere di fattibilità	La SOS Etica e cura, tramite la Task Force Aziendale (TFA), è delegata dalla Direzione Generale al rilascio del parere di fattibilità locale. La TFA, valutata la documentazione prodotta e, se la valutazione è favorevole, rilascia il parere preventivo di fattibilità al fine di presentare lo studio al Comitato Etico Sperimentazione Clinica per l'approvazione finale.	Task Force Aziendale (TFA)	Procedura Aziendale "PS.AGC.05 Gestione del percorso per la Fattibilità Locale delle tesi e dei progetti di ricerca nell'ambito dei corsi di laurea delle Professioni Sanitarie" Delibera Aziendale 856/2016 "Istituzione della Task Force aziendale per la sperimentazione clinica" Delibera Aziendale 1198/2018 "DOC.ACG.01 Regolamento per la conduzione degli studi clinici nella Usl Toscana Centro"	Nessuno															
4	Rilascio atto autorizzativo	La TFA trasmette tutta la documentazione al Comitato Etico Sperimentazione Clinica per l'emissione del relativo parere. A seguito di parere favorevole alla conduzione del progetto emesso dal Comitato Etico Sperimentazione Clinica, il Direttore della SOC Etica e cura adotta l'atto autorizzativo finale. L'atto autorizzativo viene trasmesso al Direttore del Dipartimento di afferenza, al RDTA, all'Università degli studi di Firenze e conservato agli atti della SOC Etica e cura.	Task Force Aziendale (TFA) Direttore SOS Etica e Cura	Procedura Aziendale "PS.AGC.05 Gestione del percorso per la Fattibilità Locale delle tesi e dei progetti di ricerca nell'ambito dei corsi di laurea delle Professioni Sanitarie" Delibera Aziendale 856/2016 "Istituzione della Task Force aziendale per la sperimentazione clinica" Delibera Aziendale 1198/2018 "DOC.ACG.01 Regolamento per la conduzione degli studi clinici nella Usl Toscana Centro"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Gestione dei progetti di produttività aggiuntiva nell' Attività Diagnostica per Immagini
Area di rischio:	Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda
Processi connessi:	
Codice:	TECSAN001
DIR:	Sandra Moretti
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie
RESP:	n.a.
Struttura del RESP:	SOC Attività diagnostiche per immagini, SOS Attività diagnostiche per Immagini Firenze, SOS Attività diagnostiche per Immagini Empoli Prato e Pistoia
Data di aggiornamento:	15/01/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Direttori delle SOC/SOS attività diagnostiche per immagini	Rilevazione di specifiche esigenze sanitarie che richiedono l'attivazione di un progetto di attività aggiuntiva	Il processo si occupa della predisposizione, della gestione, del monitoraggio e della rendicontazione dei progetti di produttività aggiuntiva che coinvolgono il personale del comparto del Dipartimento.	Report sugli esiti della valutazione di conformità dei progetti	Direzione del Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie

2 – ANALISI DEL PROCESSO

TECSAN001 - Gestione dei progetti di produttività aggiuntiva nell' Attività Diagnostica per Immagini - 15/01/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Definizione e presentazione progetto	Al fine di assicurare i livelli essenziali di assistenza (LEA) e/o di ridurre e contenere i tempi di attesa nell'erogazione dei servizi e/o di garantire la continuità assistenziale oppure sulla base di specifiche esigenze sanitarie, la SOC Attività diagnostiche per immagini e/o le SOS ad essa afferenti, eventualmente in collaborazione con altre strutture aziendali, sviluppano progetti di produttività aggiuntiva destinati al personale di afferenza dell'area contrattuale del comparto. La stesura dei progetti è effettuata dal Responsabile e dal Coordinatore del progetto entro la fine di ogni anno, per l'anno successivo, sulla base di un format dedicato dove sono espressi tutti i punti operativi da esplicare (ore del progetto totali, giorni della settimana in cui si effettua il progetto, nome e cognome dei partecipanti, tabella economica di spesa etc).	Responsabile del Progetto Coordinatore del progetto	Art. 7, comma 1, lettera d) del CCNL Comparto Sanità del 02/11/2022 Art. 33 Regolamento Asl Toscana Centro per la disciplina delle modalità organizzative dell'attività libero professionale intramuraria e per la disciplina dell'area a pagamento del personale medico e veterinario e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario	Nessuno																
2	Verifica fattibilità economica progetto	Il Direttore del Dipartimento, con il Direttore della SOC Attività diagnostiche per immagini, i Direttori delle SOS ad essa afferenti e l'IF "Monitoraggio rendicontazione e analisi dei flussi risorse umane", valuta la correttezza formale, i contenuti del progetto e la sua fattibilità economica. Le attività aggiuntive possono essere finanziate da budget aziendale oppure con finanziamenti specifici (es. abbattimento liste di attesa, Vaccinazioni Covid, etc). Il Direttore del Dipartimento definisce il budget da assegnare alle strutture coinvolte nel progetto. Nel caso in cui sia coinvolto personale afferente ad altri dipartimenti, ogni Direttore di Dipartimento assegnerà il proprio budget. Il progetto è sottoposto alla Direzione Aziendale per l'eventuale approvazione con delibera.	Direttore Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie Direttore della SOC Attività diagnostiche per immagini Direttore SOS Attività diagnostiche per Immagini Firenze Direttore SOS Attività diagnostiche per Immagini Empoli, Prato e Pistoia IF "Monitoraggio rendicontazione e analisi dei flussi risorse umane"	Nessuno	Nessuno															
3	Acquisizione disponibilità personale e distribuzione ore progetto	Successivamente alla delibera, il Responsabile del progetto, anche per il tramite degli IF gestionali dei vari Presidi, provvede a richiedere ed acquisire le disponibilità su base volontaria del personale afferente alla SOC Attività diagnostiche per immagini. Gli IF gestionali, in base alle suddette disponibilità, effettuano un'equa distribuzione delle ore mensili previste per il progetto (le attività sono realizzate tramite agende dedicate).	Responsabile del Progetto IF gestionali della SOC Attività diagnostiche per immagini	Art. 7, comma 1, lettera d) del CCNL Comparto Sanità del 02/11/2022 Art. 33 Regolamento Asl Toscana Centro per la disciplina delle modalità organizzative dell'attività libero professionale intramuraria e per la disciplina dell'area a pagamento del personale medico e veterinario e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario	Nessuno															
4	Rendicontazione e monitoraggio delle attività	Tutte le attività sono effettuate dagli operatori oltre il normale orario di lavoro contrattualmente dovuto e retribuite con specifiche valorizzazioni economiche. Ciascun operatore aderente al progetto controlla che, nell'applicativo Whr Time, le timbrature relative alla suddetta attività siano correttamente inserite, con particolare riferimento all'utilizzo della specifica causale. Tali timbrature sono poi verificate e validate o modificate dal Coordinatore del progetto. Quest'ultimo predispone anche il foglio di calcolo riepilogativo e lo invia all'IF "Monitoraggio rendicontazione e analisi dei flussi risorse umane".	Tecnico sanitario di radiologia medica Coordinatore del progetto IF "Monitoraggio rendicontazione e analisi dei flussi risorse umane"	Regolamento WHR Time	Nessuno															
5	Controllo sulla conformità dei progetti	Almeno due volte l'anno, i Direttori delle SOS Attività diagnostiche per immagini, in collaborazione con l'IF "Monitoraggio rendicontazione e analisi dei flussi risorse umane", valutano il report riepilogativo di cui al punto precedente per individuare la necessità di eventuali modifiche ai progetti in essere oppure il loro annullamento o sospensione.	Direttore SOS Attività diagnostiche per Immagini Firenze Direttore SOS Attività diagnostiche per Immagini Empoli, Prato e Pistoia IF "Monitoraggio rendicontazione e analisi dei flussi risorse umane"	Nessuno	Nessuno															
6	Verifica distribuzione monte ore progetto	Annualmente gli IF gestionali dei Presidi e il Coordinatore del progetto verificano che sia stata effettuata una distribuzione equilibrata delle ore in attività aggiuntiva svolte dagli operatori aderenti ai progetti.	IF gestionali SOC Attività diagnostiche per immagini Coordinatore del progetto	Nessuno	Esiste il rischio che venga riconosciuto un indebito vantaggio economico ad uno o più soggetti partecipanti al progetto; tale rischio è dovuto alla distribuzione delle ore di produttività aggiuntiva in relazione all'organizzazione su turni, malattie, permessi, ferie etc.	Mancanza di regole formalizzate per la gestione delle attività	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico e reputazionale si può considerare basso	Definizione di una procedura per la gestione della produttività aggiuntiva che definisca, tra l'altro, modalità di verifica dell'equa distribuzione delle risorse destinate alla produttività aggiuntiva/ore di produttività aggiuntiva fra tutti i soggetti partecipanti al progetto				X					Definizione di una procedura per la gestione della produttività aggiuntiva che definisca, tra l'altro, modalità di verifica dell'equa distribuzione delle risorse destinate alla produttività aggiuntiva/ore di produttività aggiuntiva fra tutti i soggetti partecipanti al progetto (SI/NO)	SI	RESP	30/06/2025

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
1.1 – Dati generali	
Nome del processo:	Inserimento del personale neoassunto/inserito
Area di rischio:	Acquisizione e gestione del personale / Concorsi e prove selettive
Processi connessi:	
Codice:	TECSAN002
DIR:	Sandra Moretti
Struttura del DIR:	Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie
RESP:	Sandra Moretti
Struttura del RESP:	Area Programmazione e controllo risorse
Data di aggiornamento:	24/10/2024

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
SOC Politiche del Reclutamento e Rapporti con ESTAR	Comunicazione di assegnazione personale neoassunto/inserito	Il processo si occupa della gestione del percorso di inserimento del personale neoassunto/inserito all'interno delle Aree di attività afferenti al Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	Inserimento del neoassunto/inserito	Aree di assegnazione afferenti al Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie

2 – ANALISI DEL PROCESSO

TECSAN002 - Inserimento del personale neoassunto/inerito - 14/06/2024

2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio										
										Tipologia di misura										
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI	Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
1	Accoglienza	A seguito dell'invio, da parte della SOC Politiche del Reclutamento e Rapporti con ESTAR, della comunicazione di assegnazione di personale neoassunto/inserito, Il Direttore di Struttura o suo delegato: - accoglie il personale assegnato; - fornisce informazioni generali relative all'ambiente a cui è destinato, alle funzioni e al ruolo da ricoprire, alle persone e alle interfacce con cui deve collaborare, ai diritti e doveri contrattuali; - illustra per sommi capi il piano di inserimento individuale che definisce le modalità operative di inserimento del personale neoassunto/inserito; - consegna la scheda di autovalutazione da compilare a cura del neoassunto/assegnato; - assegna il neoassunto/inserito ad un Tutor precedentemente designato.	Direttore di struttura o suo delegato	Procedura PS.DSTS.02 "Inserimento del personale neoassunto/inserito"	Nessuno															
2	Inserimento e tutoraggio	L'incarico di Funzione, di concerto con il Tutor, guida appropriatamente il personale di nuova assunzione/inserimento nell'assunzione del ruolo che questi deve ricoprire alla fine del periodo di inserimento, attuando azioni programmate e di assistenza informativa/formativa. A tal fine, l'incarico di funzione e il Tutor designato si avvalgono del Piano di Inserimento Individuale completo della sezione A e B.	Incarico di Funzione della struttura alla quale è assegnato il neoassunto/inerito Tutor	Procedura PS.DSTS.02 "Inserimento del personale neoassunto/inserito"	Nessuno															
3	Valutazione finale	Alla fine del periodo di inserimento e successivamente alla fruizione da parte del neoassunto/inserito della formazione in modalità FAD "Il neoassunto/inerito nel Dipartimento delle Professioni tecnico sanitarie", il Direttore di Struttura o suo Delegato, sentito il Tutor, formula il giudizio finale. In caso di esito positivo, si provvede alla conferma del neo assunto/inserito nella struttura di assegnazione. In caso di esito negativo, invece: - se il giudizio negativo riguarda obiettivi, riportati nel Piano di Inserimento Individuale, valutabili con scala semi-quantitativa, la valutazione viene ripetuta in tempi successivi e comunque entro e non oltre il periodo di prova; - se il giudizio negativo riguarda obiettivi, riportati nel Piano di Inserimento Individuale, valutabili attraverso la fruizione di corsi e superamento di test ECM (standard minimo 75%), i corsi vengono riproposti sino al raggiungimento dello standard minimo.	Direttore di struttura o suo delegato	Procedura PS.DSTS.02 "Inserimento del personale neoassunto/inserito"	Nessuno															

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO

1.1 – Dati generali

Nome del processo:	Percorso multi-professionale neuropsichiatria infantile
Area di rischio:	Liste di attesa
Processi connessi:	SALMEN001
Codice:	TECSAN003
DIR:	Sandra Moretti
Struttura del DIR:	Dipartimento delle professioni tecnico sanitarie
RESP:	Sandra Moretti
Struttura del RESP:	SOC Attività di riabilitazione funzionale
Data di aggiornamento:	14/01/2026

1.2 – Descrizione

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Medico Specialista dell'Area Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (SMIA)	Progetto di Valutazione Individuale (PIV)	Il processo si occupa della gestione dle percorso multi-professionale di neuropsichiatria infantile e dell'erogazione delle prestazioni connesso al Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI), anche attraverso il ricorso a strutture esterne convenzionate	Relazione contenente gli esiti della valutazione monoprofessionale o multiprofessionale sul quesito diagnostico Valutazione multidimensionale al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi individuati Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI)	Medico Specialista dell'Area Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (SMIA) Famiglia (e/o i caregivers) del paziente

2 – ANALISI DEL PROCESSO																					
TECSAN003 - Percorso multi-professionale neuropsichiatria infantile - 14/01/2026																					
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio												
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Inserimento in lista di attesa per valutazione multidimensionale preliminare	A seguito della valutazione da parte del Medico Specialista dell'Area Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (SMIA), può essere prevista la stesura e l'inserimento nel sistema informatico AsterCloud di un Progetto di Valutazione Individuale (PIV). Il Medico Specialista dell'Area Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (SMIA) segnala l'inserimento a/ai referente/i coinvolti in base al contenuto del PIV e al coordinatore di presidio, a mezzo mail. Il professionista sanitario della riabilitazione, individuato come referente della lista specifica della professione indicata nel PIV, registra il nominativo del paziente nelle liste di attesa di valutazione corrispondenti, secondo criteri di priorità e con le modalità previste dalle specifiche istruzioni operative. Le liste di attesa per la prima valutazione sono, per tutte le zone, gestite tramite file excel su cartelle condivise gestite dai referenti delle liste, dal coordinatore di presidio e supervisionate dall'Incarico di Funzione zonale. Nell'ambito fiorentino, viene predisposta e costantemente allineata al file excel, anche una lista cartacea, gestita con le medesime modalità.	Referente della lista specifica della professione indicata nel PIV Coordinatore di presidio Incarico di Funzione zonale	DGRT 1159/2012 Linee guida per la diagnosi e gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSAp) e successiva DGRT 714/2021 DGRT 1003/2020 Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico dei disturbi dello spettro autistico nel corso della vita. Revoca della DGRT 1066/ 2008. Delibera n.1339/-2018 Presa in carico delle persone con disordine dello sviluppo intellettivo di origine genetica: linee di indirizzo clinico organizzative - Approvazione. Linee guida del Ministro della Sanita' per le attivita' di riabilitazione. (GU Serie Generale n.124 del 30-05-1998) PDTA.AGC.02 "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione del paziente con i disturbi dello spettro autistico (DSAut)", PDTA.AGC.03 "Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione del paziente 0-18 anni con i disturbi dello sviluppo neuromotorio" IO.DSTS.05 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di neuro e psicomotricità dell'età evolutiva in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.06 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di logopedia territoriale dell'età evolutiva in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.08 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di fisioterapia territoriale in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.09 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di educazione professionale territoriale ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA)	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio o uno svantaggio non dovuto ad un paziente alterando il criteri di chiamata dalle liste di attesa	Mancanza di un sistema di tracciamento informatico Mancanza o scarsa chiarezza della regolamentazione o presenza di eccessiva discrezionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Trasferimento delle liste di attesa dalle cartelle condivise ad una piattaforma informatica che consenta un accesso selettivo e un tracciamento di tutte le attività di gestione	X							Trasferimento delle liste di attesa dalle cartelle condivise ad una piattaforma informatica che consenta un accesso selettivo e un tracciamento di tutte le attività di gestione (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
									Aggiornamento delle Istruzioni operative finalizzato all'inclusione delle liste di attesa informatizzate				X					Aggiornamento delle Istruzioni operative finalizzato all'inclusione delle liste di attesa informatizzate (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
2	Esecuzione valutazione multi-professionale ed eventuale Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI)	I professionisti della riabilitazione (logopedista, terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, fisioterapista, educatore), ciascuno per la propria competenza e in base a quanto previsto dal PIV, convocano i pazienti dalle liste di attesa per l'effettuazione di una valutazione, che può essere monoprofessionale o multiprofessionale a seconda del quesito diagnostico. La valutazione funzionale si conclude con una relazione che viene inviata al medico richiedente per le sue eventuali ulteriori valutazioni cliniche. La valutazione clinico-funzionale può esitare nella compilazione su Astercloud di un Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI) che include varie tipologie di trattamenti; esso deve contenere tutte le informazioni e i dati necessari per l'erogazione delle prestazioni (numero, frequenza delle prestazioni, ecc), al fine di raggiungere gli obiettivi previsti nei tempi e nelle modalità stabilite, rispetto ai quali viene riprogrammata la verifica. Il PTRI viene condiviso con la famiglia (e/o i caregivers) del paziente, a cui viene consegnato in forma cartacea per la sottoscrizione. Successivamente, uno dei membri dell'equipe multidimensionale, segnala via mail l'inserimento del PTRI al/ai referente/i delle liste coinvolti in base ai trattamenti previsti.	Equipe multidimensionale SMIA (NPI, professionisti sanitari della riabilitazione, psicologo)	DGRT 1159/2012 Linee guida per la diagnosi e gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSAp) e successiva DGRT 714/2021 DGRT 1003/2020 Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico dei disturbi dello spettro autistico nel corso della vita. Revoca della DGRT 1066/ 2008. Delibera n.1339/-2018 Presa in carico delle persone con disordine dello sviluppo intellettivo di origine genetica: linee di indirizzo clinico organizzative - Approvazione. Linee guida del Ministro della Sanita' per le attivita' di riabilitazione. (GU Serie Generale n.124 del 30-05-1998) PDTA.AGC.02 "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione del paziente con i disturbi dello spettro autistico (DSAut)", PDTA.AGC.03 "Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione del paziente 0-18 anni con i disturbi dello sviluppo neuromotorio" IO.DSTS.05 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di neuro e psicomotricità dell'età evolutiva in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.06 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di logopedia territoriale dell'età evolutiva in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.08 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di fisioterapia territoriale in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.09 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di educazione professionale territoriale ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA)	Nessuno												
3	Inserimento in lista di attesa per trattamenti inclusi nel PTRI	Il professionista sanitario della riabilitazione individuato come referente della lista specifica, registra il nominativo del paziente nelle liste di attesa per i trattamenti corrispondenti indicati nel PTRI, assegnando un codice di priorità secondo i criteri e le modalità previste dalle specifiche istruzioni operative. Le liste di attesa per i trattamenti, per tutte le zone, sono su file excel su cartelle condivise gestite dai referenti delle liste, dal coordinatore di presidio e supervisionate dall'Incarico di Funzione zonale. Nell'ambito fiorentino, viene predisposta e costantemente allineata al file excel, anche una lista cartacea, gestita con le medesime modalità. Nella lista di attesa, viene segnalata l'eventuale disponibilità dell'utente all'invio ai centri convenzionati.	Referente professionale lista di attesa e incarico di funzione gestionale	DGRT 1159/2012 Linee guida per la diagnosi e gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSAp) e successiva DGRT 714/2021 DGRT 1003/2020 Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico dei disturbi dello spettro autistico nel corso della vita. Revoca della DGRT 1066/ 2008. Delibera n.1339/-2018 Presa in carico delle persone con disordine dello sviluppo intellettivo di origine genetica: linee di indirizzo clinico organizzative - Approvazione. Linee guida del Ministro della Sanita' per le attivita' di riabilitazione. (GU Serie Generale n.124 del 30-05-1998) PDTA.AGC.02 "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione del paziente con i disturbi dello spettro autistico (DSAut)", PDTA.AGC.03 "Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione del paziente 0-18 anni con i disturbi dello sviluppo neuromotorio" IO.DSTS.05 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di neuro e psicomotricità dell'età evolutiva in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.06 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di logopedia territoriale dell'età evolutiva in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.08 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di fisioterapia territoriale in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.09 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di educazione professionale territoriale ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA)	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio o uno svantaggio non dovuto ad un paziente alterando il criteri di chiamata dalle liste di attesa	Mancanza di un sistema di tracciamento informatico Mancanza o scarsa chiarezza della regolamentazione o presenza di eccessiva discrezionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Trasferimento delle liste di attesa dalle cartelle condivise ad una piattaforma informatica che consenta un accesso selettivo e un tracciamento di tutte le attività di gestione	X							Trasferimento delle liste di attesa dalle cartelle condivise ad una piattaforma informatica che consenta un accesso selettivo e un tracciamento di tutte le attività di gestione (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
									Aggiornamento delle Istruzioni operative finalizzato all'inclusione delle liste di attesa informatizzate				X					Aggiornamento delle Istruzioni operative finalizzato all'inclusione delle liste di attesa informatizzate (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26

2 – ANALISI DEL PROCESSO																				
TECSAN003 - Percorso multi-professionale neuropsichiatria infantile - 14/01/2026																				
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi				2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifica di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
4	Erogazione trattamenti contenuti nel PTRI presso strutture aziendali o privati convenzionati	I trattamenti previsti dal PTRI possono essere erogati da strutture aziendali o, in caso di assenza di disponibilità interna, da strutture esterne convenzionate (ove presenti), in setting diversi (ambulatorio, domicilio, contesti di vita). **Gestione da parte di strutture aziendali:** I pazienti vengono contattati telefonicamente e/o via mail dai professionisti sanitari della riabilitazione della lista specifica per i trattamenti, seguendo l'ordine cronologico delle richieste a parità di codice di priorità assegnato. Nei registri delle liste di attesa vengono annotate le date dei contatti, la data del primo appuntamento concordato e il nome del professionista che prende in cura il paziente, oppure viene registrata l'eventuale rinuncia, con le modalità previste dalle relative istruzioni operative. **Gestione da parte di strutture esterne convenzionate:** Le strutture convenzionate segnalano al referente di lista, tramite mail, le proprie disponibilità per i trattamenti. In base alle disponibilità fornite ed in base alle tipologie di prestazioni previste dalle convenzioni stipulate, i referenti di lista assegnano alle strutture convenzionate i nominativi dei pazienti secondo i criteri previsti dalle relative istruzioni operative. Le strutture convenzionate contattano il paziente per concordare l'avvio dei trattamenti e ne danno comunicazione al referente di lista che ne effettua la registrazione. In caso di rifiuto l'utente resta in lista di attesa aziendale. I trattamenti vengono erogati secondo le modalità e i tempi previsti nel PTRI.	Professionista sanitario specifico (Fisioterapista, logopedista, educatore professionale, terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva)	DGRT 1159/2012 Linee guida per la diagnosi e gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSAp) e successiva DGRT 714/2021 DGRT 1003/2020 Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico dei disturbi dello spettro autistico nel corso della vita. Revoca della DGRT 1066/ 2008. Delibera n.1339/-2018 Presa in carico delle persone con disordine dello sviluppo intellettivo di origine genetica: linee di indirizzo clinico organizzative - Approvazione. Linee guida del Ministro della Sanita' per le attivita' di riabilitazione. (GU Serie Generale n.124 del 30-05-1998) PDTA.AGC.02 "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione del paziente con i disturbi dello spettro autistico (DSAut)", PDTA.AGC.03 "Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione del paziente 0-18 anni con i disturbi dello sviluppo neuromotorio" IO.DSTS.05 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di neuro e psicomotricità dell'età evolutiva in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.06 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di logopedia territoriale dell'età evolutiva in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.08 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di fisioterapia territoriale in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.09 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di educazione professionale territoriale ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA)	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio o uno svantaggio non dovuto ad un paziente alterando il criteri di chiamata dalle liste di attesa	Mancanza di un sistema di tracciamento informatico Mancanza o scarsa chiarezza della regolamentazione o presenza di eccessiva discrezionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Trasferimento delle liste di attesa dalle cartelle condivise ad una piattaforma informatica che consenta un accesso selettivo e un tracciamento di tutte le attività di gestione	X							Trasferimento delle liste di attesa dalle cartelle condivise ad una piattaforma informatica che consenta un accesso selettivo e un tracciamento di tutte le attività di gestione (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
									Aggiornamento delle Istruzioni operative finalizzato all'inclusione delle liste di attesa informatizzate				X					Aggiornamento delle Istruzioni operative finalizzato all'inclusione delle liste di attesa informatizzate (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26
5	Rivalutazione e controllo	**Gestione da parte di strutture aziendali:** Al termine dei trattamenti previsti dal PTRI, viene effettuata una nuova valutazione multidimensionale al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi individuati e viene riprogrammato un incontro di condivisione con la famiglia. **Gestione da parte di strutture esterne convenzionate:** Al termine dei trattamenti previsti dal PTRI, il paziente viene rivalutato dal/i professionista/i coinvolto/i e dal Medico Neuropsichiatra aziendale. La rivalutazione può esitare nella prosecuzione dei trattamenti che: - in ambito fiorentino e pistoiese prevede che il paziente prosegua direttamente il trattamento con la stessa struttura; - in ambito pratese ed empolese, prevede che il paziente rientri nella lista di attesa interna aziendale.	Equipe multidimensionale SMIA (NPI, professionisti sanitari della riabilitazione, psicologo)	DGRT 1159/2012 Linee guida per la diagnosi e gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSAp) e successiva DGRT 714/2021 DGRT 1003/2020 Linee di indirizzo per la diagnosi precoce e la presa in carico dei disturbi dello spettro autistico nel corso della vita. Revoca della DGRT 1066/ 2008. Delibera n.1339/-2018 Presa in carico delle persone con disordine dello sviluppo intellettivo di origine genetica: linee di indirizzo clinico organizzative - Approvazione. Linee guida del Ministro della Sanita' per le attivita' di riabilitazione. (GU Serie Generale n.124 del 30-05-1998) PDTA.AGC.02 "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione del paziente con i disturbi dello spettro autistico (DSAut)", PDTA.AGC.03 "Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione del paziente 0-18 anni con i disturbi dello sviluppo neuromotorio" IO.DSTS.05 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di neuro e psicomotricità dell'età evolutiva in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.06 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di logopedia territoriale dell'età evolutiva in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.08 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di fisioterapia territoriale in ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA) IO.DSTS.09 Gestione Liste di attesa e criteri di priorità per le attività di educazione professionale territoriale ambito Salute Mentale Infanzia Adolescenza (SMIA)	Esiste il rischio che venga attribuito un vantaggio o uno svantaggio non dovuto ad un paziente alterando il criteri di chiamata dalle liste di attesa	Mancanza o scarsa chiarezza della regolamentazione o presenza di eccessiva discrezionalità	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale si può considerare medio	Aggiornamento delle Istruzioni operative prevedendo, per tutte le zone-distretto, modalità e criteri uniformi e trasparenti per la rivalutazione dei pazienti e l'eventuale reinserimento nelle liste di attesa per l'esecuzione di ulteriori trattamenti				X				Aggiornamento delle Istruzioni operative prevedendo, per tutte le zone-distretto, modalità e criteri uniformi e trasparenti per la rivalutazione dei pazienti e l'eventuale reinserimento nelle liste di attesa per l'esecuzione di ulteriori trattamenti (SI/NO)	SI	RESP	31/12/26

ALLEGATO 2 - TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA									
	Descrizione dell'obbligo						Scadenze e link		
Codice	**Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)**	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Tempistiche di aggiornamento stabilite da ANAC**	**Scadenza di legge per la produzione del dato, documento o informazione**	**Termine ultimo per la pubblicazione del dato, documento o informazione**	**Link**
A.1.1	**Disposizioni generali**	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 12, c. 1, 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) (*link* alla sotto-sezione Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione - Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza - Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO)	Annuale	31/01 di ogni anno salvo eventuali proroghe di ANAC	Non applicabile	link
A.2.1		Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi *link* alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15gg dall'entrata in vigore	link
A.2.2				Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto previsto dalla legge o comunque adottato 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)	Non applicabile	15gg dall'approvazione dell'atto	link
A.2.3				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)	PIAO: 31/01/ di ogni anno Bilancio preventivo, Piano Investimenti : 31/12 di ogni anno. PAF: 28/02 Per eventuali altri atti: come da scadenze di legge	15gg dall'approvazione dell'atto	link
A.2.4			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)	Non applicabile	15gg dall'entrata in vigore	link
A.2.5			Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	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) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15gg dalla esecutività delibera	link
A.3.1		Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenzario obblighi amministrativi	Scadenzario 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 (*Link* al al sito del Dipartimento della Funzione Pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	Non applicabile	link
B.1.1	**Organizzazione**	Articolazione degli uffici **NOTA: Sezione aggiornata ai sensi della Delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024 "Approvazione di 3 schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto - Messa a disposizione di ulteriori schemi"**	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)	Non applicabile	15gg dalla esecutività dell'atto di modifica all'organizzazione	link
B.1.2			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 dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15gg dalla esecutività dell'atto di modifica all'organizzazione	link
B.1.3			Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15gg dalla esecutività dell'atto di modifica all'organizzazione	link
B.2.1		Telefono e posta elettronica **NOTA: Sezione aggiornata ai sensi della Delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024 "Approvazione di 3 schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto - Messa a disposizione di ulteriori schemi"**	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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15 gg dalle modifiche apportate alle informazioni	link
C.1.1	**Consulenti e collaboratori**	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1 e 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	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 Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo; 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; 3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto 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. Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica). Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	3 mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico.	link
D.1.1	**Personale**	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (DG/DA/DS/DSS)	Art. 15, c. 1 e 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 Art. 41, c 2 e 3, d.lgs. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	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 con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo; 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; 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. 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 Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15gg dal conferimento dell'incarico	link
D.1.2			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)	Non applicabile	15gg dal conferimento dell'incarico	
D.1.3			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)	Non applicabile	15gg dal conferimento dell'incarico e al 31/12 di ogni anno	
D.1.4			Art. 41, c 2, d.lgs. 33/2013		Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15gg dalle modifiche intevenute alle procedure	
D.1.5			Art. 41, c 2, d.lgs. 33/2013		Bandi e avvisi di selezione e svolgimento delle relative procedure	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15gg dalla esecutività delibera di nomina	
D.2.1		Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 15, c. 1 e 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 Art. 41, c 2 e 3, d.lgs. 33/2013	Incarichi di Direttore di Dipartimento, di Struttura Semplice e di Struttura Complessa (da pubblicare in tabelle)	Atti di conferimento degli incarichi di Direttore di Dipartimento, di Strutture Complesse e di Strutture Semplici con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo; 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; 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. 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 Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15gg dal conferimento dell'incarico	link
D.2.2			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)	Non applicabile	15gg dal conferimento dell'incarico	
D.2.3			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)	Non applicabile	15gg dal conferimento dell'incarico e al 31/12 di ogni anno	
D.2.4			Art. 41, c 2, d.lgs. 33/2013		Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15gg dalle modifiche intevenute alle procedure	
D.2.5			Art. 41, c 2, d.lgs. 33/2013		Bandi e avvisi di selezione e svolgimento delle relative procedure	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15gg dalla esecutività delibera di nomina	

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA									
	Descrizione dell'obbligo						Scadenze e link		
Codice	Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Tempistiche di aggiornamento stabilite da ANAC	Scadenza di legge per la produzione del dato, documento o informazione	Termine ultimo per la pubblicazione del dato, documento o informazione	Link
D.2.6			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	Non applicabile	15gg dalle modifiche intevenute nel numero dei posti di funzione disponibili	link
D.3.1		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)	Non applicabile	15gg dalla esecutività delibera di nomina	link
D.4.1		Dotazione organica	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 organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	30/04 di ogni anno	15gg dalla disponibilità del dato e comunque non oltre 15gg dalla scadenza di legge	link
D.4.2			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)	30/04 di ogni anno	15gg dalla disponibilità del dato e comunque non oltre 15gg dalla scadenza di legge	link
D.5.1		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)	30/04 di ogni anno	15gg dalla disponibilità del dato e comunque non oltre 15gg dalla scadenza di legge	link
D.5.2			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)	Al termine del trimestre	15gg dalla disponibilità del dato e comunque non oltre 15gg dalla fine del trimestre	link
D.6.1		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)	Al termine del trimestre	15gg dalla disponibilità del dato e comunque non oltre 15gg dalla fine del trimestre	link
D.7.1		Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 12 e 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)	Non applicabile	15gg dal conferimento dell'incarico	link
D.8.1		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)	Non applicabile	Non applicabile perché si rimanda al portale ARAN	link
D.9.1		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 dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15gg dalla disponibilità del documento	link
D.9.2			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 predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	30/04 di ogni anno	15gg dalla disponibilità del dato e comunque non oltre 15gg dalla scadenza di legge	link
D.10.1		OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi, Curricula, Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Triennale	15gg dal conferimento dell'incarico	link
E.1.1	**Bandi di concorso**	Bandi di concorso	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013 Delibera ANAC n. 775/2021	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione, nonché i criteri di valutazione della Commissione, le tracce delle prove e le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	Tempestivo	link
F.1.1	**Performance**	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	Annuale	15gg dall'aggiornamento del documento	link
F.2.1		Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	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)	31/01 di ogni anno	15gg dall'approvazione dell'atto	link
F.3.1		Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30/06 di ogni anno	15gg dall'approvazione dell'atto	link
F.4.1		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)	Non applicabile	Entro 15 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale (31/07)	link
F.4.2					Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	Entro 15 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale (31/07)	link
F.5.1		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)	Non applicabile	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	link
F.5.2					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)	Non applicabile	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	link
F.5.3					Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	link
G.1.1	**Enti controllati**	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), c. 2, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati o finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione 3) durata dell'impegno 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio) 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio) Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente) Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente) Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Per le dichiarazioni inconferibilità e incompatibilità: Tempestivo (art. 20, c.1-2, d.lgs. 39/2013) Per gli altri obblighi: Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello di riferimento (Vedi nota)	15 gg dall'adozione dell'atto di ricognizione	link
G.2.1		Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), c. 2, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	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) Per ciascuna delle società: 1) ragione sociale 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione 3) durata dell'impegno 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari 7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente) Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente) Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Per le dichiarazioni inconferibilità e incompatibilità: Tempestivo (art. 20, c.1-2, d.lgs. 39/2013) Per gli altri obblighi: Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello di riferimento (Vedi nota)	15 gg dall'adozione dell'atto di ricognizione	link
G.2.2			Art. 22, c. 1. lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	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)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	15 gg dalla esecutività delibera	link
G.2.3			Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		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)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	15 gg dall'adozione dell'atto	link
G.2.4					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)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	15 gg dall'adozione dell'atto	link

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA									
	Descrizione dell'obbligo						Scadenze e link		
Codice	Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Tempistiche di aggiornamento stabilite da ANAC	Scadenza di legge per la produzione del dato, documento o informazione	Termine ultimo per la pubblicazione del dato, documento o informazione	Link
G.3.1			Art. 22, c. 1, lett. c), c. 2, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione 3) durata dell'impegno 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente) Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente) Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Per le dichiarazioni inconferibilità e incompatibilità: Tempestivo (art. 20, c.1-2, d.lgs. 39/2013) Per gli altri obblighi: Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello di riferimento (Vedi nota)	15 gg dall'adozione dell'atto di ricognizione	link
G.4.1		Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	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)	Entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello di riferimento (Vedi nota)	15 gg dall'adozione dell'atto di ricognizione	link
H.1.1	**Attività e Procedimenti**	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a)-m), d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 29, l. 190/2012	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria 3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 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 casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino 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 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 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 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione 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 bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale Per i procedimenti di istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni 2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15gg dalla modifica dei dati del procedimento	link
H.2.1		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)	Non applicabile	15gg dalla modifica dei dati relativi all'ufficio	link
I.1.1	**Provvedimenti**	Provvedimenti organi indirizzo politico	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 (*link* alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Semestrale	15gg dalla disponibilità del dato e comunque non oltre 15gg dalla fine del semestre	link
I.2.1		Provvedimenti dirigenti amministrativi	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, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Semestrale	15gg dalla disponibilità del dato e comunque non oltre 15gg dalla fine del semestre	link
I.3.1	**Controlli sulle attività economiche**	Controlli sulle attività economiche	Art. 23 bis c. 1 D.Lgs.33/2013	Controlli sulle attività economiche	Da definire in relazione all'approvazione dello schema standardizzato che sarà elaborato dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento della funzione pubblica, come previsto dall'art. 23 bis c.1 del D.Lgs.33/2013	Da definire	Da definire	Da definire	link
L.1.1		Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	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)/SmartCIG, 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 **Obbligo non più in vigore a seguito dell'approvazione del D.Lgs. 36/2023**	Tempestivo	Non applicabile	15gg dall'aggiornamento dei dati	link
L.1.2			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)/smartCIG, 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) **Obbligo non più in vigore a seguito dell'approvazione del D.Lgs. 36/2023**	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	31/01 di ogni anno	15gg dalla scadenza di legge	link
L.2.1		Atti relativi alla progettazione e programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10 Art. 28 D.Lgs. n.36/2023	Atti relativi alla progettazione e programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali. Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10) **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente in vigore fino al 31/12/2023.**	Tempestivo	Non applicabile	15gg dalla esecutività delibera	link
L.2.2			Art. 30, D.lgs. n. 36/2023 Del. ANAC n. 264/2023 come modificata e integrata con delibera n. 601/2023	Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalla stazione appaltante ed enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente in vigore a partire dall'01/01/2024.**	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche	Non applicabile	15 gg dall'adozione dell'atto	link
L.2.3			Art. 4, co. 3 ALLEGATO I.5 al D.Lgs. 36/2023 Del. ANAC n. 264/2023 come modificata e integrata con delibera n. 601/2023	Completamento opere incompiute	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente in vigore a partire dall'01/01/2024.** **L'obbligo è stato modificato dal D.Lgs 209 del 31/12/2024. In attesa delle eventuali indicazioni di ANAC, le Strutture sono tenute all'attuazione dell'obbligo così come modificato dal D.Lgs. 209/2024.**	Tempestivo	Non applicabile	15gg dalla esecutività delibera	link
L.2.4			Art. 5, co. 8; art. 7, co. 4 ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Del. ANAC n. 264/2023 come modificata e integrata con delibera n. 601/2023	Mancata redazione programma triennale lavori servizi e forniture	Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori. Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi. **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente in vigore a partire dall'01/01/2024.**	Tempestivo	Non applicabile	15gg dalla esecutività delibera	link

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA									
	Descrizione dell'obbligo						Scadenze e link		
Codice	Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Tempistiche di aggiornamento stabilite da ANAC	Scadenza di legge per la produzione del dato, documento o informazione	Termine ultimo per la pubblicazione del dato, documento o informazione	Link
L.2.5			Art. 168, D.lgs. n. 36/2023 Del. ANAC n. 264/2023 come modificata e integrata con delibera n. 601/2023	Procedure di gara con sistemi di qualificazione	Gli atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente in vigore a partire dall'01/01/2024.**	Tempestivo	Non applicabile	15 gg dall'adozione dell'atto	link
L.2.6			Art. 169 D.Lgs.n.36/2023 Del. ANAC n. 264/2023 come modificata e integrata con delibera n. 601/2023	Procedure di gara regolamentate (SETTORI SPECIALI)	Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali) **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente in vigore a partire dall'01/01/2024.**	Tempestivo	Non applicabile	15gg dall'adozione dell'atto	link
L.2.7			Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020.	Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico	Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente in vigore a partire dall'01/01/2023.**	Annuale	31/12 di ogni anno	15gg dall'adozione dell'atto	link
	Bandi di gara e contratti		Art. 23 e 28 D.Lgs. 36/2023 Del. ANAC n. 261/2023 Del. ANAC n. 264/2023 come modificata e integrata con delibera n. 601/2023	Collegamento alla BDNCP e ad altre piattaforme di approvvigionamento digitale	Link alla BDNCP Eventuale Link alle piattaforme di approvvigionamento digitale contenenti documenti relativi **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate dal 01/01/2024 e a procedure avviate entro il 31/12/2023 e non ancora concluse al 31/12/2023.**	Tempestivo	Non applicabile	Tempestivo	link
			ANAC - Vademecum informativo per gli affidamenti diretti di lavori di importo inferiore a 150.000 €, e di forniture e servizi di importo inferiore a 140.000 € del 30/07/2024 FAQ ANAC n. 12	Atti relativi agli affidamenti diretti disponibili sulla Banca dati SITAT	La trasparenza per tali affidamenti va assolta mediante la trasmissione dei dati alla BDNCP, ai sensi dell'art. 10 della delibera ANAC 261/2023, e la pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" della delibera a contrarre.	Tempestivo	Non applicabile	Tempestivo	link
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; DPCM n. 76/2018 D.Lgs. n.36/2023	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1) Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 "Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico" **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate entro il 31/12/2023.**	Tempestivo	Non applicabile	15 gg dall'adozione dell'atto	link
			Art. 40, c.3 e c.5, D.lgs. n. 36/2023 Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023 Del. ANAC n. 264/2023 come modificata e integrata con delibera n. 601/2023	Dibattito pubblico	1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 D. Lgs. 36/2023 e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato I.6) 2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 D. Lgs. 36/2023 e art. 7, co. 1 dell'allegato I.6) 3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato I.6 Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente per procedure avviate a partire dal 01/01/2024.**	Tempestivo	Non applicabile	15 gg dall'adozione dell'atto	link
			Art. 50 comma 2-bis D. Lgs. 36/2023	Avviso di avvio consultazione	Avvio consultazione prima delle procedure negoziate senza bando **L'obbligo è stato introdotto dal D.Lgs 209 del 31/12/2024. In attesa delle eventuali indicazioni di ANAC, le Strutture sono tenute all'attuazione dell'obbligo così come modificato dal D.Lgs. 209/2024.**	Tempestivo	Non applicabile	15 gg dall'adozione dell'atto	
			Art. 82, d.lgs. 36/2023 Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023 Allegato II.7 Del. ANAC n. 264/2023 come modificata e integrata con delibera n. 601/2023	Documenti di gara	Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente per procedure avviate a partire dal 01/01/2024.**	Tempestivo	Non applicabile	15 gg dall'adozione dell'atto	link
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.Lgs. n.36/2023	Avvisi di preinformazione	**SETTORI ORDINARI** Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016 **SETTORI SPECIALI** Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016 **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate entro il 31/12/2023.**	Tempestivo	Non applicabile	15gg dall'adozione dell'atto	link
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.Lgs. n.36/2023	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate entro il 31/12/2023.**	Tempestivo	Non applicabile	15gg dall'adozione dell'atto	link
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi	**SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA** Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b) **SETTORI ORDINARI- SOPRASOGLIA** Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156) **SETTORI SPECIALI** Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3) **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate entro il 31/12/2023.**	Tempestivo	Non applicabile	15gg dall'adozione dell'atto	link
			Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023	Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato	Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto. **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate a partire dal 01/01/2023**	Tempestivo	Non applicabile	15gg dall'adozione dell'atto	link
			Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021 D.Lgs. n.36/2023	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate dal 01/01/2023 al 31/12/2023.**	Tempestivo	Non applicabile	15gg dall'adozione dell'atto	link
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 28 D.Lgs. n. 36/2023	Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Non applicabile	15gg dall'adozione dell'atto	link

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA									
	Descrizione dell'obbligo						Scadenze e link		
Codice	**Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)**	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Tempistiche di aggiornamento stabilite da ANAC**	**Scadenza di legge per la produzione del dato, documento o informazione**	**Termine ultimo per la pubblicazione del dato, documento o informazione**	**Link**
L.3.1		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 I dati si devono riferire a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.Lgs. n.36/2023	Avvisi relativi all'esito della procedura	**SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA** Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2 **SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA** Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2) **SETTORI SPECIALI** Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2) **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate fino al 31/12/2023.**	Tempestivo	Non applicabile	15gg dall'adozione dell'atto	link
			d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente) D.Lgs. n.36/2023	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000) **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate dal 01/01/2023 al 31/12/2023.**	Tempestivo	Non applicabile	15gg dall'adozione dell'atto	link
			d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente) D.Lgs. n.36/2023	Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attivita' di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate dal 01/01/2023 al 31/12/2023.**	Tempestivo	Non applicabile	15gg dall'adozione dell'atto	link
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.Lgs. n.36/2023	Verbali delle commissioni di gara	Verbali delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali. **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate dal 01/01/2023 al 31/12/2023.**	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	15 gg dall'adozione dell'atto	link
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.Lgs. n.36/2023	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) **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate entro il 31/12/2022.**	Tempestivo	Non applicabile	15gg dall'adozione dell'atto	link
			Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e PNC e nei contratti riservati	<u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u> Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006 alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021) **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente in vigore a partire dall'01/01/2023.**	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	15gg dalla disponibilità del dato	link
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.Lgs. n.36/2023	Contratti	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali). **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate fino al 31/12/2023.**	Tempestivo	Non applicabile	15gg dall'adozione dell'atto	link
			D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016 Art. 215 e ss. *e* All. V.2, d.lgs 36/2023	Collegi consultivi tecnici	Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente in vigore a partire dall'01/01/2023.**	Tempestivo	Non applicabile	15gg dall'adozione dell'atto	link
			Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M 20 giugno 2023 Art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e PNC e nei contratti riservati	<u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u> 1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A./Ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021) 2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti) **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente in vigore a partire dall'01/01/2023.**	Tempestivo	Non applicabile	15gg dalla disponibilità dell'atto	link
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.Lgs. n.36/2023	Fase esecutiva	Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a: - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del: direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissione di collaudo **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate dal 01/01/2023 al 31/12/2023.**	Tempestivo	Non applicabile	15gg dall'adozione dell'atto	link
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 28 D.Lgs. n. 36/2023	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo). **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate fino al 31/12/2023.**	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente	31/12 di ogni anno	15gg dall'adozione dell'atto	link
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; D.Lgs. n.36/2023	Concessioni e partenariato pubblico privato	Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, **<u>in quanto compatibili,</u>** ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre: Bando di concessione, invito a presentare offert**e** (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi) Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2) Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187) Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3) **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate dal 01/01/2023 al 31/12/2023.**	Tempestivo	Non applicabile	15gg dall'adozione dell'atto	link
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.Lgs. n.36/2023	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	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) **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate fino al 31/12/2023.**	Tempestivo	Non applicabile	15gg dall'adozione dell'atto	link

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA									
	Descrizione dell'obbligo						Scadenze e link		
Codice	Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Tempistiche di aggiornamento stabilite da ANAC	Scadenza di legge per la produzione del dato, documento o informazione	Termine ultimo per la pubblicazione del dato, documento o informazione	Link
			Art. 140 D.Lgs.n.36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023	Procedure in caso di somma urgenza e di protezione civile	Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzari ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato. **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente per procedure avviate a partire dal 01/01/2024.**	Tempestivo	Non applicabile	15gg dall'adozione dell'atto	link
			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.Lgs. n.36/2023	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3) **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente applicabile a procedure avviate fino al 31/12/2023.**	Tempestivo	Non applicabile	15gg dall'adozione dell'atto	link
			Art. 193, D.lgs. n. 36/2023 Del. ANAC n. 264/2023 n. 264/2023 come modificata e integrata con delibera n. 601 del 19 dicembre 2023	Finanza di progetto Procedura di affidamento	Il provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del Promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente per procedure avviate a partire dal 01/01/2024.** **L'obbligo è stato modificato dal D.Lgs 209 del 31/12/2024. In attesa delle eventuali indicazioni di ANAC, le Strutture sono tenute all'attuazione dell'obbligo così come modificato dal D.Lgs. 209/2024.**	Tempestivo	Non applicabile	15 gg dall'adozione dell'atto	link
L.4.1		Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016 D.Lgs. n.36/2023	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Obbligo previsto per i soli enti gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) **Obbligo di pubblicazione su Amministrazione Trasparente in vigore fino al 31/12/2023.**	Tempestivo	Non applicabile	15gg dall'adozione dell'atto	link
M.1.1	**Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici**	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15gg dall'aggiornamento della normativa o dall'adozione dell'atto	link
M.2.1		Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 27, c. 1, lett. a-f, 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 relativi provvedimenti finali) (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, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	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 Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario 2) importo del vantaggio economico corrisposto 3) norma o titolo a base dell'attribuzione 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario 6) link al progetto selezionato 7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	Tempestivo e comunque prima della liquidazione delle somme oggetto del provvedimento (Art.26 c. 3 DLgs 33/2013 e Delib. ANAC n.468/2021)	link
M.2.2			Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		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)	31/12 di ogni anno	15gg dalla disponibilità del dato e comunque non oltre 15gg dalla scadenza di legge	link
N.1.1	**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 ricorso a rappresentazioni grafiche.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	31/12 di ogni anno (Vedi nota)	15gg dall'approvazione del bilancio preventivo	link
N.1.2			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)	31/12 di ogni anno (Vedi nota)	15gg dall'approvazione del bilancio preventivo	link
N.1.3			Art. 29, c. 1 e 41 c. 6 d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo certificato	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 grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	30/04 di ogni anno (Vedi nota)	15gg dall'approvazione del bilancio consuntivo	link
N.1.4			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)	30/04 di ogni anno (Vedi nota)	15gg dall'approvazione del bilancio consuntivo	link
N.2.1		Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Obbligo non applicabile alle Aziende Sanitarie in attesa dei decreti attuativi previsti dal D.Lgs. 118/2011	Obbligo non applicabile alle Aziende Sanitarie in attesa dei decreti attuativi previsti dal D.Lgs. 118/2011	link
O.1.1	**Beni immobili e gestione patrimonio**	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)	30/04 di ogni anno	15gg dalla disponibilità delle informazioni e comunque non oltre 15gg dalla scadenza di legge	link
O.2.1		Canoni di locazione o affitto valutazione o altri	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)	30/04 di ogni anno	15gg dalla disponibilità del dato e comunque non oltre 15gg dalla scadenza di legge	link
P.1.1	**Controlli e rilievi sull'amministrazione**	organismi con funzioni analoghe **NOTA: Sezione aggiornata ai sensi della Delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024 "Approvazione di 3 schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al**	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013 Art. 12, c.1 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.	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	15gg dalla disponibilità dell'attestazione comunque non oltre 15gg dalla scadenza prevista da ANAC	link
P.1.2					Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	30/06 di ogni anno	15gg dalla disponibilità del documento di validazione e comunque non oltre 15gg dalla scadenza di legge	link
P.1.3					Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Non applicabile	15gg da eventuali modifiche alla situazione attuale	link
P.1.4					Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione , nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15gg dalla disponibilità dell'atto	link
P.2.1		Organi di revisione amministrativa e contabile **NOTA: Sezione aggiornata ai sensi della Delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024 "Approvazione di 3 schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto - Messa a disposizione di ulteriori schemi"**		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 o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	31/12 di ogni anno 30/04 di ogni anno	15gg dalla disponibilità della relazione e comunque non oltre 15gg dalla scadenza di legge	link
P.3.1		Corte dei conti **NOTA: Sezione aggiornata ai sensi della Delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024 "Approvazione di 3 schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto - Messa a disposizione di ulteriori schemi"**		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)	Non applicabile	15gg dalla disponibilità del documento	link

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA									
	Descrizione dell'obbligo						Scadenze e link		
Codice	**Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)**	**Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)**	**Riferimento normativo**	**Denominazione del singolo obbligo**	**Contenuti dell'obbligo**	**Tempistiche di aggiornamento stabilite da ANAC**	**Scadenza di legge per la produzione del dato, documento o informazione**	**Termine ultimo per la pubblicazione del dato, documento o informazione**	**Link**
Q.1.1	**Servizi erogati**	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 16, c.2 lett. a) e c. 3 e 4 L. R.T. n. 40/2005	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)	Ogni 3/5 anni entro la scadenza della precedente Carta dei Servizi	15gg dalla disponibilità del documento	link
Q.2.1		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	Non applicabile	15gg dalla disponibilità del documento	link
Q.2.2			Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Non applicabile	15gg dalla disponibilità del documento	link
Q.2.3			Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Non applicabile	15gg dalla disponibilità del documento	link
Q.3.1		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)	31/05 di ogni anno	Entro 15 gg dalla pubblicazione della Delibera Aziendale di adozione del Bilancio d'esercizio dell'anno di riferimento del modello LA	link
Q.4.1		Liste di attesa	Art. 41, c. 6., d.lgs. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15 gg dall'adozione dell'atto	link
Q.4.2					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)	Non applicabile	Entro 15 gg dalla disponibilità del dato	link
Q.5.1		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	Non applicabile	Non oltre 20 giorni dalla fine del mese precedente	link
Q.6.1		Dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta	Art. 41 co. 6 d.lgs. 33/2013	Dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta	Dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta Link alla sezione Stato della salute e della sicurezza umana Link alla sezione Valutazione della performance delle Aziende sanitarie sul sito della Regione Toscana	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	Entro 15 gg dalla disponibilità del dato	link
R.1.1	**Pagamenti dell'Amministrazione**	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale **NOTA: Sezione aggiornata ai sensi della Delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024 "Approvazione di 3 schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto - Messa a disposizione di ulteriori schemi"**	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 temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale	Trimestrale	15gg dalla disponibilità del dato e comunque non oltre 15gg dalla fine del trimestre	link
R.2.1		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 pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	31/12 di ogni anno	15gg dalla disponibilità del dato e comunque non oltre 15gg dalla scadenza di legge	link
R.2.2					Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Trimestrale	15gg dalla disponibilità del dato e comunque non oltre 15gg dalla fine del trimestre	link
R.2.3				Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	31/12 di ogni anno	15gg dalla disponibilità del dato e comunque non oltre 15gg dalla scadenza di legge	link
R.2.4					Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Trimestrale	15gg dalla disponibilità del dato e comunque non oltre 15gg dalla fine del trimestre	link
R.3.1		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, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo	15gg dall'aggiornamento dei dati	link
S.1.1	**Opere pubbliche**	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	Non applicabile	link
S.2.1		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 (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè 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)	Non applicabile	Non applicabile	link
S.2.2		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. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	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)	Non applicabile	15gg dalla disponibilità del dato	link
S.2.3			Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15gg dalla disponibilità del dato	link
T.1.1	**Informazioni ambientali**	Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15gg dalla modifica dei dati pubblicati	link
T.1.2				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 costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15gg dalla modifica dei dati pubblicati	link
T.1.3				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 incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15gg dalla modifica dei dati pubblicati	link
T.1.4				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 elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'àmbito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15gg dalla modifica dei dati pubblicati	link
T.1.5				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'àmbito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15gg dalla modifica dei dati pubblicati	link
T.1.6				Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15gg dalla modifica dei dati pubblicati	link

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA									
	Descrizione dell'obbligo						Scadenze e link		
Codice	Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Tempistiche di aggiornamento stabilite da ANAC	Scadenza di legge per la produzione del dato, documento o informazione	Termine ultimo per la pubblicazione del dato, documento o informazione	Link
T.1.7				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 siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15gg dalla modifica dei dati pubblicati	link
T.1.8				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	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Competenza del Ministero	Competenza del Ministero	link
U.1.1	**Strutture sanitarie private accreditate**	Strutture sanitarie private accreditate	Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	Non applicabile	link
U.1.2					Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	31/12 di ogni anno	15gg dalla disponibilità del dato e comunque non oltre 15gg dalla scadenza di legge	link
V.1.1	**Interventi straordinari e di emergenza**		Art. 42, c. 1, lett. a-c), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile	15gg dall'adozione dell'atto	link
Z.1.1	**Altri contenuti**	Prevenzione della Corruzione	Art. 6 D.L. n. 80/2021 Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 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) (*Link* alla sezione Disposizioni generali - Atti generali - Documenti di programmazione strategico-gestionale - PIAO - Piano Integrato di Attività e Organizzazione)	Annuale	31/01 di ogni anno	15gg dalla esecutività delibera e comunque non oltre 15gg dalla scadenza di legge salvo proroghe ANAC	link
Z.1.2			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	Non applicabile	15gg dall'adozione dell'atto di nomina	link
Z.1.3				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	Non applicabile	15gg dall'adozione dell'atto	link
Z.1.4			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)	15/12 di ogni anno salvo proroghe ANAC	15gg dalla disponibilità della relazione e comunque non oltre 15gg dalla scadenza di legge salvo proroghe ANAC	link
Z.1.5			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	Non applicabile	15gg dal provvedimento	link
Z.1.6			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	Non applicabile	15 gg dall'adozione dell'atto	link
Z.2.1		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, nonchè 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	Non applicabile	15gg dalla modifica delle informazioni	link
Z.2.2			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, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Non applicabile	15gg dalla modifica delle informazioni	link
Z.2.3			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 decisione	Semestrale	Trimestrale per Regolamento aziendale	15gg dalla scadenza del trimestre	link
Z.3.1		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	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.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Non applicabile	15gg dalla modifica delle informazioni	link
Z.3.2			Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	31/12 di ogni anno	15gg dalla scadenza di legge	link
Z.3.3			Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno)	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	31/03 di ogni anno	15gg dalla disponibilità del dato e comunque non oltre 15gg dalla scadenza di legge	link
Z.3.4					Stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	31/03 di ogni anno	15gg dalla disponibilità del dato e comunque non oltre 15gg dalla scadenza dl egge	link
Z.4.1		**Dati ulteriori**	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012 art. 4 DPCM 25/9/2014 Delibera GRT n. 153 del 11-02-2019 All. 3 Artt. 55, 56 e 57 D.lgs. n. 117/2017 Decreto n. 72/2021 del Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali Art. 8-quinquies c.1 bis D.Lgs 502/1992 e s.m.i.	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Autovetture di servizio ai sensi del DPCM del 25/09/2014	Non applicabile	31/12 di ogni anno (art. 4 DPCM 25/9/2014)	15gg dalla scadenza di legge	link
Z.4.2					Risarcimento danni e Legge 8 marzo 2017 n. 24	Non applicabile	31/12 di ogni anno (vedi nota)	15gg dalla scadenza di legge	link
Z.4.3					Dati relativi ai rapporti di finanziamento tra imprese farmaceutiche e operatori e organizzazioni del SSN (*Link* al sito di Farmindustria – Elenco delle aziende associate)	Non applicabile	Non applicabile	Non applicabile	link
Z.4.4					Avvisi di manifestazione per Strutture sanitarie e socio sanitarie private accreditate Delibera di presa d'atto degli Esiti dell'Avviso Eventuali verbali di seduta Convenzioni Emergenza Covid 19 Accordi Specialistica Ambulatoriale e Medicina Fisica Accordi Case di Cura Accordi Cure Intermedie Accordi prestazioni di riabilitazione Accordi punti prelievi decentrati Accordi prestazioni cure termali Contratti Enti Ceart Accordi Hospice Accordi prestazioni Salute Mentale	Non applicabile	Non applicabile	15 gg dall'adozione dell'atto	link
Z.4.5					Avvisi di manifestazione di interesse per la co-programmazione e co-progettazione con Enti del terzo settore (art. 55 D.Lgs. 117/2017) Delibera di presa d'atto degli Esiti dell'Avviso Eventuali verbali di seduta	Non applicabile	Non applicabile	15 gg dall'adozione dell'atto	link
Z.4.6					Avvisi di manifestazione di interesse e relativi provvedimenti finali con Enti del terzo settore APS e ODV (art. 56 D.Lgs. 117/2017) Delibera di presa d'atto degli Esiti dell'Avviso Eventuali verbali di seduta	Non applicabile	Non applicabile	15 gg dall'adozione dell'atto	link
Z.4.7					Decreto Dirigenziale della Regione Toscana che approva l'elenco delle Organizzazioni di volontariato convenzionate per il servizio di trasporto sanitario di emergenza e urgenza (art. 57 D.Lgs. 117/2017)	Non applicabile	Non applicabile	15 gg dall'adozione dell'atto	link
Z.4.8					Accesso documentale	Non applicabile	Tempestivo	Tempestivo	link
Z.4.9					Donazioni liberali	Non applicabile	Tempestivo	Mensile	link
Z.4.10					Payback sui dispositivi medici	Non applicabile	Tempestivo	Non applicabile	link
Z.4.11					Concessione del Patrocinio aziendale	Non applicabile	Mensile	Non oltre 10 giorni dalla fine del mese precedente	link

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA (RESPONSABILITA')							
Indice degli obblighi				**Responsabilità**			
Codice	**Denominazione sintetica sezione 1° livello**	**Denominazione sintetica sezione 2° livello**	**Denominazione sintetica del singolo obbligo**		**DIR Direttore di Dipartimento/Staff**	**Struttura responsabile della trasmissione e della pubblicazione**	**RESP Responsabile della trasmissione e della pubblicazione**
A.1.1	**Disposizioni generali**	PTPCT	PTPCT (Pubblicazione collegamento alla sezione Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione - Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza - Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Gianluca Nappo
A.2.1	**Disposizioni generali**	Atti generali	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
A.2.2	**Disposizioni generali**	Atti generali	Atti amministrativi generali (Regolamenti)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
A.2.2	**Disposizioni generali**	Atti generali	Atti amministrativi generali (Procedure)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
A.2.2	**Disposizioni generali**	Atti generali	Atti amministrativi generali (Organizzazione aziendale, Sistema di deleghe, Responsabilità istituzionali)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Organizzazione e relazioni sindacali	Arianna Tognini
A.2.3	**Disposizioni generali**	Atti generali	Documenti di programmazione strategico-gestionale (PIAO)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
A.2.3	**Disposizioni generali**	Atti generali	Documenti di programmazione strategico-gestionale (Piano del fabbisogno triennale del personale)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR	Ginevra Occhiolini
A.2.3	**Disposizioni generali**	Atti generali	Documenti di programmazione strategico-gestionale (Piano della formazione)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Formazione	Arianna Tognini a.i.
A.2.3	**Disposizioni generali**	Atti generali	Documenti di programmazione strategico-gestionale (Piano annuale obiettivi di attività/budget)	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata a.i.	SOC Budget e reporting	Responsabilità non assegnata
A.2.3	**Disposizioni generali**	Atti generali	Documenti di programmazione strategico-gestionale (Pubblicazione collegamento ad altre sezioni contenenti atti di programmazione: Sezione Atti amministrativi generali Sezione Regolamenti Sezione Bilancio preventivo Sezione Piano della Performance Sezione Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture Sezione Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza - Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) Sezione Piano annuale attività formative)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Gianluca Nappo
A.2.4	**Disposizioni generali**	Atti generali	Statuti e leggi regionali	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
A.2.5	**Disposizioni generali**	Atti generali	Codice disciplinare e codice di condotta (Codice disciplinare)	Staff della Direzione Generale	Leonardo Pasquini	Ufficio Procedimenti Disciplinari	Leonardo Pasquini
A.2.5	**Disposizioni generali**	Atti generali	Codice disciplinare e codice di condotta (Codice di comportamento)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Gianluca Nappo
A.3.1	**Disposizioni generali**	Oneri informativi per cittadini e imprese	Scadenzario obblighi amministrativi (Pubblicazione collegamento al sito del Dipartimento della Funzione Pubblica)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Gianluca Nappo
B.1.1	**Organizzazione**	Articolazione degli uffici	Articolazione degli uffici, competenze di ogni ufficio e nome dirigente responsabile (solo competenze)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Organizzazione e relazioni sindacali	Arianna Tognini
B.1.1	**Organizzazione**	Articolazione degli uffici	Articolazione degli uffici, competenze di ogni ufficio e nome dirigente responsabile	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA (RESPONSABILITA')							
Indice degli obblighi				Responsabilità			
Codice	**Denominazione sintetica sezione 1° livello**	**Denominazione sintetica sezione 2° livello**	**Denominazione sintetica del singolo obbligo**		**DIR Direttore di Dipartimento/Staff**	**Struttura responsabile della trasmissione e della pubblicazione**	**RESP Responsabile della trasmissione e della pubblicazione**
B.1.2	**Organizzazione**	Articolazione degli uffici	Organigramma (Illustrazione semplificata)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Organizzazione e relazioni sindacali	Arianna Tognini
B.1.3	**Organizzazione**	Articolazione degli uffici	Organigramma (Nome dei dirigenti responsabili)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
B.2.1	**Organizzazione**	Telefono e posta elettronica	Telefono e posta elettronica (Indirizzi PEC azienali)	Staff della Direzione Generale	Leonardo Pasquini	SOC Progetti tecnologici	Leonardo Pasquini
B.2.1	**Organizzazione**	Telefono e posta elettronica	Telefono e posta elettronica (numeri telefonici e caselle di posta elettronica di tutte le strutture aziendali, dell'URP e numeri telefonici dei principali presidi ospedalieri e territoriali)	Staff della Direzione Generale	Leonardo Pasquini	SOS Comunicazione	Responsabilità non assegnata
C.1.1	**Consulenti e collaboratori**	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Consulenti e collaboratori (Incarichi di collaborazione)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR	Ginevra Occhiolini
C.1.1	**Consulenti e collaboratori**	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Consulenti e collaboratori (Incarichi di collaborazione)	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	SOC Servizi amministrativi alle strutture, alla Medicina Legale e alla Prevenzione	Responsabilità non assegnata
C.1.1	**Consulenti e collaboratori**	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Consulenti e collaboratori (Incarichi di docenza)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Formazione	Arianna Tognini a.i.
C.1.1	**Consulenti e collaboratori**	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Consulenti e collaboratori (Collegio sindacale)	Direzione Amministrativa	Valeria Favata	Direzione Amministrativa	Valeria Favata
C.1.1	**Consulenti e collaboratori**	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Consulenti e collaboratori	Direzione Generale	Valerio Mari	SOC Affari legali, avvocatura e gestione del contenzioso	Responsabilità non assegnata
C.1.1	**Consulenti e collaboratori**	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Consulenti e collaboratori	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	Strutture del Dipartimento indicate nell'allegato C.1.1	Responsabili delle Strutture indicate nell' allegato C.1.1
D.1.1	**Personale**	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (DG/DA/DS/DSS)	Incarichi amministrativi di vertice (Atti di conferimento e dati art. 15 del D.Lgs. 33/2013)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
D.1.1	**Personale**	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (DG/DA/DS/DSS)	Incarichi amministrativi di vertice (Compensi)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
D.1.1	**Personale**	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (DG/DA/DS/DSS)	Incarichi amministrativi di vertice (Curricula vitae)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione giuridica del personale	Riccardo Landi
D.1.1	**Personale**	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (DG/DA/DS/DSS)	Incarichi di Direttore di Dipartimento, di Struttura Semplice e di Struttura Complessa (Dichiarazioni art. 15 del D.Lgs. 33/2013)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
D.1.2	**Personale**	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (DG/DA/DS/DSS)	Incarichi amministrativi di vertice (Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
D.1.3	**Personale**	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (DG/DA/DS/DSS)	Incarichi amministrativi di vertice (Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
D.1.4	**Personale**	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (DG/DA/DS/DSS)	Incarichi amministrativi di vertice (Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
D.1.5	**Personale**	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (DG/DA/DS/DSS)	Incarichi amministrativi di vertice (Bandi e avvisi di selezione e svolgimento delle relative Procedure)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
D.2.1	**Personale**	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Incarichi di Direttore di Dipartimento, di Struttura Semplice e di Struttura Complessa (Atti di conferimento)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA (RESPONSABILITA')							
Indice degli obblighi				Responsabilità			
Codice	Denominazione sintetica sezione 1° livello	Denominazione sintetica sezione 2° livello	Denominazione sintetica del singolo obbligo		DIR Direttore di Dipartimento/Staff	Struttura responsabile della trasmissione e della pubblicazione	RESP Responsabile della trasmissione e della pubblicazione
D.2.1	**Personale**	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Incarichi di Direttore di Dipartimento, di Struttura Semplice e di Struttura Complessa (Compensi)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
D.2.1	**Personale**	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Incarichi di Direttore di Dipartimento, di Struttura Semplice e di Struttura Complessa (Curricula vitae)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione giuridica del personale	Riccardo Landi
D.2.1	**Personale**	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Incarichi di Direttore di Dipartimento, di Struttura Semplice e di Struttura Complessa (Dichiarazioni art. 15 del D.Lgs. 33/2013)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
D.2.2	**Personale**	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Incarichi di Direttore di Dipartimento, di Struttura Semplice e di Struttura Complessa (Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità Dirigenti PTA)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
D.2.3	**Personale**	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Incarichi di Direttore di Dipartimento, di Struttura Semplice e di Struttura Complessa (Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità Dirigenti PTA)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
D.2.4	**Personale**	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Incarichi di Direttore di Dipartimento, di Struttura Semplice e di Struttura Complessa (Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
D.2.5	**Personale**	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Incarichi di Direttore di Dipartimento, di Struttura Semplice e di Struttura Complessa (Bandi e avvisi di selezione e svolgimento delle relative Procedure)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
D.2.6	**Personale**	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Posti di funzione disponibili	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
D.3.1	**Personale**	Posizioni organizzative	Posizioni organizzative	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione giuridica del personale	Riccardo Landi
D.4.1	**Personale**	Dotazione organica	Conto annuale del personale	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione giuridica del personale	Riccardo Landi
D.4.2	**Personale**	Dotazione organica	Costo personale tempo indeterminato	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
D.5.1	**Personale**	Personale non a tempo indeterminato	Personale non a tempo indeterminato	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
D.5.2	**Personale**	Personale non a tempo indeterminato	Costo del personale non a tempo indeterminato	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
D.6.1	**Personale**	Tassi di assenza	Tassi di assenza trimestrali	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione giuridica del personale	Riccardo Landi
D.7.1	**Personale**	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione giuridica del personale	Riccardo Landi
D.8.1	**Personale**	Contrattazione collettiva	Contrattazione collettiva	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione giuridica del personale SOC Gestione economica del personale	Riccardo Landi Francesca Fontanelli
D.9.1	**Personale**	Contrattazione integrativa	Contratti integrativi	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione giuridica del personale SOC Gestione economica del personale	Riccardo Landi Francesca Fontanelli
D.9.2	**Personale**	Contrattazione integrativa	Costi contratti integrativi	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
D.10.1	**Personale**	OIV	OIV (Nominativi, CV, Compensi)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA (RESPONSABILITA')							
Indice degli obblighi				Responsabilità			
Codice	Denominazione sintetica sezione 1° livello	Denominazione sintetica sezione 2° livello	Denominazione sintetica del singolo obbligo		DIR Direttore di Dipartimento/Staff	Struttura responsabile della trasmissione e della pubblicazione	RESP Responsabile della trasmissione e della pubblicazione
E.1.1	**Bandi di concorso**	Bandi di concorso	Bandi di concorso (compreso selezioni verticali)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR	Ginevra Occhiolini
F.1.1	**Performance**	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Staff della Direzione Sanitaria	Silvia Guarducci	SOC Programmazione e monitoraggio	Sara Franchi
F.2.1	**Performance**	Piano della Performance (Obbligo attribuito allo Staff DS per i Piani della Performance antecedenti il 2022. Vedi Nota nella sezione Obblighi di Trasparenza)	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Staff della Direzione Sanitaria	Silvia Guarducci	SOC Programmazione e monitoraggio	Sara Franchi
F.3.1	**Performance**	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance	Staff della Direzione Sanitaria	Silvia Guarducci	SOC Programmazione e monitoraggio	Sara Franchi
F.4.1	**Performance**	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi (Collegati alla performance stanziati)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
F.4.2	**Performance**	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi (Effettivamente distribuiti)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
F.5.1	**Performance**	Dati relativi ai premi	Dati relativi ai premi (Criteri)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
F.5.2	**Performance**	Dati relativi ai premi	Dati relativi ai premi (Distribuzione)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
F.5.3	**Performance**	Dati relativi ai premi	Dati relativi ai premi (Grado di differenziazione)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
G.1.1	**Enti controllati**	Enti pubblici vigilati	Enti pubblici vigilati	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	SOS Patrimonio mobiliare	Responsabilità non assegnata
G.2.1	**Enti controllati**	Società partecipate	Dati società partecipate	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	SOS Patrimonio mobiliare	Responsabilità non assegnata
G.2.2	**Enti controllati**	Società partecipate	Provvedimenti (In materia di costituzione, acquisto, etc.)	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	SOS Patrimonio mobiliare	Responsabilità non assegnata
G.2.3	**Enti controllati**	Società partecipate	Provvedimenti (Per fissare gli obiettivi di spesa)	Dipartimento Area Tecnica	Sergio Lami	SOS Patrimonio mobiliare	Responsabilità non assegnata
G.2.4	**Enti controllati**	Società partecipate	Provvedimenti (Per garantire gli obiettivi di spesa)	Dipartimento Area Tecnica	Sergio Lami	SOS Patrimonio mobiliare	Responsabilità non assegnata
G.3.1	**Enti controllati**	Enti di diritto privato controllati	Enti di diritto privato controllati	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	SOS Patrimonio mobiliare	Responsabilità non assegnata
G.4.1	**Enti controllati**	Rappresentazione grafica	Rappresentazione grafica	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	SOS Patrimonio mobiliare	Responsabilità non assegnata
H.1.1	**Attività e Procedimenti**	Tipologie di procedimento	Tipologie di procedimento	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Rita Bonciani	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
H.1.1	**Attività e Procedimenti**	Tipologie di procedimento	Tipologie di procedimento	Direzione Generale	Valerio Mari	SOC Affari legali, avvocatura e gestione del contenzioso	Responsabilità non assegnata
H.1.1	**Attività e Procedimenti**	Tipologie di procedimento	Tipologie di procedimento	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni	Claudia Dami
H.1.1	**Attività e Procedimenti**	Tipologie di procedimento	Tipologie di procedimento	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
H.1.1	**Attività e Procedimenti**	Tipologie di procedimento	Tipologie di procedimento	Staff della Direzione Generale	Leonardo Pasquini	SOC Recupero Crediti	Resp. Non assegnata
H.1.1	**Attività e Procedimenti**	Tipologie di procedimento	Tipologie di procedimento	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Politiche del reclutamento e rapporti con ESTAR SOC Gestione economica del personale	Ginevra Occhiolini Francesca Fontanelli
H.1.1	**Attività e Procedimenti**	Tipologie di procedimento	Tipologie di procedimento	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
H.1.1	**Attività e Procedimenti**	Tipologie di procedimento	Tipologie di procedimento	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata a.i.	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP coinvolti

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA (RESPONSABILITA')							
Indice degli obblighi				Responsabilità			
Codice	**Denominazione sintetica sezione 1° livello**	**Denominazione sintetica sezione 2° livello**	**Denominazione sintetica del singolo obbligo**		**DIR Direttore di Dipartimento/Staff**	**Struttura responsabile della trasmissione e della pubblicazione**	**RESP Responsabile della trasmissione e della pubblicazione**
H.1.1	**Attività e Procedimenti**	Tipologie di procedimento	Tipologie di procedimento	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
H.1.1	**Attività e Procedimenti**	Tipologie di procedimento	Tipologie di procedimento	Dipartimento della Prevenzione	Giovanni Nardone	Dipartimento della Prevenzione Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare Area Prevenzione Igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro	Giovanni Nardone Chiara Staderini Luca Cianti Luigi Mauro
H.2.1	**Attività e Procedimenti**	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Recapiti dell'ufficio responsabile	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
I.1.1	**Provvedimenti**	Provvedimenti organi indirizzo politico	Provvedimenti organi indirizzo politico	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
I.2.1	**Provvedimenti**	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
L.1.1	**Bandi di gara e contratti**	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Informazioni sulle singole procedure (Dati in formato tabellare)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
L.1.1	**Bandi di gara e contratti**	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Informazioni sulle singole procedure (Dati in formato tabellare)	Staff della Direzione Generale	Leonardo Pasquini	SOC Recupero Crediti	Resp. Non assegnata
L.1.1	**Bandi di gara e contratti**	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Informazioni sulle singole procedure (Dati in formato tabellare)	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Rita Bonciani	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.1.1	**Bandi di gara e contratti**	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Informazioni sulle singole procedure (Dati in formato tabellare)	Direzione Generale	Valerio Mari	SOC Affari legali, avvocatura e gestione del contenzioso	Responsabilità non assegnata
L.1.1	**Bandi di gara e contratti**	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Informazioni sulle singole procedure (Dati in formato tabellare)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni	Claudia Dami
L.1.1	**Bandi di gara e contratti**	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Informazioni sulle singole procedure (Dati in formato tabellare)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
L.1.1	**Bandi di gara e contratti**	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Informazioni sulle singole procedure (Dati in formato tabellare)	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.1.2	**Bandi di gara e contratti**	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Informazioni sulle singole procedure (Dati in formato xml)	ESTAR	ESTAR	ESTAR	ESTAR
L.1.2	**Bandi di gara e contratti**	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Informazioni sulle singole procedure (Dati in formato xml)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
L.1.2	**Bandi di gara e contratti**	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Informazioni sulle singole procedure (Dati in formato xml)	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Rita Bonciani	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.1.2	**Bandi di gara e contratti**	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Informazioni sulle singole procedure (Dati in formato xml)	Direzione Generale	Valerio Mari	SOC Affari legali, avvocatura e gestione del contenzioso	Responsabilità non assegnata
L.1.2	**Bandi di gara e contratti**	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Informazioni sulle singole procedure (Dati in formato xml)	Staff della Direzione Generale	Leonardo Pasquini	SOC Recupero Crediti	Resp. Non assegnata
L.1.2	**Bandi di gara e contratti**	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Informazioni sulle singole procedure (Dati in formato xml)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni	Claudia Dami
L.1.2	**Bandi di gara e contratti**	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Informazioni sulle singole procedure (Dati in formato xml)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
L.1.2	**Bandi di gara e contratti**	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Informazioni sulle singole procedure (Dati in formato xml)	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA (RESPONSABILITA')							
Indice degli obblighi				**Responsabilità**			
Codice	**Denominazione sintetica sezione 1° livello**	**Denominazione sintetica sezione 2° livello**	**Denominazione sintetica del singolo obbligo**		**DIR Direttore di Dipartimento/Staff**	**Struttura responsabile della trasmissione e della pubblicazione**	**RESP Responsabile della trasmissione e della pubblicazione**
L.1.2	**Bandi di gara e contratti**	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Informazioni sulle singole procedure (Dati in formato xml)	ESTAR	ESTAR	ESTAR	ESTAR
L.1.2	**Bandi di gara e contratti**	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Informazioni sulle singole procedure (Dati in formato xml)	Dipartimento Servizio Sociale	Responsabilità non assegnata	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.1.2	**Bandi di gara e contratti**	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Informazioni sulle singole procedure (Dati in formato xml)	ESTAR	ESTAR	ESTAR	ESTAR
L.2.1	**Bandi di gara e contratti**	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Rita Bonciani	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.2.1	**Bandi di gara e contratti**	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	SOC Pianificazione, investimenti e attuazione investimenti strategici	Francesco Napolitano
L.2.1	**Bandi di gara e contratti**	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	ESTAR	ESTAR	ESTAR	ESTAR
L.2.1	**Bandi di gara e contratti**	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.2.1	**Bandi di gara e contratti**	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
L.2.1	**Bandi di gara e contratti**	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Dipartimento Servizio Sociale	Responsabilità non assegnata	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.2.1	**Bandi di gara e contratti**	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
L.2.1	**Bandi di gara e contratti**	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Direzione Generale	Valerio Mari	SOC Affari legali, avvocatura e gestione del contenzioso	Responsabilità non assegnata
L.2.1	**Bandi di gara e contratti**	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Staff della Direzione Generale	Leonardo Pasquini	SOC Recupero Crediti	Resp. Non assegnata
L.2.1	**Bandi di gara e contratti**	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni	Claudia Dami
L.2.2	**Bandi di gara e contratti**	Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalla stazione appaltante ed enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Rita Bonciani	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.2.2	**Bandi di gara e contratti**	Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalla stazione appaltante ed enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	SOC Pianificazione, investimenti e attuazione investimenti strategici	Francesco Napolitano
L.2.2	**Bandi di gara e contratti**	Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalla stazione appaltante ed enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività	ESTAR	ESTAR	ESTAR	ESTAR
L.2.2	**Bandi di gara e contratti**	Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalla stazione appaltante ed enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.2.2	**Bandi di gara e contratti**	Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalla stazione appaltante ed enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
L.2.2	**Bandi di gara e contratti**	Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalla stazione appaltante ed enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività	Dipartimento Servizio Sociale	Responsabilità non assegnata	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA (RESPONSABILITA')							
Indice degli obblighi				Responsabilità			
Codice	**Denominazione sintetica sezione 1° livello**	**Denominazione sintetica sezione 2° livello**	**Denominazione sintetica del singolo obbligo**		**DIR Direttore di Dipartimento/Staff**	**Struttura responsabile della trasmissione e della pubblicazione**	**RESP Responsabile della trasmissione e della pubblicazione**
L.2.2	**Bandi di gara e contratti**	Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalla stazione appaltante ed enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
L.2.2	**Bandi di gara e contratti**	Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalla stazione appaltante ed enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività	Direzione Generale	Valerio Mari	SOC Affari legali, avvocatura e gestione del contenzioso	Responsabilità non assegnata
L.2.2	**Bandi di gara e contratti**	Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalla stazione appaltante ed enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività	Staff della Direzione Generale	Leonardo Pasquini	SOC Recupero Crediti	Resp. Non assegnata
L.2.2	**Bandi di gara e contratti**	Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici	Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalla stazione appaltante ed enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni	Claudia Dami
L.2.3	**Bandi di gara e contratti**	Completamento opere incompiute	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Rita Bonciani	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.2.3	**Bandi di gara e contratti**	Completamento opere incompiute	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	SOC gestione investimenti Empoli Pistoia Prato Firenze ospedali e territorio /SOC Manutenzione Empoli Pistoia Prato Firenze	Luca Tani Ermes Tesi Sara Allegranti Silvio Marsicano Francesco Salmoiraghi Luca Salvadori Eugenio Maesano Francesco Tinti Pierluigi Bellagambi
L.2.3	**Bandi di gara e contratti**	Completamento opere incompiute	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse	ESTAR	ESTAR	ESTAR	ESTAR
L.2.3	**Bandi di gara e contratti**	Completamento opere incompiute	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.2.3	**Bandi di gara e contratti**	Completamento opere incompiute	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
L.2.3	**Bandi di gara e contratti**	Completamento opere incompiute	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse	Dipartimento Servizio Sociale	Responsabilità non assegnata	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.2.3	**Bandi di gara e contratti**	Completamento opere incompiute	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
L.2.3	**Bandi di gara e contratti**	Completamento opere incompiute	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse	Direzione Generale	Valerio Mari	SOC Affari legali, avvocatura e gestione del contenzioso	Responsabilità non assegnata
L.2.3	**Bandi di gara e contratti**	Completamento opere incompiute	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse	Staff della Direzione Generale	Leonardo Pasquini	SOC Recupero Crediti	Resp. Non assegnata

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA (RESPONSABILITA')							
Indice degli obblighi				Responsabilità			
Codice	**Denominazione sintetica sezione 1° livello**	**Denominazione sintetica sezione 2° livello**	**Denominazione sintetica del singolo obbligo**		**DIR Direttore di Dipartimento/Staff**	**Struttura responsabile della trasmissione e della pubblicazione**	**RESP Responsabile della trasmissione e della pubblicazione**
L.2.3	**Bandi di gara e contratti**	Completamento opere incompiute	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni	Claudia Dami
L.2.4	**Bandi di gara e contratti**	Mancata redazione programma triennale lavori servizi e forniture	Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori.	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Rita Bonciani	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.2.4	**Bandi di gara e contratti**	Mancata redazione programma triennale lavori servizi e forniture	Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	SOC Pianificazione, investimenti e attuazione investimenti strategici	Francesco Napolitano
L.2.4	**Bandi di gara e contratti**	Mancata redazione programma triennale lavori servizi e forniture	Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori.	ESTAR	ESTAR	ESTAR	ESTAR
L.2.4	**Bandi di gara e contratti**	Mancata redazione programma triennale lavori servizi e forniture	Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.2.4	**Bandi di gara e contratti**	Mancata redazione programma triennale lavori servizi e forniture	Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori.	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
L.2.4	**Bandi di gara e contratti**	Mancata redazione programma triennale lavori servizi e forniture	Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Dipartimento Servizio Sociale	Responsabilità non assegnata	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.2.4	**Bandi di gara e contratti**	Mancata redazione programma triennale lavori servizi e forniture	Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori.	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
L.2.4	**Bandi di gara e contratti**	Mancata redazione programma triennale lavori servizi e forniture	Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Direzione Generale	Valerio Mari	SOC Affari legali, avvocatura e gestione del contenzioso	Responsabilità non assegnata
L.2.4	**Bandi di gara e contratti**	Mancata redazione programma triennale lavori servizi e forniture	Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori.	Staff della Direzione Generale	Leonardo Pasquini	SOC Recupero Crediti	Resp. Non assegnata
L.2.4	**Bandi di gara e contratti**	Mancata redazione programma triennale lavori servizi e forniture	Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni	Claudia Dami
L.2.5	**Bandi di gara e contratti**	Procedure di gara con sistemi di qualificazione	Gli atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Rita Bonciani	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.2.5	**Bandi di gara e contratti**	Procedure di gara con sistemi di qualificazione	Gli atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	SOC Gestione amministrativa e appalti	Massimo Martellini

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA (RESPONSABILITA')							
Indice degli obblighi				Responsabilità			
Codice	**Denominazione sintetica sezione 1° livello**	**Denominazione sintetica sezione 2° livello**	**Denominazione sintetica del singolo obbligo**		**DIR Direttore di Dipartimento/Staff**	**Struttura responsabile della trasmissione e della pubblicazione**	**RESP Responsabile della trasmissione e della pubblicazione**
L.2.5	**Bandi di gara e contratti**	Procedure di gara con sistemi di qualificazione	Gli atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema	ESTAR	ESTAR	ESTAR	ESTAR
L.2.5	**Bandi di gara e contratti**	Procedure di gara con sistemi di qualificazione	Gli atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.2.5	**Bandi di gara e contratti**	Procedure di gara con sistemi di qualificazione	Gli atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
L.2.5	**Bandi di gara e contratti**	Procedure di gara con sistemi di qualificazione	Gli atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema	Dipartimento Servizio Sociale	Responsabilità non assegnata	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.2.5	**Bandi di gara e contratti**	Procedure di gara con sistemi di qualificazione	Gli atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
L.2.5	**Bandi di gara e contratti**	Procedure di gara con sistemi di qualificazione	Gli atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema	Direzione Generale	Valerio Mari	SOC Affari legali, avvocatura e gestione del contenzioso	Responsabilità non assegnata
L.2.5	**Bandi di gara e contratti**	Procedure di gara con sistemi di qualificazione	Gli atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema	Staff della Direzione Generale	Leonardo Pasquini	SOC Recupero Crediti	Resp. Non assegnata
L.2.5	**Bandi di gara e contratti**	Procedure di gara con sistemi di qualificazione	Gli atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni	Claudia Dami

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA (RESPONSABILITA')							
Indice degli obblighi				Responsabilità			
Codice	**Denominazione sintetica sezione 1° livello**	**Denominazione sintetica sezione 2° livello**	**Denominazione sintetica del singolo obbligo**		**DIR Direttore di Dipartimento/Staff**	**Struttura responsabile della trasmissione e della pubblicazione**	**RESP Responsabile della trasmissione e della pubblicazione**
L.2.6	**Bandi di gara e contratti**	Procedure di gara regolamentate (SETTORI SPECIALI)	Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali)	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Rita Bonciani	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.2.6	**Bandi di gara e contratti**	Procedure di gara regolamentate (SETTORI SPECIALI)	Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali)	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	SOC Gestione amministrativa e appalti	Massimo Martellini
L.2.6	**Bandi di gara e contratti**	Procedure di gara regolamentate (SETTORI SPECIALI)	Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali)	ESTAR	ESTAR	ESTAR	ESTAR
L.2.6	**Bandi di gara e contratti**	Procedure di gara regolamentate (SETTORI SPECIALI)	Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali)	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.2.6	**Bandi di gara e contratti**	Procedure di gara regolamentate (SETTORI SPECIALI)	Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali)	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
L.2.6	**Bandi di gara e contratti**	Procedure di gara regolamentate (SETTORI SPECIALI)	Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali)	Dipartimento Servizio Sociale	Responsabilità non assegnata	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.2.6	**Bandi di gara e contratti**	Procedure di gara regolamentate (SETTORI SPECIALI)	Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
L.2.6	**Bandi di gara e contratti**	Procedure di gara regolamentate (SETTORI SPECIALI)	Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali)	Direzione Generale	Valerio Mari	SOC Affari legali, avvocatura e gestione del contenzioso	Responsabilità non assegnata
L.2.6	**Bandi di gara e contratti**	Procedure di gara regolamentate (SETTORI SPECIALI)	Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali)	Staff della Direzione Generale	Leonardo Pasquini	SOC Recupero Crediti	Resp. Non assegnata
L.2.6	**Bandi di gara e contratti**	Procedure di gara regolamentate (SETTORI SPECIALI)	Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni	Claudia Dami
L.2.7	**Bandi di gara e contratti**	Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico	Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Rita Bonciani	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA (RESPONSABILITA')							
Indice degli obblighi				Responsabilità			
Codice	**Denominazione sintetica sezione 1° livello**	**Denominazione sintetica sezione 2° livello**	**Denominazione sintetica del singolo obbligo**		**DIR Direttore di Dipartimento/Staff**	**Struttura responsabile della trasmissione e della pubblicazione**	**RESP Responsabile della trasmissione e della pubblicazione**
L.2.7	**Bandi di gara e contratti**	Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico	Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	SOC Pianificazione, investimenti e attuazione investimenti strategici	Francesco Napolitano
L.2.7	**Bandi di gara e contratti**	Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico	Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	ESTAR	ESTAR	ESTAR	ESTAR
L.2.7	**Bandi di gara e contratti**	Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico	Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.2.7	**Bandi di gara e contratti**	Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico	Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
L.2.7	**Bandi di gara e contratti**	Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico	Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Dipartimento Servizio Sociale	Responsabilità non assegnata	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.2.7	**Bandi di gara e contratti**	Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico	Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
L.2.7	**Bandi di gara e contratti**	Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico	Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Direzione Generale	Valerio Mari	SOC Affari legali, avvocatura e gestione del contenzioso	Responsabilità non assegnata
L.2.7	**Bandi di gara e contratti**	Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico	Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Staff della Direzione Generale	Leonardo Pasquini	SOC Recupero Crediti	Resp. Non assegnata
L.2.7	**Bandi di gara e contratti**	Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico	Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni	Claudia Dami
L.3.1	**Bandi di gara e contratti**	Atti relativi alle procedure per l'affidamento	Atti relativi alle procedure per l'affidamento	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.3.1	**Bandi di gara e contratti**	Atti relativi alle procedure per l'affidamento	Atti relativi alle procedure per l'affidamento	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
L.3.1	**Bandi di gara e contratti**	Atti relativi alle procedure per l'affidamento	Atti relativi alle procedure per l'affidamento	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Rita Bonciani	SOC Approvvigionamento beni e servizi	Giorgio Nencioni
L.3.1	**Bandi di gara e contratti**	Atti relativi alle procedure per l'affidamento	Atti relativi alle procedure per l'affidamento	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA (RESPONSABILITA')							
Indice degli obblighi				Responsabilità			
Codice	**Denominazione sintetica sezione 1° livello**	**Denominazione sintetica sezione 2° livello**	**Denominazione sintetica del singolo obbligo**		**DIR Direttore di Dipartimento/Staff**	**Struttura responsabile della trasmissione e della pubblicazione**	**RESP Responsabile della trasmissione e della pubblicazione**
L.3.1	**Bandi di gara e contratti**	Atti relativi alle procedure per l'affidamento	Atti relativi alle procedure per l'affidamento	Direzione Generale	Valerio Mari	SOC Affari legali, avvocatura e gestione del contenzioso	Responsabilità non assegnata
L.3.1	**Bandi di gara e contratti**	Atti relativi alle procedure per l'affidamento	Atti relativi alle procedure per l'affidamento	Staff della Direzione Generale	Leonardo Pasquini	SOC Recupero Crediti	Resp. Non assegnata
L.3.1	**Bandi di gara e contratti**	Atti relativi alle procedure per l'affidamento	Atti relativi alle procedure per l'affidamento	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni	Claudia Dami
L.3.1	**Bandi di gara e contratti**	Atti relativi alle procedure per l'affidamento	Atti relativi alle procedure per l'affidamento	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.3.1	**Bandi di gara e contratti**	Atti relativi alle procedure per l'affidamento	Atti relativi alle procedure per l'affidamento	Dipartimento Servizio Sociale	Responsabilità non assegnata	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.3.1	**Bandi di gara e contratti**	Atti relativi alle procedure per l'affidamento	Atti relativi alle procedure per l'affidamento	ESTAR	ESTAR	ESTAR	ESTAR
L.3.1	**Bandi di gara e contratti**	Affidamenti diretti	Atti relativi agli affidamenti diretti disponibili sulla Banca dati SITAT	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.3.1	**Bandi di gara e contratti**	Affidamenti diretti	Atti relativi agli affidamenti diretti disponibili sulla Banca dati SITAT	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
L.3.1	**Bandi di gara e contratti**	Affidamenti diretti	Atti relativi agli affidamenti diretti disponibili sulla Banca dati SITAT	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Rita Bonciani	SOC Approvvigionamento beni e servizi	Giorgio Nencioni
L.3.1	**Bandi di gara e contratti**	Affidamenti diretti	Atti relativi agli affidamenti diretti disponibili sulla Banca dati SITAT	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
L.3.1	**Bandi di gara e contratti**	Affidamenti diretti	Atti relativi agli affidamenti diretti disponibili sulla Banca dati SITAT	Direzione Generale	Valerio Mari	SOC Affari legali, avvocatura e gestione del contenzioso	Responsabilità non assegnata
L.3.1	**Bandi di gara e contratti**	Affidamenti diretti	Atti relativi agli affidamenti diretti disponibili sulla Banca dati SITAT	Staff della Direzione Generale	Leonardo Pasquini	SOC Recupero Crediti	Resp. Non assegnata
L.3.1	**Bandi di gara e contratti**	Affidamenti diretti	Atti relativi agli affidamenti diretti disponibili sulla Banca dati SITAT	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni	Claudia Dami
L.3.1	**Bandi di gara e contratti**	Affidamenti diretti	Atti relativi agli affidamenti diretti disponibili sulla Banca dati SITAT	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.3.1	**Bandi di gara e contratti**	Affidamenti diretti	Atti relativi agli affidamenti diretti disponibili sulla Banca dati SITAT	Dipartimento Servizio Sociale	Responsabilità non assegnata	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.4.1	**Bandi di gara e contratti**	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
L.4.1	**Bandi di gara e contratti**	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	SOC Gestione amministrativa e appalti	Massimo Martellini
L.4.1	**Bandi di gara e contratti**	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Rita Bonciani	SOC Approvvigionamento beni e servizi	Giorgio Nencioni
L.4.1	**Bandi di gara e contratti**	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
L.4.1	**Bandi di gara e contratti**	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Direzione Generale	Valerio Mari	SOC Affari legali, avvocatura e gestione del contenzioso	Responsabilità non assegnata
L.4.1	**Bandi di gara e contratti**	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Staff della Direzione Generale	Leonardo Pasquini	SOC Recupero Crediti	Resp. Non assegnata
L.4.1	**Bandi di gara e contratti**	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione economica del personale	Francesca Fontanelli
L.4.1	**Bandi di gara e contratti**	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Dipartimento Servizio Sociale	Responsabilità non assegnata	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA (RESPONSABILITA')							
Indice degli obblighi				**Responsabilità**			
Codice	**Denominazione sintetica sezione 1° livello**	**Denominazione sintetica sezione 2° livello**	**Denominazione sintetica del singolo obbligo**		**DIR Direttore di Dipartimento/Staff**	**Struttura responsabile della trasmissione e della pubblicazione**	**RESP Responsabile della trasmissione e della pubblicazione**
L.4.1	**Bandi di gara e contratti**	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	ESTAR	ESTAR	ESTAR	ESTAR
M.1.1	**Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici**	Criteri e modalità	Criteri e modalità	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	SOC Servizi Amm.vi per territorio e sociale - Firenze – Empoli SOC Servizi Amm.vi per territorio e sociale - Prato – Pistoia SOC Servizi amministrativi alle strutture, alla Medicina Legale e alla Prevenzione	Annalisa Ghiribelli Cristina Maggini Responsabilità non assegnata
M.1.1	**Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici**	Criteri e modalità	Criteri e modalità	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Rita Bonciani	SOC approvvigionamento prestazioni	Maria Antonietta Ciardetti
M.2.1	**Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici**	Atti di concessione	Atti di concessione (Tabella atti)	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	SOC Servizi Amm.vi per territorio e sociale - Firenze – Empoli SOC Servizi Amm.vi per territorio e sociale - Prato – Pistoia SOC Servizi amministrativi alle strutture, alla Medicina Legale e alla Prevenzione	Annalisa Ghiribelli Cristina Maggini Responsabilità non assegnata
M.2.1	**Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici**	Atti di concessione	Atti di concessione (Tabella atti)	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Rita Bonciani	SOC approvvigionamento prestazioni	Maria Antonietta Ciardetti
M.2.2	**Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici**	Atti di concessione	Atti di concessione (Tabella riassuntiva)	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	SOC Servizi Amm.vi per territorio e sociale - Firenze – Empoli SOC Servizi Amm.vi per territorio e sociale - Prato – Pistoia SOC Servizi amministrativi alle strutture, alla Medicina Legale e alla Prevenzione	Annalisa Ghiribelli Cristina Maggini Responsabilità non assegnata
M.2.2	**Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici**	Atti di concessione	Atti di concessione (Tabella riassuntiva)	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Rita Bonciani	SOC approvvigionamento prestazioni	Maria Antonietta Ciardetti
N.1.1	**Bilanci**	Bilancio preventivo e consuntivo	Bilancio preventivo (Integrale e sintetico)	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata a.i.	SOC Bilancio	Antonio Campostrini

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA (RESPONSABILITA')							
Indice degli obblighi				Responsabilità			
Codice	**Denominazione sintetica sezione 1° livello**	**Denominazione sintetica sezione 2° livello**	**Denominazione sintetica del singolo obbligo**		**DIR Direttore di Dipartimento/Staff**	**Struttura responsabile della trasmissione e della pubblicazione**	**RESP Responsabile della trasmissione e della pubblicazione**
N.1.2	**Bilanci**	Bilancio preventivo e consuntivo	Bilancio preventivo (Dati entrate e spese)	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata a.i.	SOC Bilancio	Antonio Campostrini
N.1.3	**Bilanci**	Bilancio preventivo e consuntivo	Bilancio consuntivo certificato (Integrale e sintetico)	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata a.i.	SOC Bilancio	Antonio Campostrini
N.1.4	**Bilanci**	Bilancio preventivo e consuntivo	Bilancio consuntivo (Dati entrate e spese)	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata a.i.	SOC Bilancio	Antonio Campostrini
N.2.1	**Bilanci**	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata a.i.	SOC Bilancio	Antonio Campostrini
O.1.1	**Beni immobili e gestione patrimonio**	Patrimonio immobiliare	Patrimonio immobiliare (Informazioni identificative)	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	SOC Patrimonio immobiliare	Sabrina Mutolo
O.2.1	**Beni immobili e gestione patrimonio**	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o affitto	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	SOC Patrimonio immobiliare	Sabrina Mutolo
P.1.1	**Controlli e rilievi sull'amministrazione**	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe (Attestazione OIV)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
P.1.2	**Controlli e rilievi sull'amministrazione**	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe (Validazione relazione performance)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
P.1.3	**Controlli e rilievi sull'amministrazione**	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe (Relazione sul sistema dei controlli interni)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
P.1.4	**Controlli e rilievi sull'amministrazione**	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe (Altri atti)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
P.2.1	**Controlli e rilievi sull'amministrazione**	Organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
P.3.1	**Controlli e rilievi sull'amministrazione**	Corte dei conti	Rilievi Corte dei conti	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
Q.1.1	**Servizi erogati**	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi e standard di qualità	Staff della Direzione Generale	Leonardo Pasquini	SOS Comunicazione	Responsabilità non assegnata
Q.2.1	**Servizi erogati**	Class action	Class action (Notizie del ricorso in giudizio)	Direzione Generale	Valerio Mari	SOC Affari legali, avvocatura e gestione del contenzioso	Responsabilità non assegnata
Q.2.2	**Servizi erogati**	Class action	Class action (Sentenze)	Direzione Generale	Valerio Mari	SOC Affari legali, avvocatura e gestione del contenzioso	Responsabilità non assegnata
Q.2.3	**Servizi erogati**	Class action	Class action (Misure adottate)	Direzione Generale	Valerio Mari	SOC Affari legali, avvocatura e gestione del contenzioso	Responsabilità non assegnata
Q.3.1	**Servizi erogati**	Costi contabilizzati	Costi contabilizzati	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata a.i.	SOC Contabilità analitica	Sandro Signorini

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA (RESPONSABILITA')							
Indice degli obblighi				Responsabilità			
Codice	**Denominazione sintetica sezione 1° livello**	**Denominazione sintetica sezione 2° livello**	**Denominazione sintetica del singolo obbligo**		**DIR Direttore di Dipartimento/Staff**	**Struttura responsabile della trasmissione e della pubblicazione**	**RESP Responsabile della trasmissione e della pubblicazione**
Q.4.1	**Servizi erogati**	Liste di attesa	Liste di attesa (Criteri di formazione)	Staff della Direzione Sanitaria	Silvia Guarducci	SOC Governo e appropriatezza risposte sanitarie e liste di attesa	Andrea Bassetti
Q.4.2	**Servizi erogati**	Liste di attesa	Liste di attesa (Tempi di attesa)	Staff della Direzione Sanitaria	Silvia Guarducci	SOC Governo e appropriatezza risposte sanitarie e liste di attesa	Andrea Bassetti
Q.4.2	**Servizi erogati**	Liste di attesa	Liste di attesa (Tempi di attesa)	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	SOS Servizio Gestione Agende e Call Center	Antonio Guarracino a.i.
Q.4.2	**Servizi erogati**	Liste di attesa	Liste di attesa (Tempi di attesa)	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	SOC Gestione Operativa	Antonio Guarracino
Q.5.1	**Servizi erogati**	Servizi in rete	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Regione Toscana	Regione Toscana	Regione Toscana	Regione Toscana
Q.6.1	**Servizi erogati**	Dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta	Dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta (Pubblicazione collegamento alla sezione Informazioni ambientali - Stato della salute e della sicurezza umana e alla sezione Valutazione della performance delle Aziende sanitarie sul sito della Regione Toscana)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Gianluca Nappo
R.1.1	**Pagamenti dell'Amministrazione**	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata a.i.	SOC Fornitori	Valeria Zaccarelli
R.2.1	**Pagamenti dell'Amministrazione**	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore di tempestività dei pagamenti (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata a.i.	SOC Fornitori	Valeria Zaccarelli
R.2.2	**Pagamenti dell'Amministrazione**	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore di tempestività dei pagamenti (indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti)	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata a.i.	SOC Fornitori	Valeria Zaccarelli
R.2.3	**Pagamenti dell'Amministrazione**	Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti Numero delle imprese creditrici (Ammontare complessivo annuale dei debiti e Numero delle imprese creditrici)	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata a.i.	SOC Fornitori	Valeria Zaccarelli
R.2.4	**Pagamenti dell'Amministrazione**	Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti Numero delle imprese creditrici (Ammontare complessivo trimestrale dei debiti e Numero delle imprese creditrici)	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata a.i.	SOC Fornitori	Valeria Zaccarelli
R.3.1	**Pagamenti dell'Amministrazione**	IBAN e pagamenti informatici	IBAN e pagamenti informatici	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata a.i.	SOC Clienti	Fulvio Principe
S.1.1	**Opere pubbliche**	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA (RESPONSABILITA')							
Indice degli obblighi				**Responsabilità**			
Codice	**Denominazione sintetica sezione 1° livello**	**Denominazione sintetica sezione 2° livello**	**Denominazione sintetica del singolo obbligo**		**DIR Direttore di Dipartimento/Staff**	**Struttura responsabile della trasmissione e della pubblicazione**	**RESP Responsabile della trasmissione e della pubblicazione**
S.2.1	**Opere pubbliche**	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	SOC Pianificazione, investimenti e attuazione investimenti strategici	Francesco Napolitano
S.2.2	**Opere pubbliche**	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate (Informazioni su tempi e indicatori)	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli - Firenze - Pistoia - Prato	Luca Tani Francesco Napolitano Ermes Tesi Sara Allegranti
S.2.3	**Opere pubbliche**	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate (Informazioni su costi unitari di realizzazione)	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	Area Manutenzione e gestione investimenti Empoli - Firenze - Pistoia - Prato	Luca Tani Francesco Napolitano Ermes Tesi Sara Allegranti
T.1.1	**Informazioni ambientali**	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali	Dipartimento della Prevenzione	Giovanni Nardone	Dipartimento della Prevenzione Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare Area Prevenzione Igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro	Giovanni Nardone Chiara Staderini Luca Cianti Luigi Mauro
T.1.2	**Informazioni ambientali**	Informazioni ambientali	Stato dell'ambiente	Dipartimento della Prevenzione	Giovanni Nardone	Dipartimento della Prevenzione Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare Area Prevenzione Igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro	Giovanni Nardone Chiara Staderini Luca Cianti Luigi Mauro
T.1.3	**Informazioni ambientali**	Informazioni ambientali	Fattori inquinanti	Dipartimento della Prevenzione	Giovanni Nardone	Dipartimento della Prevenzione Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare Area Prevenzione Igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro	Giovanni Nardone Chiara Staderini Luca Cianti Luigi Mauro
T.1.4	**Informazioni ambientali**	Informazioni ambientali	Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	Dipartimento della Prevenzione	Giovanni Nardone	Dipartimento della Prevenzione Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare Area Prevenzione Igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro	Giovanni Nardone Chiara Staderini Luca Cianti Luigi Mauro

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA (RESPONSABILITA')							
Indice degli obblighi				Responsabilità			
Codice	**Denominazione sintetica sezione 1° livello**	**Denominazione sintetica sezione 2° livello**	**Denominazione sintetica del singolo obbligo**		**DIR Direttore di Dipartimento/Staff**	**Struttura responsabile della trasmissione e della pubblicazione**	**RESP Responsabile della trasmissione e della pubblicazione**
T.1.5	**Informazioni ambientali**	Informazioni ambientali	Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	Dipartimento della Prevenzione	Giovanni Nardone	Dipartimento della Prevenzione Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare Area Prevenzione Igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro	Giovanni Nardone Chiara Staderini Luca Cianti Luigi Mauro
T.1.6	**Informazioni ambientali**	Informazioni ambientali	Relazioni sull'attuazione della legislazione	Dipartimento della Prevenzione	Giovanni Nardone	Dipartimento della Prevenzione Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare Area Prevenzione Igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro	Giovanni Nardone Chiara Staderini Luca Cianti Luigi Mauro
T.1.7	**Informazioni ambientali**	Informazioni ambientali	Stato della salute e della sicurezza umana	Dipartimento della Prevenzione	Giovanni Nardone	Dipartimento della Prevenzione Area Igiene e sanità pubblica e della nutrizione Area Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare Area Prevenzione Igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro	Giovanni Nardone Chiara Staderini Luca Cianti Luigi Mauro
T.1.8	**Informazioni ambientali**	Informazioni ambientali	Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Dipartimento della Prevenzione	Giovanni Nardone	Dipartimento della Prevenzione	Giovanni Nardone
U.1.1	**Strutture sanitarie private accreditate**	Strutture sanitarie private accreditate	Strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (Elenco delle strutture accreditate)	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Rita Bonciani	SOS Procedure amministrative privato accreditato SOC approvvigionamento prestazioni	Biancarosa Volponi Maria Antonietta Ciardetti
U.1.1	**Strutture sanitarie private accreditate**	Strutture sanitarie private accreditate	Strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (Elenco delle strutture accreditate)	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli SOC Servizi amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia	Annalisa Ghiribelli Cristina Maggini
U.1.2	**Strutture sanitarie private accreditate**	Strutture sanitarie private accreditate	Strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (Accordi intercorsi)	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Rita Bonciani	SOS Procedure amministrative privato accreditato SOC approvvigionamento prestazioni	Biancarosa Volponi Maria Antonietta Ciardetti

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA (RESPONSABILITA')							
Indice degli obblighi				Responsabilità			
Codice	**Denominazione sintetica sezione 1° livello**	**Denominazione sintetica sezione 2° livello**	**Denominazione sintetica del singolo obbligo**		**DIR Direttore di Dipartimento/Staff**	**Struttura responsabile della trasmissione e della pubblicazione**	**RESP Responsabile della trasmissione e della pubblicazione**
U.1.2	**Strutture sanitarie private accreditate**	Strutture sanitarie private accreditate	Strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate (Accordi intercorsi)	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli SOC Servizi amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia	Annalisa Ghiribelli Cristina Maggini
V.1.1	**Interventi straordinari e di emergenza**	Interventi straordinari e di emergenza	Interventi straordinari e di emergenza	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Rita Bonciani	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP coinvolti
V.1.1	**Interventi straordinari e di emergenza**	Interventi straordinari e di emergenza	Interventi straordinari e di emergenza	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
V.1.1	**Interventi straordinari e di emergenza**	Interventi straordinari e di emergenza	Interventi straordinari e di emergenza	Direzione Generale	Valerio Mari	SOC Affari legali, avvocatura e gestione del contenzioso	Responsabilità non assegnata
V.1.1	**Interventi straordinari e di emergenza**	Interventi straordinari e di emergenza	Interventi straordinari e di emergenza	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni	Claudia Dami
V.1.1	**Interventi straordinari e di emergenza**	Interventi straordinari e di emergenza	Interventi straordinari e di emergenza	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata a.i.	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
V.1.1	**Interventi straordinari e di emergenza**	Interventi straordinari e di emergenza	Interventi straordinari e di emergenza	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
V.1.1	**Interventi straordinari e di emergenza**	Interventi straordinari e di emergenza	Interventi straordinari e di emergenza	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
V.1.1	**Interventi straordinari e di emergenza**	Interventi straordinari e di emergenza	Interventi straordinari e di emergenza	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
V.1.1	**Interventi straordinari e di emergenza**	Interventi straordinari e di emergenza	Interventi straordinari e di emergenza	Dipartimento Servizio Sociale	Responsabilità non assegnata	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
V.1.1	**Interventi straordinari e di emergenza**	Interventi straordinari e di emergenza	Interventi straordinari e di emergenza	Staff della Direzione Generale	Leonardo Pasquini	Tutte le strutture dello Staff	Tutti i RESP dello Staff
V.1.1	**Interventi straordinari e di emergenza**	Interventi straordinari e di emergenza	Interventi straordinari e di emergenza	Dipartimento della Prevenzione	Giovanni Nardone	Tutte le Strutture del Dipartimento	Tutti i RESP del Dipartimento
V.1.1	**Interventi straordinari e di emergenza**	Interventi straordinari e di emergenza	Interventi straordinari e di emergenza	Staff della Direzione Sanitaria	Silvia Guarducci	Tutte le strutture dello Staff	Tutti RESP dello Staff
Z.1.1	**Altri contenuti**	Prevenzione della Corruzione	Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (Pubblicazione collegamento alla sezione Disposizioni generali - Atti generali - Documenti di programmazione strategico-gestionale - PIAO - Piano Integrato di Attività e Organizzazione)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Gianluca Nappo
Z.1.2	**Altri contenuti**	Prevenzione della Corruzione	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Gianluca Nappo
Z.1.3	**Altri contenuti**	Prevenzione della Corruzione	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Gianluca Nappo
Z.1.4	**Altri contenuti**	Prevenzione della Corruzione	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Gianluca Nappo

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA (RESPONSABILITA')							
Indice degli obblighi				Responsabilità			
Codice	**Denominazione sintetica sezione 1° livello**	**Denominazione sintetica sezione 2° livello**	**Denominazione sintetica del singolo obbligo**		**DIR Direttore di Dipartimento/Staff**	**Struttura responsabile della trasmissione e della pubblicazione**	**RESP Responsabile della trasmissione e della pubblicazione**
Z.1.5	**Altri contenuti**	Prevenzione della Corruzione	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Gianluca Nappo
Z.1.6	**Altri contenuti**	Prevenzione della Corruzione	Atti di accertamento delle violazioni	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Gianluca Nappo
Z.2.1	**Altri contenuti**	Accesso civico	Accesso civico "semplice"concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Gianluca Nappo
Z.2.2	**Altri contenuti**	Accesso civico	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
Z.2.3	**Altri contenuti**	Accesso civico	Registro degli accessi	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
Z.3.1	**Altri contenuti**	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Staff della Direzione Generale	Leonardo Pasquini	SOC Progetti tecnologici	Leonardo Pasquini
Z.3.2	**Altri contenuti**	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
Z.3.3	**Altri contenuti**	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Obiettivi di accessibilità	Staff della Direzione Generale	Leonardo Pasquini	SOC Progetti tecnologici	Leonardo Pasquini
Z.3.4	**Altri contenuti**	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro"	Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	SOC Gestione giuridica del personale	Riccardo Landi
Z.4.1	**Altri contenuti**	Dati ulteriori	Autovetture di servizio ai sensi del DPCM del 25/09/2014	Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	SOS Patrimonio mobiliare	Responsabilità non assegnata
Z.4.2	**Altri contenuti**	Dati ulteriori	Risarcimento danni e Legge 8 marzo 2017 n. 24	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Comitato gestione sinistri e assicurazioni	Claudia Dami
Z.4.3	**Altri contenuti**	Dati ulteriori	Dati relativi ai rapporti di finanziamento tra imprese farmaceutiche e operatori e organizzazioni del SSN (Pubblicazione collegamento all'elenco dei siti delle aziende associate a Farmindustria)	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOS Anticorruzione e Trasparenza	Gianluca Nappo
Z.4.4	**Altri contenuti**	Dati ulteriori	Avvisi di manifestazione per Strutture sanitarie e socio sanitarie accreditate	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Rita Bonciani	SOS Procedure amministrative privato accreditato SOC approvvigionamento prestazioni	Biancarosa Volponi Maria Antonietta Ciardetti
Z.4.4	**Altri contenuti**	Dati ulteriori	Avvisi di manifestazione per Strutture sanitarie e socio sanitarie accreditate	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli SOC Servizi amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia	Annalisa Ghiribelli Cristina Maggini
Z.4.5	**Altri contenuti**	Dati ulteriori	Avvisi di manifestazione di interesse per la co-programmazione e co-progettazione con Enti del terzo settore (art. 55 D.Lgs. 117/2017)	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli SOC Servizi amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia SOC Servizi amministrativi alle strutture, alla Medicina Legale e alla Prevenzione	Annalisa Ghiribelli Cristina Maggini Resp. Non assegnata

ALLEGATO 2 – TABELLA DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA (RESPONSABILITA')							
Indice degli obblighi				Responsabilità			
Codice	**Denominazione sintetica sezione 1° livello**	**Denominazione sintetica sezione 2° livello**	**Denominazione sintetica del singolo obbligo**		**DIR Direttore di Dipartimento/Staff**	**Struttura responsabile della trasmissione e della pubblicazione**	**RESP Responsabile della trasmissione e della pubblicazione**
Z.4.5	**Altri contenuti**	Dati ulteriori	Avvisi di manifestazione di interesse per la co-programmazione e co-progettazione con Enti del terzo settore (art. 55 D.Lgs. 117/2017)	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Rita Bonciani	SOC approvvigionamento prestazioni	Maria Antonietta Ciardetti
Z.4.6	**Altri contenuti**	Dati ulteriori	Avvisi di manifestazione di interesse e relativi provvedimenti finali con Enti del terzo settore, APS e ODV (art. 56 D.Lgs. 117/2017)	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	SOC Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli SOC Servizi amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia SOC Servizi amministrativi alle strutture, alla Medicina Legale e alla Prevenzione	Annalisa Ghiribelli Cristina Maggini Resp. Non assegnata
Z.4.6	**Altri contenuti**	Dati ulteriori	Avvisi di manifestazione di interesse e relativi provvedimenti finali con Enti del terzo settore, APS e ODV (art. 56 D.Lgs. 117/2017)	Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Rita Bonciani	SOC approvvigionamento prestazioni	Maria Antonietta Ciardetti
Z.4.7	**Altri contenuti**	Dati ulteriori	Trasporti sanitari di emergenza e urgenza (art. 57 D.Lgs. 117/2017)	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Maria Teresa Asquino	SOS Monitoraggio e controllo gestionale produzione privata convenzionata	Antonio Guarracino
Z.4.8	**Altri contenuti**	Dati ulteriori	Accesso documentale	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
Z.4.9	**Altri contenuti**	Dati ulteriori	Donazioni liberali	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna
Z.4.10	**Altri contenuti**	Dati ulteriori	Payback sui dispositivi medici	Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata a.i.	SOC Contabilità generale	Romina Cardarelli Tozzi
Z.4.11	**Altri contenuti**	Dati ulteriori	Patrocinio aziendale	Dipartimento Staff della Direzione Amministrativa	Arianna Tognini	SOC Affari generali	Massimiliano Vrenna

ALLEGATO 3 – LINEE GUIDA SULLA ROTAZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA

Indice generale

1. Definizioni.....1
2. Riferimenti normativi.....2
3. Introduzione.....3
4. La rotazione ordinaria.....3
4.1. Criteri generali.....3
4.2. Criteri specifici.....4
4.3. Limiti per l'attuazione della rotazione.....4
4.4. Modalità di applicazione.....5
4.5. Formazione.....5
4.6. Misure alternative.....5
5. La rotazione straordinaria.....6
5.1. I reati presupposto.....6
5.2. Modalità di applicazione.....7

1. Definizioni

ANAC	Autorità Nazionale Anticorruzione
DFP	Dipartimento della Funzione Pubblica
Aziende	Aziende Sanitarie e Ospedaliere ed Enti del SSR
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
PTPCT	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
PIAO	Piano Integrato di Attività e Organizzazione
DG	Direttore Generale
DS	Direttore Sanitario
DA	Direttore Amministrativo
DSS	Direttore dei Servizi Sociali
Direzione Aziendale	Organo di vertice dell'Azienda
RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

REF	Referenti anticorruzione e trasparenza
OIV	Organismo Indipendente di Valutazione
UPD	Ufficio Procedimenti Disciplinari
CRRA	Coordinamento Regionale dei Responsabili Anticorruzione
Codici di comportamento	Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. 62/2013 e il Codice di comportamento aziendale di cui all'art. 54, comma 5 del D.Lgs. 165/2001.

2. Riferimenti normativi

Legge 6 novembre 2012, n. 190	Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione
D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165	Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche.
Delibera ANAC n. 215 del 26 marzo 2019	Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera lquater, del d.lgs. n. 165 del 2001
Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019	Piano Nazionale Anticorruzione 2019
CCNLdell'Area Sanità (Triennio 2016-2018)	Articolo 19, comma 9, lett. e)
CCNL del personale dell'Area delle funzioni locali (Triennio 2016-2018)	Articolo 71, comma 12, lett.e)

3. Introduzione

La misura della rotazione, così come definita nel PNA, concorre, insieme alle altre misure organizzative, a prevenire e ridurre il verificarsi di eventi corruttivi, soprattutto nelle aree a più elevato rischio.

All'interno del S.S.N. l'applicazione di questa misura presenta delle criticità legate alla specificità delle competenze richieste nello svolgimento di determinate funzioni. Il settore è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate che spesso sono possedute da un numero molto limitato di soggetti.

Per questi motivi il Coordinamento Regionale dei Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (CRRA) ha ritenuto opportuno fornire alle Aziende sanitarie e agli altri enti del SSR, le seguenti indicazioni generali, condivise dal Coordinamento Regionale, per rendere praticabile la rotazione degli incarichi in quest'ambito, attraverso la definizione di adeguati criteri che non vadano a detrimento del principio di continuità dell'azione amministrativa.

Per quanto non previsto nel presente documento si rinvia alla deliberazione ANAC 215 del 2019 e alle disposizioni normative vigenti in materia.

4. La rotazione ordinaria

La rotazione ordinaria del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura organizzativa di importanza cruciale nella prevenzione dei fenomeni corruttivi.

E' una misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. Riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa stabilire rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate e l'assunzione di decisioni non imparziali.

La rotazione ordinaria non deve determinare inefficienze e malfunzionamenti, non deve avere una valenza punitiva, deve rispettare i diritti individuali dei dipendenti (p.e. diritti sindacali) e deve essere accompagnata da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale accrescendo le conoscenze e la preparazione dei lavoratori.

Laddove si verifichino difficoltà applicative, è necessario adottare altre misure organizzative che abbiano effetti analoghi (p.e. maggiore condivisione delle attività, trasparenza interna, segregazione delle funzioni, la rotazione c.d."funzionale" etc.).

4.1. Criteri generali

Tenuto conto dell'impatto che la rotazione ha sull'intera struttura organizzativa, è consigliabile che le Aziende seguano un criterio di gradualità nella programmazione per evitare l'eventuale rallentamento dell'attività ordinaria e gravi ricadute sui servizi svolti: in attesa che questa si realizzi compiutamente, gli enti del SSR potranno adottare, come evidenziato nel paragrafo precedente, misure alternative in grado di produrre analoghi effetti sulla riduzione del rischio.

La rotazione può essere realizzata anche attraverso e nell'ambito di interventi finalizzati alla riorganizzazione complessiva o parziale dell'Azienda.

La rotazione è una misura rivolta al personale in servizio sia a tempo determinato che indeterminato, con qualsiasi tipologia di incarico (p.e. 15 septies, octies, incarichi libero professionali, ecc.) della dirigenza e del comparto operante nelle aree a rischio con esercizio decisorio o discrezionale.

La rotazione si applicherà prioritariamente al personale destinatario di incarichi dirigenziali nelle aree a maggior rischio di corruzione come risulta dalla valutazione del rischio effettuata nel PTPCT/PIAO dell'Azienda.

4.2. Criteri specifici

Fatto salvo quanto previsto dall'art. 16 , comma 1, lettera l – quater del D. Lgs. 165/2001 in caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari per fatti di natura corruttiva, si procederà alla rotazione:

- Per il personale della dirigenza, alla scadenza dell'incarico, prioritariamente per i titolari di incarichi in aree ad alto rischio;
- Per le posizioni organizzative, egualmente, alla scadenza dell'incarico, prioritariamente per i titolari di P.O, che operano in aree ad alto rischio;
- Per il restante parte del personale saranno le aziende a valutare i tempi, tenendo conto della valutazione dei rischi, ma anche delle esigenze organizzative delle strutture.

4.3. Limiti per l'attuazione della rotazione

Nella rotazione ordinaria, il coordinamento suggerisce di tenere conto dei seguenti limiti:

- **Vincoli oggettivi**: correlare la rotazione all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle di tipo tecnico (cosiddetta infungibilità) o previste per legge (p.e una particolare abilitazione professionale o iscrizione ad albo);
- **Vincoli soggettivi**: assicurare che la rotazione sia compatibile con eventuali diritti individuali dei dipendenti interessati laddove le misure si riflettano ad es. sulla sede del dipendente.

Inoltre, la rotazione non dovrebbe essere applicata:

- ai profili professionali per i quali è previsto, ai fini dell'assunzione, il possesso di titoli di studio specialistici di cui è titolare una sola unità lavorativa;

- ai profili dirigenziali infungibili. Sono generalmente ritenuti infungibili i dirigenti sanitari (medici, veterinari, odontoiatri, biologi, chimici fisici, farmacisti e psicologi) che sono inquadrati con un profilo ed una disciplina specifici. Tale limitazione non si applica a quelli che svolgono funzioni prevalentemente manageriali. L'infungibilità non si applica a categorie professionali omogenee per le quali la rotazione ordinaria può avvenire nell'ambito dello stesso Dipartimento o in Dipartimenti omogenei.

4.4. Modalità di applicazione

E' consigliabile che la misura della rotazione ordinaria venga applicata, di norma, in base alla seguente procedura. Ciascuna Azienda o Ente potrà discostarsene sulla base della propria Organizzazione motivando ed evidenziando le modalità alternative di attuazione in grado di raggiungere finalità analoghe:

1. Il Direttore delle Risorse Umane provvede a trasmettere annualmente alla Direzione Aziendale un Piano di rotazione contenente l'elenco dei dirigenti e delle posizioni organizzative con incarichi da sottoporre a rotazione nell'anno successivo secondo i criteri generali e specifici riportati nei paragrafi 4.1, 4.2 e 4.3;
2. La Direzione Aziendale, preso atto dell'elenco, stabilisce gli incarichi da conferire previa rotazione, prioritariamente nelle aree definite a rischio alto, secondo i criteri stabiliti dai regolamenti aziendali per l'attribuzione degli incarichi e valorizzazione dei percorsi di carriera del personale della dirigenza Sanitaria, PTA e del comparto. Per l'applicazione della misura dovranno essere tenuti in considerazione i criteri specifici di cui al paragrafo 4.2 e i limiti riportati nel paragrafo 4.3;
3. Il personale del comparto viene inserito in una sezione dedicata del Piano di rotazione. La Direzione valuta di volta in volta l'effettiva necessità di rotazione;
4. Il Direttore delle Risorse Umane comunica al RPCT gli incarichi stabiliti a rotazione secondo quanto deciso dalla Direzione

Aziendale. Nei rimanenti casi ne indica la motivazione e le misure alternative poste in atto;

5. Nella relazione annuale il RPCT espone il livello di attuazione delle misure di rotazione e delle relative misure di formazione, secondo quanto comunicato dal Direttore delle Risorse Umane.

4.5. Formazione

E' consigliabile che dopo l'approvazione del Piano di rotazione siano attivati appositi percorsi formativi e di aggiornamento per creare competenze di carattere trasversale e professionalità idonee a supportare la concreta attuazione del principio di rotazione.

Questi percorsi dovrebbero prevedere l'affiancamento del dirigente da ruotare al subentrante, per la trasmissione delle conoscenze e competenze necessarie per lo svolgimento della nuova attività soprattutto nelle aree a maggior rischio.

Per il comparto, è importante che il personale soggetto a rotazione svolga una adeguata attività di formazione e di affiancamento per acquisire le conoscenze e la perizia necessarie all'espletamento delle nuove attività.

4.6. Misure alternative

Qualora, per i limiti riportati nel paragrafo 4.3, non si possa procedere alla rotazione si possono adottare, compatibilmente con la realtà della struttura interessata, le misure alternative di seguito indicate:

- In caso di concentrazioni di mansioni in capo ad un unico soggetto verificare la possibilità di affidare le diverse fasi procedimentali a più persone, pur rimanendo il Dirigente/PO competente alla produzione dell'atto finale;
- Nelle aree ad alto rischio e per le istruttorie più delicate, promuovere meccanismi di condivisione delle fasi procedimentali provvedendo ad affiancare all'istruttore un'altra unità lavorativa in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento a fini di interlocuzione esterna, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria.

E’ strumento idoneo alla rotazione del personale prevedere avvisi per incentivare la mobilità interaziendale.

5. La rotazione straordinaria

La rotazione straordinaria prevista dalla legge è una misura di natura non sanzionatoria dal carattere eventuale e cautelare, finalizzata a intervenire tempestivamente nell’area ove si sono verificati fatti oggetto di un procedimento penale, anche a tutela dell’immagine di imparzialità dell’Azienda.

La Legge 27 marzo 2001, n. 97 (Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti del giudicato penale nei confronti dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche.) stabilisce che quando nei confronti di un dipendente dell’Azienda è disposto il giudizio per alcuni dei delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater e 320 del codice penale e dall'articolo 3 della legge 1383/1941, l'Azienda lo trasferisce ad un ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento, mansioni e prospettive di carriera, a quelle svolte in precedenza. In caso di impossibilità (in ragione della qualifica rivestita, ovvero per obiettivi motivi organizzativi), il dipendente è invece posto in posizione di aspettativa o di disponibilità, con diritto al trattamento economico in godimento. In caso di condanna non definitiva, il dipendente è sospeso dal servizio. Nel caso sia pronunciata sentenza penale irrevocabile di condanna, salvo quanto previsto dall’art. 32 quinques c.p., il dipendente è sottoposto a procedimento disciplinare, che può concludersi con il licenziamento.

L’art. 16, comma 1, lettera l-quater del D.Lgs. 165/2001 dispone che i dirigenti provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

5.1. I reati presupposto

Con la Delibera 215/2019, l'ANAC ha stabilito che l'elencazione dei reati (delitti rilevanti previsti dagli articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353- bis del codice penale) di cui all'art. 7 della legge n. 69 del 2015, per "fatti di corruzione", possa essere adottata anche ai fini della individuazione delle "condotte di natura corruttiva" che impongono la misura della rotazione straordinaria ai sensi dell'art.16, comma 1, lettera l-quater, del D.Lgs.165/2001. Questo vale anche nel caso di procedimenti disciplinari che riguardano comportamenti che possono integrare fattispecie di natura corruttiva collegate agli stessi reati.

5.2. Modalità di applicazione

Tutti i dirigenti devono vigilare sull'applicazione della misura in base a quanto stabilito all'art. 16, comma 1, lett. l-quater del D.Lgs. 165/2001.

I dirigenti, l'UPD, l'ufficio Affari Legali, secondo le rispettive competenze, segnalano tempestivamente al Direttore delle Risorse Umane l'avvio del procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva a carico di un dipendente. Secondo quanto previsto dalla delibera ANAC 215/2019, l'avvio del procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva non può che intendersi riferita al momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 C.P.P., in quanto, è proprio con quell'atto che inizia un procedimento penale.

Salvo i casi in cui è prevista per legge la sospensione o l'estinzione del rapporto di lavoro, l'adozione del provvedimento della rotazione è obbligatoria per i reati presupposto richiamati al paragrafo 5.1, mentre, è facoltativa nel caso di procedimenti penali avviati per gli altri reati contro la pubblica amministrazione (di cui al Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice Penale, rilevanti ai fini delle inconferibilità ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 39/2013, dell'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e del D.Lgs. n. 235/2012).

Il Direttore delle Risorse Umane, sulla base della segnalazione ricevuta, in accordo con la Direzione Aziendale, adotta un provvedimento motivato con il quale viene stabilito se la condotta corruttiva imputata può pregiudicare l'immagine di imparzialità dell'Azienda e, eventualmente, si dispone la rotazione straordinaria. Il trasferimento ad altro incarico/attività può avvenire con un trasferimento di sede o con una attribuzione di diverso incarico/attività nella stessa sede dell'Azienda. Il Direttore delle Risorse Umane può anche non disporre la rotazione purché sia stata fatta una valutazione trasparente in base all'esigenza di tutelare l'immagine di imparzialità dell'Azienda.

In analogia con quanto previsto dalla Legge 97/2001, in caso di impossibilità (in ragione della qualifica rivestita, ovvero per obiettivi motivi organizzativi), il dipendente è invece posto in posizione di aspettativa o di disponibilità, con diritto al trattamento economico in godimento.

E' opportuno che le Aziende introducano nei propri codici di comportamento l'obbligo per i dipendenti di comunicare la sussistenza nei propri confronti di provvedimenti di rinvio a giudizio.

ALLEGATO 4 – ELENCO REFERENTI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

STAFF/DIP/SOC/SOS	DIRETTORE	REF ANTICORRUZIONE	REF TRASPARENZA
STAFF			
Staff della Direzione Generale	**Leonardo Pasquini**	Francesca Nania	Francesca Nania
SOC Progetti Tecnologici	Leonardo Pasquini	Massimiliano Mancini	Massimiliano Mancini
SOC Recupero Crediti	Maria Chiara Innocenti	Tiziana Banci	Tiziana Banci
SOC SePP	Valter Vittori	Valter Vittori	Valter Vittori
SOC Sistemi informativi e analisi statistiche	Massimo Fondi	Gabriele Bini	Gabriele Bini
SOS Comunicazione	n.a.	Luca Bacci	Luca Bacci
SOS Gestione energia e prevenzione incendi	Vincenzo Toraldo	Vincenzo Toraldo	Vincenzo Toraldo
Staff della Direzione sanitaria	**Silvia Guarducci**	Andrea Borgheresi Massimiliano Puccio	Andrea Borgheresi Massimiliano Puccio
Staff della Direzione Amministrativa	**Arianna Tognini**		
SOC Affari Generali	Massimiliano Vrenna	Valentina Uvia Corridori	Margherita Petracchi
SOC Comitato Gestione sinistri e assicurazioni	Claudia Dami	Antonella Mannucci Lucia Borghini	Antonella Mannucci Lucia Borghini
SOC Formazione	Arianna Tognini	Simona Ronchiadin	Simona Ronchiadin
DIR. AMMINISTRATIVA			
Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione	Valeria Favata	Claudia Galanti Monica Mariotti	Claudia Galanti Monica Mariotti
Dipartimento Approvvigionamento prestazioni, beni e servizi	Rita Bonciani	Milena Gambi	Milena Gambi
Dipartimento Area Tecnica	Francesco Napolitano	Roberta Giannetti	Roberta Giannetti
Dipartimento Risorse Umane	Ginevra Occhiolini	Sonnj Paccagnini	Sonnj Paccagnini
Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio	Mariateresa Asquino	Fiorina Scalise	Fiorina Scalise
DIREZIONE SANITARIA			
Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica	Paolo Zoppi	Marco Alaimo	Marco Alaimo
Dipartimento del Farmaco	Eleonora Pavone	Lucia Bonistalli Mario Pittorru	Lucia Bonistalli Mario Pittorru
Dipartimento della Prevenzione	Renzo Berti	Francesca Serena	Francesca Serena
Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie	Sandra Moretti	Riccardo Valencetti	Riccardo Valencetti
Dipartimento delle Specialistiche chirurgiche	Stefano Michelagnoli	Sabrina Mori Stefano Caruso	Sabrina Mori Stefano Caruso
Dipartimento delle Specialistiche mediche	Pasquale Palumbo	Mariastella Piccininni Aladino Mario Giovanni Biagioni Gesualdo Campolo	Mariastella Piccininni Aladino Mario Giovanni Biagioni Gesualdo Campolo
Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione	n.a.	Ilaria Spaghetti	Ilaria Spaghetti

STAFF/DIP/SOC/SOS	DIRETTORE	REF ANTICORRUZIONE	REF TRASPARENZA
Dipartimento Medicina Multidimensionale	Enrico Benvenuti	Barbara Cimolato Alessandro Mannoni	Barbara Cimolato Alessandro Mannoni
Dipartimento Diagnostica per Immagini	Maurizio Bartolucci	Adriano Viviani Letizia Vannucchi	Adriano Viviani Letizia Vannucchi
Dipartimento Emergenza e area critica	Simone Magazzini	Simone Magazzini	Simone Magazzini
Dipartimento Materno Infantile	Alberto Mattei	Rosalia Di Silvio	Rosalia Di Silvio
Dipartimento Medicina di Laboratorio	Franco Vocioni	Lucia Migliaro Alessandra Celli	Lucia Migliaro Alessandra Celli
Dipartimento Oncologico	Luisa Fioretto	Francesca Martella Laura Biganzoli	Francesca Martella Laura Biganzoli
Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale	Daniele Mannelli	Alessandro Pecchioli Stefano Simoncini	Alessandro Pecchioli Stefano Simoncini
Rete Ospedaliera	Maria Mechi	Carla Giorgi	Carla Giorgi
DIR. SERVIZI SOCIALI			
Dipartimento Servizio Sociale	Rossella Boldrini	Marisa D'Avino	Marisa D'Avino
Dipartimento di Medicina Generale	Elisabetta Alti	Elisabetta Alti	Elisabetta Alti

ALLEGATO 5 – PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2026-2028

Azienda Usl Toscana Centro

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE
2026- 2028

SOMMARIO

1.Introduzione **3**

2. Inquadramento normativo contrattuale del Piano triennale dei fabbisogni **5**

3. Consistenza e costi del personale al 31/12/2025 **7**

4. Cessazioni e assunzioni previste negli anni 2026, 2027 e 2028 **8**

5. Progetti di attività aggiuntiva **9**

6. Specialistica ambulatoriale **11**

7. Sintesi conclusiva **11**

1 – Introduzione

Il presente documento si pone l'obiettivo di programmare il fabbisogno della forza lavoro dell'Azienda USL Toscana Centro per il triennio 2026-2028, alla luce della programmazione aziendale, dei principali trend che interessano il campo di azione sanitario in generale con conseguente riequilibrio e riorganizzazione delle risorse umane, avendo riguardo anche al più ampio contesto regionale.

Il PTFP costituisce un indispensabile punto di riferimento per le politiche del personale, ma, allo stesso tempo è fortemente condizionato da quanto disposto dalla normativa nazionale e regionale in materia di spesa pubblica.

Coerentemente con quanto previsto dalla normativa di riferimento, il quadro in esso delineato persegue infatti una compatibilità con i vincoli di finanza pubblica vigenti e tiene conto delle indicazioni regionali e nazionali in materia.

Il presente documento è redatto secondo le indicazioni fornite dalle *"Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani di fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche"* pubblicate nella Gazzetta Ufficiale serie generale n. 173 del 27/07/2018 così come integrate dagli indirizzi per la predisposizione dei Piani Triennali di Fabbisogno di personale per il triennio 2026-2028 forniti dalla Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale della Regione Toscana con delibera n. 1750 del 22/12/2025.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 11, comma 1 del Decreto legge 30/04/2019 n. 35, convertito in legge, con modificazioni dell'art. 1, comma 1 della legge 25 giugno 2019 n. 60 il limite di spesa per il personale delle aziende e degli Enti del SSR viene valutato a livello regionale con la conseguenza che la programmazione dei fabbisogni di personale a livello aziendale non può prescindere dal perseguire obiettivi trasversali a tutto il servizio sanitario regionale concorrendo agli obiettivi di equilibrio di bilancio e all'allineamento ai limiti specifici sulla spesa di personale.

Il Piano, in qualità di atto programmatorio e punto di riferimento per le politiche assunzionali del personale, si configura come strumento modulabile e flessibile rispetto alle esigenze di reclutamento e di gestione delle risorse umane necessarie all'organizzazione delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale, suscettibile di adattamento in corso d'anno in relazione al mutare delle esigenze organizzative, normative e funzionali e dei vincoli di sistema.

L'impostazione di questa edizione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale ricalca la versione 2025-2027 per assicurare continuità metodologica e possibilità di confronto.

2 – Inquadramento normativo concettuale del Piano triennale dei Fabbisogni

Il piano triennale dei fabbisogni di personale, previsto dagli articoli 6 e 6 ter del decreto legislativo 165 del 2001, così come novellato dal D.Lgs n. 75 del 2017, è uno strumento volto a coniugare l'impiego ottimale delle risorse pubbliche e gli obiettivi di performance delle amministrazioni in un'ottica di efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini e ad assicurare, da parte delle amministrazioni destinatarie, il rispetto degli equilibri di finanza pubblica.

Il presente PTFP viene definito in coerenza con l'attività di programmazione complessivamente intesa sia come documento che si pone alla base delle regole costituzionali di buona amministrazione, sia come strumento imprescindibile di un'organizzazione chiamata a garantire il miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed alle imprese.

Nella predisposizione del PTFP l'Azienda si pone l'obiettivo di rispettare le condizioni finanziarie, in armonia con gli obiettivi definiti in materia di risorse umane assegnati a questa Azienda e con la missione istituzionale di garanzia dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Il PTFP si configura come un atto di programmazione triennale a scorrimento annuale adottato dal Direttore Generale e, proprio in quanto documento di programmazione, non vincola direttamente l'attività, ma la orienta in maniera flessibile alla luce delle mutate esigenze organizzative, normative e funzionali. Tali esigenze possono anche richiedere eventuali modifiche in corso d'anno ove ci si trovi di fronte a situazioni nuove e non prevedibili e purché tali modifiche risultino adeguatamente motivate.

La logica alla quale si ispira il presente documento è quella di determinare la capacità assunzionale a partire dalle risorse che derivano dalle cessazioni previste, stabilendo nell'ambito degli obiettivi assegnati, le priorità e i fabbisogni di assunzione.

Nello schema di piano triennale dei fabbisogni che segue la presente relazione non sono ricompresi i fabbisogni di personale necessari ad assicurare il rispetto degli standard sull'assistenza ospedaliera (Decreto Ministeriale 70/2015) e territoriale (Decreto Ministeriale 77/2022) nonché le assunzioni effettuate in deroga al tetto di spesa del personale a seguito di specifica normativa (DL 34/2020, L 234/2021, L213/2023, DL 73/2021 L207/2024, PNRR ecc.), nonché le assunzioni che verranno eventualmente effettuate a seguito di specifico accordo tra questa Azienda e la Regione.

Il presente PTFP, in quanto fulcro di uno dei processi più strategici e rilevanti della gestione delle risorse, si ispira ai principi generali di legalità e legittimità e mira a perseguire le migliori pratiche connesse con la prevenzione della corruzione.

Il PTFP nel rispetto dell'art. 16 del D.lgs n.33 del 14 marzo 2013 "*obblighi di pubblicazione concernenti la dotazione organica e il costo del personale con rapporto di lavoro a tempo determinato"* una volta adottato viene comunicato a SICO quale ente dedicato all'acquisizione dei flussi informativi previsti dal Titolo V del D.Lgs. n.165/2001, riguardanti il personale dipendente dalle amministrazioni pubbliche.

Coerentemente con quanto richiesto dalle Linee di indirizzo ministeriali, il presente PTFP indica anche:

1. il ricorso ad ogni forma di lavoro flessibile;
2. le assunzioni obbligatorie della Legge n. 68/99 e le categorie protette nel rispetto della normativa prevista in materia di quote d'obbligo.
3. L'Azienda dà attuazione alle procedure di mobilità volontaria con il duplice obiettivo di favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti e di razionalizzare la distribuzione delle risorse.
4. Il piano rappresenta i limiti di spesa del personale per gli esercizi 2027 e 2028 in misura pressochè equivalente all'esercizio 2026, nell'attesa dell'emanazione di ulteriori atti di indirizzo regionali in relazione

all'assegnazione di eventuali risorse aggiuntive a valere sul Fondo Sanitario Nazionale o ad eventuali estensioni normative di autorizzazione di spesa in deroga, nonché ad eventuali future modifiche normative in attuazione delle previsioni dell'art. 5 del DL 7/6/2024 n. 73, convertito dalla L 29/7/2024 n. 107.

5. Il presente PTFP è predisposto in coerenza con l'atto aziendale approvato ai sensi dell'art. 3, comma 1-bis del d.lgs n. 502/92 e viene sottoposto alla Regione Toscana per la sua approvazione. Esso rientra tra gli atti di programmazione strategica ed è inserito nel PIAO.

3 – Consistenza e costi del personale al 31/12/2025

L'anno 2025 si concluderà presumibilmente con un quadro del personale in servizio pari a 15.145 dipendenti a tempo indeterminato, 177,58 dipendenti a tempo determinato 82,00 ad incarico libero professionale e 200,92 lavoratori in somministrazione[1].

Riguardo agli aspetti economici, il costo presunto del personale di competenza dell'anno 2025, è pari a € 927.255.548, al lordo di oneri e IRAP. Poiché una analisi compiuta della voce "Costo del Personale" deve tenere conto anche delle risorse impiegate per l'attivazione dei contratti di somministrazione lavoro e per gli eventuali contratti libero professionali, si specifica che nell'anno 2025 i costi sostenuti dall'Azienda per queste voci, ricompresi nel costo suddetto, sono stati

1. Contratti libero professionali € 3.202.900

[1] [1] Fonte: base unica. Per tempi determinati, somministrati e libero professionali sono da intendersi come teste equivalenti (somma dei presenti alla fine di ciascun mese diviso 12).

2. Contratti di somministrazione lavoro € 7.970.101

4 – Cessazioni e assunzioni previste negli anni 2026, 2027 e 2028

Per quanto riguarda le cessazioni previste per gli anni oggetto di programmazione di questo documento, avendo verificato che non sono prevedibili ad inizio anno per una quota almeno pari al 40% del totale, risulta ragionevole, per dare un maggior grado di approssimazione all'analisi, fare riferimento ai dati storici con eventuali correzioni che tengano conto dei trend in atto.

In quest'ottica, per gli anni 2026, 2027 e 2028 gli effetti economici delle cessazioni e delle assunzioni previste annualmente sono elencate nell'allegato.

Rimane inteso che gli strumenti di reclutamento atipici, volti a sopperire a carenze improvvise, eccezionali e non trascurabili, saranno utilizzati solamente nel caso e nella misura in cui queste ultime si verificheranno di nuovo negli anni oggetto di programmazione.

Relativamente alle situazioni di criticità legate agli andamenti stagionali prevedibili ma alle quali non si riesce a far fronte con lo strumento ordinario degli incarichi a tempo determinato, l'esigenza da evidenziare risulta quella di potenziare l'organico durante i mesi estivi di Giugno, Luglio, Agosto e Settembre per assicurare a tutti i dipendenti i diritti contrattuali legati al godimento delle ferie estive.

Alla luce dei vincoli posti dall'art. 21 del CCNL 2019-2021 e dagli artt. 18 e 19 del CCNL 2022-2024 Comparto Sanità, le progressioni consentite tra le aree dovranno tenere conto del profilo professionale e del ruolo di appartenenza.

Considerato che, ai fini del computo del fabbisogno le progressioni in oggetto si qualifichino come accessi dall'interno e che la normativa prevede una riserva per gli accessi dall'esterno pari ad almeno il 50% delle assunzioni annue, nel 2026 tali procedure potranno essere eventualmente attivate previa verifica della disponibilità di graduatorie concorsuali e di mobilità nei profili di interesse.

Un'ultima notazione concerne le assunzioni ex lege 68/99 previste da obblighi di legge le quali vengono evidenziate nella tabella sottostante, nonostante che i relativi costi non debbano essere computati ai fini del calcolo del vincolo di cui all'art. 2, comma 71, della Legge Finanziaria del 2010 e per le quali è previsto il seguente piano di assunzioni come da convenzioni sottoscritte con ARTI - Ufficio Collocamento Mirato - Regione Toscana: Firenze, Prato, Pistoia e Pisa

Legge 68/99	2025	2026	2027	2028		**TOTALE**
FIRENZE	9	20	63	*		**92**
PRATO	9	38	26	*		**73**
PISTOIA	5	14	14	14		**47**
PISA	0	3	*	*		**3**
TOTALE	**23**	**75**	**103**	**14**		**215**

*convenzioni con ARTI da rinnovare

5- Progetti di attività aggiuntiva

In relazione allo strumento delle prestazioni aggiuntive richieste dall'Azienda al proprio personale dipendente, dirigente e del comparto del ruolo sanitario, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, allo scopo di ridurre le liste di attesa e di acquisire prestazioni aggiuntive in presenza di organico, ai sensi dell'art. 89, comma 2, del CCNL Area Sanità del 23/01/2024 ed ai sensi dell'art. 32 del CCNL Comparto Sanità del 27/10/2025, si richiamano in primo luogo la Delibera di Giunta Regionale n. 604 del 06.05.2019, con la quale è stato approvato il Piano

Regionale di Governo delle liste di attesa (PRGLA) 2019-2021, la Delibera di Giunta Regionale n. 148 del 21.02.2022 "*Piano miglioramento Liste di attesa Interventi chirurgici e prestazioni ambulatoriali. Anno 2022"*, la Delibera di Giunta Regionale n. 349 del 03.04.2023 "*Piano miglioramento Liste di attesa Interventi chirurgici e prestazioni ambulatoriali. Anno 2023"*, la Delibera di Giunta Regionale n. 243 del 04.03.2024 "*Piano miglioramento Liste di attesa Interventi chirurgici e prestazioni ambulatoriali. Anno 2024"* e la Delibera di Giunta Regionale n. 372 del 24.03.2025 "*Piano liste di attesa. Anno 2025*".

In particolare, la Delibera di Giunta Regionale n. 372/2025, sulla base ed in continuità con gli atti precedentemente richiamati, oltre ad autorizzare la spesa per singola azienda, ha fornito indicazioni alle aziende stesse al fine di risolvere situazioni che sono risultate critiche nel corso del 2024, dettagliando sia la metodologia utilizzata per la distribuzione delle risorse, sia indicando gli obiettivi specifici da raggiungere attraverso l'utilizzo mirato delle risorse assegnate, in ambito di interventi chirurgici ed in ambito di specialistica ambulatoriale.

Inoltre con DGRT 959 del 05/08/2024 e ss.ii.mm., la Regione Toscana ha fornito le linee generali di indirizzo alle Aziende ed Enti del SSR ai sensi dell'art. 7 del CCNL Area Sanità 2019 – 2021, con particolare riferimento alle prestazioni aggiuntive, ai criteri di definizione delle risorse da utilizzare nel rispetto dell'invarianza finanziaria, ed alla ripartizione per singola azienda delle risorse regionali.

La Regione Toscana con DGRT 1572 del 23/12/2024 ha altresì fornito linee di indirizzo e assegnazione di risorse per le attività aggiuntive del personale del comparto del ruolo sanitario.

Infine, con nota protocollo 0271516 del 24/04/2025 la Regione Toscana ha completato l'assegnazione alle aziende delle risorse extra tetto ordinario per lo

svolgimento delle attività con ricorso all'istituto della produttività aggiuntiva per la dirigenza e comparto.

Questa Azienda ha provveduto con delibera del Direttore Generale n. 421 del 02/04/2025 e successive delibere di integrazione - n. 436 del 04/04/2025 e n. 722 del 19/06/2025 - ad attestare le risorse per l'anno 2025 finalizzate a garantire l'invarianza finanziaria del costo complessivo delle prestazioni aggiuntive del personale della dirigenza e del comparto, nonché a programmare l'attività aggiuntiva per il medesimo anno con delibera del Direttore Generale n. 775 del 25/06/2025.

Per l'anno 2026, al fine di dare continuità ai piani regionali per l'abbattimento delle liste di attesa ed al fine di fronteggiare temporanee carenze di personale, soprattutto in quelle discipline (Medicina e Chirurgia Accettazione e d'Urgenza, 118, Ortopedia, Chirurgia, Pediatria, Medicina Trasfusionale, ecc..) dove, oramai da qualche anno, è oggettivamente più difficoltoso il reclutamento di nuove risorse o comunque lo stesso richieda tempi più lunghi, è in fase di predisposizione la delibera di attestazione risorse finalizzate a garantire l'invarianza finanziaria e programmazione attività aggiuntiva aziendale del personale dipendente dirigenza sanitaria e del personale non dirigenziale del ruolo sanitario.

6 – Specialistica ambulatoriale

Pur non costituendo in senso proprio un costo del personale, i contratti di specialistica ambulatoriale convenzionata vengono inclusi nell'analisi e nella programmazione.

Relativamente a questi ultimi, il costo presunto per l'anno 2025 è pari a € 27.030.000 (comprensivo dei 400.000 euro di produttività aggiuntiva) al netto di IRAP e oneri riflessi, corrispondente a circa 325 teste equivalenti al 31.12.2025.

Per il triennio 2026-2028 l'Azienda si pone l'obiettivo di non incrementare le attività ed i relativi costi.

7 – Sintesi conclusiva

La programmazione per gli anni 2026, 2027 e 2028 si inquadra in una sostenibile e coerente rimodulazione delle esigenze legate alla garanzia del mantenimento dei livelli essenziali di assistenza.

Preme inoltre segnalare a tal riguardo che le assunzioni a tempo indeterminato dell'anno 2025 sono al lordo delle unità autorizzate dalla Regione e oggetto di "sterilizzazione" come teste e costi mentre, il previsionale per il 2026, è al netto di eventuali assunzioni sterilizzate. Il Piano relativamente agli anni 2026 e 2027 non tiene conto di possibili ulteriori incrementi di personale che potranno rendersi necessari per l'implementazione dei servizi territoriali (DM 77) e per l'attuazione del PNRR o altri progetti concordati e autorizzati nel corso dell'anno dalla Regione.

Il piano 2026 è invece comprensivo di eventuali stabilizzazioni ai sensi dalla Legge di Bilancio 2022 e ss.mm.ii.

Preme ricordare altresì che nello schema allegato non risultano evidenziati gli scostamenti in termini di teste e costi derivanti da "sterilizzazioni" concordate con la Regione rispetto agli obiettivi dalla stessa assegnati per gli anni 2023, 2024 e 2025 e dei quali, trattandosi di piano pluriennale, verrà tenuto conto negli anni successivi.

	COSTI/RISPARMIO personale a tempo indeterminato (1)				TESTEpersonale a tempo indeterminato			
AREA	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
RUOLO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CONSISTENZA AL 31/12/2024	311.746.370,08 €	8.877.329,77 €	389.268.102,81 €	161.130.998,16 €	2.797	86	8.126	4.264
CESSAZIONI 2025 (2)	6.870.080,26 €	102.054,42 €	5.648.527,27 €	4.209.328,80 €	160	3	326	267
ASSUNZIONI 2025 (2)	6.263.308,79 €	172.374,23 €	1.689.414,44 €	2.929.614,05 €	226	5	168	229
CESSAZIONI PREVISTE 2026	7.980.000,00 €	294.000,00 €	8.320.000,00 €	6.562.500,00 €	190	7	320	250
ASSUNZIONI PROGRAMMATE 2026	8.372.000,00 €	294.000,00 €	9.315.000,00 €	6.664.000,00 €	182	7	345	238
CESSAZIONI PREVISTE 2027	8.740.000,00 €	294.000,00 €	8.960.000,00 €	7.000.000,00 €	190	7	320	250
ASSUNZIONI PROGRAMMATE 2027	8.344.700,00 €	294.000,00 €	8.970.000,00 €	7.000.000,00 €	182	7	325	250
CESSAZIONI PREVISTE 2028	7.980.000,00 €	294.000,00 €	8.640.000,00 €	6.500.000,00 €	190	7	320	250
ASSUNZIONI PROGRAMMATE 2028	8.344.700,00 €	287.000,00 €	8.336.000,00 €	6.448.000,00 €	182	7	320	248

	COSTO personale a tempo determinato				TESTE equivalenti personale a tempo determinato (3)			
AREA	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
RUOLO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CONSISTENZA 2024	3.336.690,82 €	287.585,03 €	1.371.357,70 €	1.066.790,08 €	38,17	2,67	19,75	27,58
CONSISTENZA 2025	3.304.494,89 €	277.258,25 €	6.017.977,16 €	248.616,16 €	41,67	3,00	126,83	6,08
PREVISIONE CONSISTENZA 2026	3.360.000,00 €	240.000,00 €	3.220.800,00 €	210.000,00 €	42,00	3,00	80,52	6,00
PREVISIONE CONSISTENZA 2027	3.360.000,00 €	240.000,00 €	3.220.800,00 €	210.000,00 €	42,00	3,00	80,52	6,00
PREVISIONE CONSISTENZA 2028	3.360.000,00 €	240.000,00 €	3.220.800,00 €	210.000,00 €	42,00	3,00	80,52	6,00

	COSTO personale in somministrazione				TESTE equivalenti personale in somministrazione (3)			
AREA	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
RUOLO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CONSISTENZA 2024			2.843.561,41 €	3.920.227,59 €			58,75	104,67
CONSISTENZA 2025			3.867.643,30 €	4.779.916,24 €			83,00	118,25
PREVISIONE CONSISTENZA 2026			3.361.867,00 €	4.960.931,00 €			70,00	120,00
PREVISIONE CONSISTENZA 2027			3.361.867,00 €	4.960.931,00 €			70,00	120,00
PREVISIONE CONSISTENZA 2028			3.361.867,00 €	4.960.931,00 €			70,00	120,00

	COSTO personale a incarico libero professionale				TESTE equivalenti personale con incarico libero professionale (3)			
AREA	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
RUOLO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CONSISTENZA 2024	2.670.326,50 €	126.848,00 €	29.064,50 €		73,17	3,83	1,00	
CONSISTENZA 2025	3.070.193,82 €	92.160,00 €	40.546,00 €		79,17	2,92	1,00	
PREVISIONE CONSISTENZA 2026	3.065.000,00 €	95.000,00 €	40.000,00 €		79,00	3,00	1,00	
PREVISIONE CONSISTENZA 2027	3.065.000,00 €	95.000,00 €	40.000,00 €		79,00	3,00	1,00	
PREVISIONE CONSISTENZA 2028	3.065.000,00 €	95.000,00 €	40.000,00 €		79,00	3,00	1,00	

	COSTO personale comandato				TESTE equivalenti personale comandato (3)			
AREA	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
RUOLO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CONSISTENZA 2024	-1.329.686,00 €	-285.167,00 €	-211.797,00 €	-383.101,00 €	-8,58	-2,05	-7,33	-8,42
CONSISTENZA 2025	350.000,00 €		-38.000,00 €		5,17		-0,75	
PREVISIONE CONSISTENZA 2026	-186.400,00 €	-58.100,00 €	-47.500,00 €	-81.700,00 €	-2,66	-0,83	-1,25	-2,16
PREVISIONE CONSISTENZA 2027								
PREVISIONE CONSISTENZA 2028								

	COSTO/RISPARMIO personale universitario				TESTE personale universitario			
AREA	DIRIGENZA		COMPARTO		DIRIGENZA		COMPARTO	
RUOLO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO
CONSISTENZA AL 31/12/2024	320.079,35 €		70.182,78 €		6	1	7	-
CESSAZIONI 2025 (2)	160,53 €				1			
INGRESSI 2025 (2)								
CESSAZIONI PREVISTE 2026	€ -	€ -	€ -	€ -	-	-	-	-
INGRESSI PROGRAMMATI 2026	€ -	€ -	€ -	€ -	-	-	-	-
CESSAZIONI PREVISTE 2027	€ -	€ -	€ -	€ -	-	-	-	-
INGRESSI PROGRAMMATI 2027	€ -	€ -	€ -	€ -	-	-	-	-
CESSAZIONI PREVISTE 2028	€ -	€ -	€ -	€ -	-	-	-	-
INGRESSI PROGRAMMATI 2028	€ -	€ -	€ -	€ -	-	-	-	-

	COSTI personale complessivo				COSTO TOTALE DIRIGENZA	COSTO TOTALE COMPARTO	COSTO TOTALE COMPLESSIVO
AREA	DIRIGENZA		COMPARTO				
RUOLO	SANITARIO	NON SANITARIO	SANITARIO	NON SANITARIO			
COSTO PREVISTO 2025	€ 318.184.206,14	€ 9.317.067,83	€ 395.267.339,22	€ 164.879.815,81	€ 327.501.273,97	€ 560.147.155,03	€ 887.648.429,00
COSTO PREVISTO 2026	€ 318.090.117,43	€ 9.224.549,58	€ 392.949.339,76	€ 165.042.014,41	€ 327.314.667,01	€ 557.991.354,17	€ 885.306.021,18
COSTO PREVISTO 2027	€ 317.881.217,43	€ 9.282.649,58	€ 393.006.839,76	€ 165.123.714,41	€ 327.163.867,01	€ 558.130.554,17	€ 885.294.421,18
COSTO PREVISTO 2028	€ 318.245.917,43	€ 9.275.649,58	€ 392.702.839,76	€ 165.071.714,41	€ 327.521.567,01	€ 557.774.554,17	€ 885.296.121,18

NOTE
(1) il costo/risparmio è rilevato con riferimento all'intero anno o alla sua quota in base alla data di ingresso o di uscita della risorsa
(2) comprendere le assunzioni e cessazioni già avvenute e quelle di prossima e attendibile realizzazione alla fine dell'anno
(3) per testa equivalente si intende la somma dei presenti alla fine di ciascun mese diviso 12