



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	Sottoarea	Processo	
A - GESTIONE RISORSE UMANE	A.A1 - RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE	A.A1.4.ORG019 - Procedure di reclutamento del personale - Procedure per progressione di carriera - Procedure di conferimento incarichi (dirigenziali, di posizione, di coordinamento)	13
		A.A20.21.ORG019 - Gestione del personale convenzionato e incarichi fiduciari	14
		B.B3.ORG009 - GESTIONE MOBILITA' INTERNA	15
		F.F1.ORG009 - VALUTAZIONE FABBISOGNO e FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO	15
	A.A10 - AGGIORNAMENTO FORMATIVO	A.A10.24.ORG007 - Autorizzazione personale partecipazione eventi, corso o master per formazione specialistica/specifica (agg. facoltativo e obbligatorio) sia di tipo sanitario che tecnico-professionale e amministrativo con oneri.	16
		16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	16
	A.A11 - BORSE DI STUDIO	A.A11.33.ORG019 - Indizione avvisi borse di studio	17
	A.A2 - AUTORIZZAZIONE INCARICHI	A.A2.6.ORG019 - Procedura di conferimento e/o autorizzazione incarichi extra-officio di competenza	17
		A.A2.7.ORG024 - Esazioni tariffe ex DLgs 194/2008. Gestione proventi derivanti da riscossione delle tariffe. Decreto Legislativo n. 194/2008 - Disciplina delle modalità di rifinanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del Regolamento (CE) n. 882/2004.	17
		16SAR.G.G1.ORG049 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS	18
	A.A3 - EMOLUMENTI E COMPETENZE	A.A3.9.ORG019 - Corresponsione mensile emolumenti stipendiali, emolumenti accessori, competenze arretrate, cessione del quinto dello stipendio, rilascio certificati di stipendio	18
	A.A4 - PRESENZE DEL PERSONALE	A.A4.11.ORG019 - Rilevazione delle presenze	19
	A.A5 - PENSIONAMENTI E RISCATTI	A.A5.14.ORG019 - Determinazione di trattamenti pensionistici. Atti di riscatto di servizi o ricongiunzioni	20
	A.A6 - BENEFICI EX LEGE	A.A6.16.ORG019 - Riconoscimento di benefici non economici connessi a permessi, congedi e aspettative dal servizio (L.104 etc.)	20
		B.B6.199.ORG034 - Assegni di cura	20
	A.A7 - PROGRAMMAZIONE CORSI	A.A7.18.ORG007 - Elaborazione Piano Formativo Aziendale	21
A.A8 - ECM	A.A8.20.ORG007 - Educazione Continua in Medicina: a) Rilevazione fabbisogno formativo; b) Progettazione Eventi e progetti formativi; c) Accreditemento ECM (accreditamento, inserimento dati e reportistica all'AGENAS);	22	
A.A9 - FORMAZIONE NORMATA	16SAR.A.A10.ORG036 - Corsi di formazione abilitativi	23	
	16SAR.A.A9.ORG035 - Corsi di formazione abilitativi per OSA	23	

**Stato attuazione misure al 31/12/2022**

Area di rischio	Sottoarea	Processo	
B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	B.B1 - PROCEDURA APPALTO	<u>16PRO.B.B166.ORG020 - Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento</u>	24
		<u>B.B1.29.ORG017 - Individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento</u>	24
		<u>B.B1.135.ORG003 - Predisposizione atti di gara</u>	25
		<u>B.B10.134.ORG003 - Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento</u>	26



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	Sottoarea	Processo	
B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	B.B10 - FABBISOGNI	B.B10.55.ORG003 - Misure di sicurezza informatica adeguate per la protezione dei dati personali	27
		B.B10.54.ORG017 - Rilevazione fabbisogni	27
		B.B10.88.ORG003 - Analisi e definizione fabbisogni	28
		E.E1.196.ORG017 - Affidamenti diretti	29
		B.B10.B55.ORG020 - Affidamenti diretti	29
		E.E2.167.ORG02 - Programmazione e rapporti con Terzi	30
	B.B11 - CONVENZIONI	B.B11.56.ORG034 - Inserimenti in strutture socio sanitarie private	31
		B.B11.58.ORG002 - Convenzioni per trasporti sanitari	33
		B.B11.60.ORG002 - Gestione delle Convenzioni (medici, 118 etc.)	33
		16SAR.B.B11.ORG044 - Inserimento in Strutture	33
		16SAR.B.B11.ORG045 - Inserimento in Strutture	34
		16SAR.B.B11.ORG048 - Inserimento in Strutture	34
		16SAR.B.B11.ORG049 - Inserimento in Strutture	34
		B.B11.156.ORG042 - Inserimento in Strutture	35
		B.B11.156.ORG047 - Inserimento in Strutture	35
	B.B11.ORG009 - GESTIONE C.O.T.	36	
	B.B2 - CAPITOLATI	B.B2.31.ORG017 - Predisposizione capitolati (Appalto di lavori, Progettazione lavori, esecuzione e collaudo lavori, affidamento lavori in economia; Attività negoziale, contratti in economia, Contratti sopra soglia comunitaria, Appalti di forniture, Appalti di servizi)	36
		B.B2.32.ORG017 - Requisiti di qualificazione	37
		B.B2.33.ORG017 - Requisiti di aggiudicazione	37
		B.B2.34.ORG017 - Valutazione delle offerte	38
		B.B2.ORG020 - Predisposizione capitolati ed elaborati tecnici	38
	B.B3 - BANDI	B.B3.36.ORG017 - Revoca dei bandi	39
	B.B4 - COMMISSIONI	B.B4.38.ORG017 - Commissioni di gara	39
		B.B4.137.ORG003 - Nomina commissari di gara	41



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	Sottoarea	Processo	
B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	B.B6 - CONTRATTI	<u>16PRO.B.B99.ORG020 - Conferimento incarichi professionali: progettazione, collaudo, direzione sicurezza cantiere, direzione lavori</u>	41
		<u>B.B6.120.ORG020 - Analisi fabbisogno (lavori e manutenzioni)</u>	41
		<u>16PRO.B.B5.ORG020 - Verifica possesso requisiti RUP ai sensi dell' art. 31 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i.</u>	42
		<u>B.B6.45.ORG017 - Aggiudicazione e stipula contratti</u>	43
		<u>M.M8.148.ORG005 - Sponsorizzazioni eventi e attività</u>	43
		<u>16SAR.A.A6.OR034 - Autorizzazione al pagamento dei MMG/PLS e Guardie Mediche</u>	44
		<u>16SAR.B.B6.ORG028 - Monitoraggio proroghe di rapporti contrattuali e regolamentazioni</u>	44
		<u>16SAR.E.E2.ORG028 - Analisi e definizione fabbisogni dei PP.OO.</u>	45
		<u>B.B6.137.ORG003 - Verifica requisiti partecipanti</u>	46
		<u>B.B6.173.ORG003 - Verifica anomalia offerte</u>	46
		<u>B.B6.178.ORG003 - Stipula contratto</u>	46
		<u>B.B6.278.ORG003 - Attestazioni e collaudi</u>	47
		<u>B.B6.ORG063 - Contratti con le strutture private accreditate presenti sul territorio</u>	47
		<u>B.B6.ORG064 - Contratti con le strutture private accreditate presenti sul territorio</u>	47
		<u>B.B6.ORG065 - Contratti con le strutture private accreditate presenti sul territorio</u>	48
		<u>B.B6.ORG070 - Contratti con le strutture private accreditate presenti sul territorio</u>	48
		<u>B.B6.ORG071 - Contratti con le strutture private accreditate presenti sul territorio</u>	48
		<u>I.I2.77.ORG027 - Pagamento rette utenti</u>	49
	B.B7 - TRASPARENZA	<u>B.B7.47.ORG017 - Pubblicazioni obbligatorie</u>	49
		<u>A.A9.94.ORG025 - Formazione del personale e gestione del budget</u>	50
		<u>B.B7.192.ORG005 - Gestione reclami</u>	51
		<u>16PRO.B.B6.77.ORG005 - Trasparenza amministrativa e acquisti sotto-soglia</u>	52
		<u>16SAR.B.B7.ORG028 - Pubblicazione atti liquidazione fornitori e flussi informativi per contratti xml</u>	53
	B.B8 - VARIANTI E SUB APPALTO	<u>B.B8.49.ORG017 - Varianti in corso di esecuzione del contratto</u>	53
		<u>B.B8.50.ORG020 - Redazione di cronoprogramma dei lavori</u>	54



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	Sottoarea	Processo	
B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	B.B9 - ORDINI	<u>B.B9.52.ORG018 - Approvazione o non approvazione della copertura finanziaria per spese non previste al fine di favorire o sfavorire soggetti esterni; erronea o falsata imputazione sui capitoli di spesa al fine del rilascio dell'attestazione della copertura finanziaria per favorire o sfavorire soggetti esterni; effettuazione dei pagamenti in assenza di documenti regolari o in assenza di requisiti di conformità/regolarità.</u>	54
		<u>16SAR.B.B9.ORG044 - Prescrizione farmaci</u>	55
		<u>16SAR.B.B9.ORG045 - Prescrizione farmaci</u>	56
		<u>16SAR.B.B9.ORG047 - Prescrizione farmaci</u>	56
		<u>16SAR.B.B9.ORG048 - Prescrizione farmaci</u>	56
		<u>16SAR.B.B9.ORG049 - Prescrizione farmaci</u>	57
		<u>B.B9.119.ORG042 - Prescrizione farmaci</u>	57
E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	E.E1 - INVENTARIO INFORMATICO	<u>E.E1.63.ORG003 - Inventario apparecchiature informatiche</u>	57
	E.E12 - CASSA	<u>E.E12.89.ORG017 - Gestione della cassa economale</u>	58
		<u>16SAR.E.E12.ORG045 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	58
		<u>16SAR.E.E12.ORG047 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	58
		<u>16SAR.E.E12.ORG048 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	59
		<u>16SAR.E.E12.ORG049 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	59
		<u>E.E12.81.ORG042 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	59
		<u>E.E12.ORG063 - Gestione cassa economale</u>	60
		<u>E.E12.ORG065 - Gestione cassa economale</u>	60
		<u>E.E12.ORG070 - Gestione cassa economale</u>	60
	E.E2 - PROGRAMMAZIONE	<u>E.E2.65.ORG017 - Programmazione biennale per forniture e servizi, ivi compresi gli aggiornamenti annuali</u>	61
	E.E3 - MANUTENZIONI	<u>E.E3.67.ORG020 - Programmazione lavori, servizi e forniture</u>	61
	E.E4 - BENI e RISORSE	<u>E.E4.69.ORG017 - Inventario beni mobili</u>	62
		<u>E.E4.70.ORG020 - Contratti di locazione immobili</u>	63
	E.E5 - DONAZIONI	<u>E.E5.72.ORG017 - Accettazione donazioni</u>	64
	E.E6 - CONTROLLO DI GESTIONE	<u>E.E6.177.ORG014 - Valutazione appropriatezza ricoveri e prestazioni</u>	64
		<u>E.E6.74.ORG006 - Controllo di gestione</u>	64



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	Sottoarea	Processo	
E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA	<u>E.E7.76.ORG018 - Rilevazioni contabili relative alle quote di contributi assegnati, ticket incassati, incassi prestazioni e servizi erogati, rimborsi e altri proventi</u>	66
		<u>E.E7.77.ORG018 - Predisposizione e certificazione bilanci</u>	67
		<u>E.E7.78.ORG018 - Predisposizione mandati di pagamento</u>	68
		<u>16SAR.E.E7.11.ORG034 - Liquidazione fatture</u>	69
		<u>16SAR.E.E7.ORG045 - Recupero crediti</u>	70
		<u>16SAR.E.E7.ORG047 - Recupero crediti</u>	71
		<u>16SAR.E.E7.ORG048 - Recupero crediti</u>	71
		<u>16SAR.E.E7.ORG049 - Recupero crediti</u>	72
		<u>16SAR.E.7.66.ORG034 - Spese economali</u>	72
		<u>E.E7.185.ORG042 - Recupero crediti</u>	72
		<u>E.E7.ORG063 - Controlli e pagamenti strutture private accreditate</u>	72
		<u>E.E7.ORG064 - Controlli e pagamenti strutture private accreditate</u>	73
		<u>E.E7.ORG065 - Controlli e pagamenti strutture private accreditate</u>	74
		<u>E.E7.ORG070 - Controlli e pagamenti strutture private accreditate</u>	75
	<u>E.E7.ORG071 - Controlli e pagamenti strutture private accreditate</u>	76	
	E.E8 - GESTIONE MAGAZZINI	<u>E.E8.81.ORG023 - Distribuzione interna farmaci e materiale sanitario</u>	77
	E.E9 - GESTIONE ORDINI	<u>E.E9.83.ORG018 - Gestione pagamenti senza fattura</u>	77
		<u>M.M6.178.ORG034 - Autorizzazioni ausili tecnici, protesi e ortesi</u>	77
		<u>E.E9.01.ORG042 - Liquidazione fatture</u>	78
		<u>ORG072.E.E9 - Liquidazione fatture e missioni</u>	79



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	Sottoarea	Processo	
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	F.F1 - RISCHI E MISURE	F.F1.92.ORG024 - Ispezioni e controlli Il Dipartimento di Prevenzione si articola nei seguenti servizi: - U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica (SISP) - U.O.C. Igiene degli Alimenti (SIAN) - U.O.C. Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro (SPESAL) - U.O.C. Servizio Veterinario di Sanità Animale (Vet. A) - U.O.C. Servizio Veterinario di Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (Vet. B) - U.O.C. Servizio Veterinario di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (Vet. C) - U.O.C. Struttura Gestione risorse Idriche	80
		16SAR.B.B5.ORG049 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale	82
		16SAR.E.E7.ORG022 - Gestione spesa farmaceutica convenzionata	82
		16SAR.E.E7.ORG046 - Gestione fondo economale	83
		16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	83
		16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	84
		16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	85
		16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	86
		16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	87
		16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	88
		16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	89
		16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	90
		16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	91
		16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	92
		16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	93
		16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	94
		16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	95
		16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	96
		F.F1.14.ORG013 - Gestione protocollo informatico e archivi documentali	97
		F.F1.15.ORG013 - Gestione adempimenti Privacy e Anticorruzione	98
		F.F1.12.ORG013 - Monitoraggio periodico trasversale	99
		16SAR.F.F1.ORG029 - Rimborso per donazioni	100

**Stato attuazione misure al 31/12/2022**

Area di rischio	Sottoarea	Processo	
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	F.F1 - RISCHI E MISURE	16SAR.F.F1.ORG029 - Monitoraggio periodico trasversale	101
		16SAR.F.F1.ORG034 - Monitoraggio periodico trasversale	101





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	Sottoarea	Processo	
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	F.F1 - RISCHI E MISURE	<u>16SAR.F.F1.ORG040 - Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981</u>	102
		<u>16SAR.F.F1.ORG044 - Rilevazione presenze</u>	103
		<u>16SAR.F.F1.ORG045 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	103
		<u>16SAR.F.F1.ORG045 - Rilevazione presenze</u>	104
		<u>16SAR.F.F1.ORG045 - Assistenza protesica e contributi</u>	105
		<u>16SAR.F.F1.ORG045 - Incassi Ticket</u>	105
		<u>16SAR.F.F1.ORG046 - Valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale - Attivazione processi assistenziali</u>	105
		<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Rilevazione presenze</u>	106
		<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale</u>	106
		<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	107
		<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Assistenza protesica e contributi</u>	108
		<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Incassi Ticket</u>	109
		<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Rilevazione presenze</u>	109
		<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale</u>	109
		<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	110
		<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Assistenza protesica e contributi</u>	111
		<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Incassi Ticket</u>	112
		<u>16SAR.F.F1.ORG049 - Rilevazione presenze</u>	112
		<u>16SAR.F.F1.ORG049 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	113
		<u>16SAR.F.F1.ORG049 - Assistenza protesica e contributi</u>	113
		<u>16SAR.F.F1.ORG049 - Incassi Ticket</u>	113
		<u>16SAR.F.F1.ORG057 - Ispezioni e controlli</u>	114
		<u>16SAR.F.F1.ORG059 - Inserimento in Comunità Terapeutica</u>	116
		<u>16SAR.F.F1.ORG060 - Inserimenti in Comunità Terapeutica</u>	117
		<u>16SAR.F.F1.ORG061 - Inserimento in Comunità Terapeutica</u>	118
		<u>M.M7.13.ORG013 - Progetti di ricerca e sperimentazioni</u>	120
		<u>A.A4.65.ORG042 - Rilevazione presenze</u>	121
		<u>A.A6.01.ORG042 - Assegni di cura</u>	121
<u>E.E2.ORG009 - GESTIONE DEGLI INFERMIERI DI FAMIGLIA PRESENTI SUL TERRITORIO PROVINCIALE</u>	122		

**Stato attuazione misure al 31/12/2022**

Area di rischio	Sottoarea	Processo	
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	F.F1 - RISCHI E MISURE	E.E7.111.ORG046 - Gestione Amministrativa e Recupero crediti	122
		E.E7.185.ORG044 - Recupero crediti	123



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	Sottoarea	Processo	
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	F.F1 - RISCHI E MISURE	F.F1.01.ORG029 - Gestione ciclo congelamento sacche e plasma	123
		F.F1.ORG074 - Monitoraggio periodico trasversale	123
		F.F1.11.ORG046 - Integrazione socio-sanitaria e PUA	124
		F.F1.15.ORG017 - Gestione delle segnalazioni di illecito o reclami	125
		F.F1.27.ORG014 - Monitoraggio periodico trasversale	125
		F.F1.53.ORG016 - Monitoraggio periodico trasversale	126
		F.F1.53.ORG041 - Monitoraggio periodico trasversale	127
		F.F1.55.ORG042 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale	128
		F.F1.55.ORG044 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale	129
		F.F1.55.ORG045 - Valutazione UVM	129
		F.F1.55.ORG058 - Approvvigionamenti e consulenze specialistiche	130
		F.F1.64.ORG009 - Monitoraggio periodico trasversale	130
		F.F1.66.ORG027 - Monitoraggio periodico trasversale	131
		F.F1.66.ORG042 - Monitoraggio periodico trasversale	132
		F.F1.66.ORG044 - Monitoraggio periodico trasversale	133
		F.F1.66.ORG046 - Assistenza protesica e contributi	134
		F.F1.69.ORG046 - U.O. SOVRADISTRETTUALE CONSULTORI FAMILIARI	134
		F.F1.ORG009 - GESTIONE FUNZIONALE PROGETTO TELEMEDICINA	135
		F.F1.ORG024 - Monitoraggio periodico trasversale	135
		F.F1.ORG025 - Monitoraggio periodico trasversale	136
		F.F1.ORG063 - Monitoraggio periodico trasversale	137
		F.F1.ORG064 - Monitoraggio periodico trasversale	138
		F.F1.ORG065 - Monitoraggio periodico trasversale	139
		F.F1.ORG066 - Monitoraggio periodico trasversale	140
		F.F1.ORG067 - Monitoraggio periodico trasversale	141
		F.F1.ORG068 - Monitoraggio periodico trasversale	142
		F.F1.ORG069 - Monitoraggio periodico trasversale	143
F.F1.ORG070 - Monitoraggio periodico trasversale	144		
F.F1.ORG071 - Monitoraggio periodico trasversale	145		

**Stato attuazione misure al 31/12/2022**

Area di rischio	Sottoarea	Processo	
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	F.F1 - RISCHI E MISURE	F.F1.ORG073 - Monitoraggio periodico trasversale	146
		F.F1.ORG075 - Monitoraggio periodico trasversale	147



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	Sottoarea	Processo		
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	F.F1 - RISCHI E MISURE	<a href="#">F.F10.163.ORG035 - Esazione tariffe</a>	148	
		<a href="#">F.F10.164.ORG036 - Attività di vigilanza e controllo</a>	149	
		<a href="#">F.F10.164.ORG036 - Esazione tariffe</a>	149	
		<a href="#">F.F10.169.ORG035 - Attività di vigilanza e controllo</a>	150	
		<a href="#">F.F10.189.ORG035 - Registrazione imprese alimentari</a>	150	
		<a href="#">F.F10.190.ORG036 - Registrazione imprese alimentari</a>	151	
		<a href="#">F.F10.264.ORG037 - Rilascio autorizzazioni trasporto animali vivi</a>	151	
		<a href="#">F.F10.299.ORG037 - Ispezioni e controlli (allevamenti e mercati)</a>	152	
		<a href="#">F.F10.304.ORG038 - Ispezione e controlli alimenti e nei macelli</a>	152	
		<a href="#">F.F10.306.ORG038 - Rilascio certificazione per esportazione alimenti di origine animale</a>	153	
		<a href="#">F.F10.307.ORG038 - Pareri per accertamento requisiti sanitari per riconoscimento comunitario stabilimenti</a>	153	
		<a href="#">F.F10.317.ORG039 - Ispezioni e controlli benessere animale (allevamenti e mercati)</a>	154	
		<a href="#">F.F10.318.ORG039 - Ispezioni e controlli mangimi e farmaci veterinari</a>	155	
		<a href="#">F.F10.469.ORG037 - Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981</a>	156	
		<a href="#">F.F10.470.ORG038 - Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981</a>	156	
		<a href="#">F.F10.471.ORG039 - Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981</a>	157	
		<a href="#">F.F10.473.ORG040 - Attività di controllo e vigilanza</a>	157	
		<a href="#">I.I2.122.ORG042 - Assistenza protesica e contributi</a>	159	
		<a href="#">I.I2.122.ORG044 - Assistenza protesica e contributi</a>	160	
		<a href="#">I.I3.99.ORG042 - Incassi Ticket</a>	160	
		<a href="#">I.I3.99.ORG044 - Incassi Ticket</a>	161	
		<a href="#">ORG062 - Regolamenti e procedure</a>	161	
		<a href="#">ORG072.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</a>	163	
		F.F2 - ASTENSIONI	<a href="#">F.F2.94.ORG024 - Prevenzione e gestione di conflitti di interesse (tra utenza esterna e dipendenti)</a>	164
			<a href="#">16SAR.F.F2.ORG057 - Prevenzione e gestione di conflitti di interesse</a>	165
		F.F3 - SORVEGLIANZA SANITARIA	<a href="#">F.F3.96.ORG022 - Vigilanza sulle farmacie</a>	166
			<a href="#">16SAR.F.F3.ORG020 - Sorveglianza sanitaria e sicurezza sul lavoro</a>	166



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	Sottoarea	Processo	
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	F.F4 - RIFIUTI SPECIALI	<a href="#">16SAR.F.F4.ORG047 - Gestione rifiuti speciali</a>	167
		<a href="#">16SAR.F.F4.ORG048 - Gestione rifiuti speciali</a>	167
		<a href="#">16SAR.F.F4.ORG049 - Gestione rifiuti speciali</a>	168
		<a href="#">F.F4.22.ORG044 - Gestione rifiuti speciali</a>	168
		<a href="#">F.F4.50.ORG045 - Gestione rifiuti speciali</a>	168
		<a href="#">F.F4.ORG042 - Gestione rifiuti speciali</a>	169
G - INCARICHI E NOMINE	G.G1 - INCARICHI E NOMINE	<a href="#">G.G1.104.ORG011 - Conferimento incarichi legali e consulenze</a>	169
		<a href="#">G.G1.105.ORG007 - Conferimento incarichi di docenza</a>	171
		<a href="#">16SAR.I.I1.ORG034 - Scelta MMG/PLS</a>	171
		<a href="#">16SAR.M.M6.ORG027 - Indicazioni case cura e centri specialistici privati da parte di operatori sanitari</a>	172
H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	H.H1 - CONTRATTI ASSICURATIVI	<a href="#">H.H1.108.ORG011 - Redazione pareri interni a favore degli interessi della controparte</a>	174
	H.H2 - CONTENZIOSI E TRANSAZIONI	<a href="#">H.H2.111.ORG011 - Liquidazione compensi professionali</a>	174
	H.H3 - PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	<a href="#">H.H3.114.ORG032 - Procedimenti disciplinari e sanzionatori nei confronti del personale dipendente</a>	175
I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE	<a href="#">I.I1.119.ORG009 - Verifiche su libera professione e prenotazione delle prestazioni in regime di ALPI</a>	177
		<a href="#">I.I1.120.ORG009 - Autorizzazione attività intramoenia</a>	178
		<a href="#">I.I1.121.ORG009 - Svolgimento attività intramoenia ed extramoenia</a>	178
		<a href="#">16SAR.I.I1.ORG027 - Libera Professione da parte degli operatori del DSM</a>	179
		<a href="#">18SAR.I.I18.ORG027 - Consulenze presso privati accreditati</a>	179
		<a href="#">I.I1.ORG063 - Autorizzazione e svolgimento libera professione intramoenia (ALPI)</a>	180
		<a href="#">I.I1.ORG064 - Autorizzazione e svolgimento libera professione intramoenia (ALPI)</a>	181
		<a href="#">I.I1.ORG065 - Autorizzazione e svolgimento libera professione intramoenia (ALPI)</a>	181
		<a href="#">I.I1.ORG070 - Autorizzazione e svolgimento libera professione intramoenia (ALPI)</a>	182



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	Sottoarea	Processo	
I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP	<u>I.I2.124.ORG002 - Prenotazione e gestione attività ambulatoriale ALPI</u>	183
		<u>B.B6.279.ORG034 - Rimborso spese per trapiantati, dializzati, vaccini etc.</u>	183
		<u>16SAR.I.I2.ORG034 - Liste di attesa e prenotazioni</u>	183
		<u>16SAR.I.I2.ORG045 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	184
		<u>16SAR.I.I2.ORG047 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	184
		<u>16SAR.I.I2.ORG047 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	185
		<u>16SAR.I.I2.ORG048 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	185
		<u>16SAR.I.I2.ORG049 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	186
		<u>I.I2.111.ORG042 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	187
		<u>I.I2.111.ORG044 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	188
		<u>I.I2.179.ORG042 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	188
		<u>I.I2.179.ORG044 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	189
		<u>I.I2.179.ORG045 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	189
		<u>I.I2.179.ORG048 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	190
	I.I3 - TICKET	<u>I.I3.127.ORG002 - Attività di controllo e sorveglianza pagamento ticket e versamenti in Tesoreria (Ufficio Ticket e Casse settoriali)</u>	190
		<u>I.I3.128.ORG002 - Riconoscimento esenzioni ticket</u>	190
		<u>I.I3.555.ORG034 - Esenzione dal pagamento di Ticket</u>	191
	I.I4 - ALPI	<u>I.I4.130.ORG009 - Corresponsione mensile compensi della libera professione</u>	191
<u>I.I4.ORG025 - Svolgimento della libera professione ALPI</u>		192	
M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA	M.M1 - PIANI TERAPEUTICI	<u>M.M1.133.ORG023 - Piani terapeutici</u>	192
		<u>16SAR.M.M1.ORG022 - Spesa farmaceutica diretta</u>	193
		<u>44SAR.I.I17.ORG027 - Gestione ricoveri e accertamenti medico-legali</u>	193
	M.M3 - ORDINI DI ACQUISTO	<u>M.M3.138.ORG023 - Approvvigionamenti e prescrizioni farmaci</u>	194
M.M6 - SOMMINISTRAZIONE	<u>M.M6.144.ORG023 - Rapporti con informatori scientifici</u>	196	
N - DECESSI INTRA AZIENDALI	N.N1 - DECESSI	<u>N.N1.ORG056 - Attività necrofori e camere mortuarie</u>	197
		<u>N.N1.ORG073 - Attività necrofori e camere mortuarie</u>	197
		<u>N.N1.ORG075 - Attività necrofori e camere mortuarie</u>	198



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	A - GESTIONE RISORSE UMANE	<b>Sottoarea</b>	A.A1 - RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE
<b>Processo</b>	<u>A.A1.4.ORG019 - Procedure di reclutamento del personale - Procedure per progressione di carriera - Procedure di conferimento incarichi (dirigenziali, di posizione, di coordinamento)</u>	<b>Struttura</b>	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RA.01 - Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire		

		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b>	<b>Esito monitoraggio</b>			
052 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	I bandi di concorso sono periodicamente pubblicati sul sito web nella sezione Amministrazione Trasparente. Ad oggi non si rilevano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Pubblicazione dei dati e dei documenti previsti per il personale nella sezione Amministrazione Trasparente (Perc. 100,000%)	100,000%	100,000%





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	A - GESTIONE RISORSE UMANE	<b>Sottoarea</b>	A.A1 - RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE
<b>Processo</b>	<u>A.A1.4.ORG019 - Procedure di reclutamento del personale - Procedure per progressione di carriera - Procedure di conferimento incarichi (dirigenziali, di posizione, di coordinamento)</u>	<b>Struttura</b>	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RA.04 - Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione de		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 017 - Attestazioni Incompatibilità e Inconferibilità per posizioni dirigenziali. Acquisizione attestazioni insussistenza conflitto di interessi.	Le attestazioni sono regolarmente acquisite dai Direttori DG/DA/DS e Responsabili di Struttura complessa e dipartimentale.	Acquisizione delle attestazioni di incompatibilità e inconferibilità dai Dirigenti (perc. 100%)	100,000%	100,000%
	Carichi pendenti Controllo di tutte le dichiarazioni relative ai carichi pendenti dei dipendenti assunti e/o incaricati di Struttura, nonché richiesta ai componenti delle diverse Commissioni Esaminatrici di dichiarare ex art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001, di non aver riportato condanne per i delitti di cui al capi I, Titolo II, Libro II del Codice Penale (propri dei dipendenti pubblici), anche con sentenza non passata in giudicato.	Acquisizione delle attestazioni insussistenza conflitto di interessi sul totale dei conferimenti	100,000%	100,000%
	Pantouflage Nei contratti di assunzione del personale è prevista la clausola del divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i 3 anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	A - GESTIONE RISORSE UMANE	<b>Sottoarea</b>	A.A1 - RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE
<b>Processo</b>	<u>A.A20.21.ORG019 - Gestione del personale convenzionato e incarichi fiduciari</u>	<b>Struttura</b>	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RA.01 - Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutar		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Verifica sull'occasionalità dell'incarico e sul rispetto del limite importo consentito; controllo sulle dichiarazioni di assenza di incompatibilità e conflitto di interesse.	Il sistema di controllo aziendale prevede check	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	1. su incompatibilità 2. su apertura degli orari degli studi di MMG e PLS 3. sulla sussistenza dei requisiti previsti per gli studi di MMG e PLS 4. sulle forme associative dei medici 5. sulle prestazioni aggiuntive e di assistenza domiciliare 6. sulla frequenza ai corsi di aggiornamento obbligatori 7. sulla esattezza dei dati ai fini del trattamento economico 8. sui medici di continuità assistenziale Negli ultimi 12 mesi non sono state rilevate criticità.	Verifiche requisiti effettuate sugli incarichi conferiti (Perc. 100,000%)	100,000%	100,000%
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Codice di Comportamento aziendale	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
	Nelle delibere di incarico si rinvia al dovere di osservanza del Codice di comportamento.	Applicazione e monitoraggio del Codice di comportamento aziendale	SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	

<b>Area di rischio</b>	A - GESTIONE RISORSE UMANE	<b>Sottoarea</b>	A.A1 - RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE	
<b>Processo</b>	<u>B.B3.ORG009 - GESTIONE MOBILITA' INTERNA</u>	<b>Struttura</b>	ORG009 - S.S. COORDINAMENTO PROFESSIONI SANITARIE	
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RA.08 - Discrezionalità e favoritismi			
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 245 - REGOLAMENTO AZIENDALE DDG. N.218 DEL 21/02/2015	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
	Con riferimento alla mobilità interna delle professioni sanitarie è osservato il Regolamento aziendale giusta deliberazione del Direttore Generale n. 218 del 21/02/2015. Ad oggi non si rilevano criticità. Livello di rischio corruttivo: BASSO	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Osservanza Regolamento aziendale su mobilità interna	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A1 - RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE		
<b>Processo</b>	<u>F.F1.ORG009 - VALUTAZIONE FABBISOGNO e FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO</u>	<b>Struttura</b>	ORG009 - S.S. COORDINAMENTO PROFESSIONI SANITARIE		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RA.08 - Proposta di nominativo pilotata				
	<b>Esito monitoraggio</b>		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
	VALUTAZIONE FABBISOGNO PERSONALE SANITARIO - DIRIGENZA SANITARIA (ESCLUSA DIRIGENZA MEDICA E MMINISTRATIVA) La rilevazione del fabbisogno di personale fino all'assegnazione del personale neo-assunto che avviene sulla scorta del Piano triennale dei fabbisogni di personale. Il Piano è redatto annualmente dalla Direzione Strategica aziendale su proposta delle competenze della Direzione Amministrativa e Direzione Sanitaria. Il Piano viene redatto con il contributo dei singoli Direttori di Struttura che sulla scorta delle prestazioni erogate quantificano il numero di personale. Tale documento di programmazione viene adottato con delibera dell'area risorse umane che ne verifica la conformità con le norme nazionali e regionali. Ad oggi non si rilevano criticità. Livello di rischio corruttivo: BASSO		Assegnazione personale neo-assunto sulla scorta del Piano dei fabbisogni aziendale	SI	SI
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>	245 - Piano fabbisogni aziendale				
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A10 - AGGIORNAMENTO FORMATIVO		
<b>Processo</b>	<u>A.A10.24.ORG007 - Autorizzazione personale partecipazione eventi, corso o master per formazione specialistica/specifica (agg. facoltativo e obbligatorio) sia di tipo sanitario che tecnico-professionale e amministrativo con oneri.</u>	<b>Struttura</b>	ORG007 - S.S. FORMAZIONE AZIENDALE		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RA.09 - Formazione tendenziosa in favore di determinati prodotti e ditte con interessi commerciali, anche sulla base di ricompense e sollecitazioni				
	<b>Esito monitoraggio</b>		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
	Le attività formative sono disciplinate da apposito Regolamento aziendale sulla Formazione adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 2434 del 15/12/2010. I conferimenti di incarico prevedono l'acquisizione delle attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi. Ad oggi non si rilevano criticità. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO in considerazione delle misure di garanzia esistenti.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza regolamentazione	SI	SI
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b>	068 - Regolamentazione interna aziendale Previsione di limitazione o divieto di accreditare a cura del Provider ECM aziendale eventi formativi con presenza di sponsor				



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A10 - AGGIORNAMENTO FORMATIVO		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG007 - S.S. FORMAZIONE AZIENDALE		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi				
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b>			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
468 - Monitoraggio indicatori			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A11 - BORSE DI STUDIO		
<b>Processo</b>	<u>A.A11.33.ORG019 - Indizione avvisi borse di studio</u>	<b>Struttura</b>	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RA.04 - Indebita percezione borsa di studio				
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b>	<b>Esito monitoraggio</b>		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
001 - Trasparenza: Pubblicare nei siti istituzionali i dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni secondo le indicazioni contenute nel D.lgs. n. 33/2013	Gli avvisi relativi alle borse di studio sono regolarmente pubblicati sul sito web istituzionale.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Frequenza Scuola Regionale formazione specifica in Medicina Generale – Regime delle incompatibilità/conflicto di interessi		Controlli sulla pubblicazione dei bandi (perc 100%)	100,000%	100,000%
	- Acquisizione della dichiarazione sostitutiva di atto notorio sull'assenza di situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interessi;				
	Recupero somme indebitamente erogate a seguito di comunicazione regionale ovvero di segnalazione				
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A2 - AUTORIZZAZIONE INCARICHI		
<b>Processo</b>	<u>A.A2.6.ORG019 - Procedura di conferimento e/o autorizzazione incarichi extra-officio di competenza</u>	<b>Struttura</b>	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RA.15 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità				
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b>	<b>Esito monitoraggio</b>		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
003 - Codice di Comportamento: Adeguamento degli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del Codice	La clausola contrattuale relativa al rispetto del vigente Codice di comportamento è sempre presente nei modelli in uso.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Controllo presenza clausola dell'osservanza del Codice di Comportamento nei contratti di lavoro	100,000%	100,000%
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b>	<b>Esito monitoraggio</b>		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	Le attestazioni sull'insussistenza di conflitto di interessi sono state regolarmente acquisite e verificate nella misura del 10%.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Non risultano pervenute segnalazioni di astensione per sussistenza di conflitto di interessi.		Percentuale dei controlli sulle dichiarazioni rese (perc. 100%)	10,000%	100,000%



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A2 - AUTORIZZAZIONE INCARICHI		
<b>Processo</b>	<u>A.A2.7.ORG024 - Esazioni tariffe ex DLgs 194/2008. Gestione proventi derivanti da riscossione delle tariffe. Decreto Legislativo n. 194/2008 - Disciplina delle modalità di rifinanziamento dei controlli sanitari ufficiali in attuazione del Regolamento (CE) n. 882/2004.</u>	<b>Struttura</b>	ORG024 - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RA.07 - Discrezionalità e Collusione				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 222 - Regolamenti e Trasparenza	<b>Esito monitoraggio</b> Gli atti e documenti di competenza sono regolarmente pubblicati in albo pretorio online. I dati relativi all'esazione tariffe sono comunicate alla Regione su base trimestrale. Ad oggi non si registrano criticità.	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Percentuale pubblicazione provvedimenti	100,000%	100,000%	
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A2 - AUTORIZZAZIONE INCARICHI		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.G.G1.ORG049 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	<b>Struttura</b>	ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RA.08 - Favoritismo e influenza scelta medicol				
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Affissione elenco medici disponibili	<b>Esito monitoraggio</b> All'interno del DSS di Lucera dopo verifiche effettuate, non ci sono favoritismi nè influenze esterne rispetto alla scelta del medico.	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Presenza elenco medici disponibili (affissione)	SI	SI	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	A - GESTIONE RISORSE UMANE	<b>Sottoarea</b>	A.A3 - EMOLUMENTI E COMPETENZE
<b>Processo</b>	<u>A.A3.9.ORG019 - Corresponsione mensile emolumenti stipendiali, emolumenti accessori, competenze arretrate, cessione del quinto dello stipendio, rilascio certificati di stipendio</u>	<b>Struttura</b>	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RA.15 - Alterazioni dei corrispettivi		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 452 - Controllo delle retribuzioni nette di tutti i dipendenti per la verifica della corrispondenza delle somme liquidate alle disposizioni contrattuali e ai provvedimenti di liquidazione di somme	La gestione economica e giuridica del personale dipendente avviene attraverso un unico sistema informatizzato della società GPI (Sistema del Personale Integrato). E' in fase di aggiornamento l'elenco dei soggetti autorizzati con relativo profilo assegnato tramite sistema decentralizzato. La gestione economica e giuridica del personale convenzionato avviene attraverso il sistema informatizzato Edotto della società Exprivia. I controlli sul trattamento economico del personale sono stati effettuati senza rilevare criticità. Elenco misure principali di mitigazione del rischio corruttivo:	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	- Verifiche a campione su importi liquidati a titolo di missione; - Verifiche a campione su rispetto monte ore massimo liquidabile a titolo di lavoro straordinario; - Verifiche a campione su correttezza cedolini, in relazione ai dipendenti dichiarati inidonei alla mansione.	Controlli incrociati per verifiche a campione (perc. 50%)	100,000%	50,000%
	Premialità e valorizzazione del merito - Rispetto del Sistema di Misurazione e Valutazione Performance - SMVP (principio della differenziazione e della selettività delle valutazioni soggettive); - Rispetto del Sistema di Misura e Valutazione Performance - SMVP per la disciplina della partecipazione ai progetti di performance			



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A4 - PRESENZE DEL PERSONALE			
<b>Processo</b>	<u>A.A4.11.ORG019 - Rilevazione delle presenze</u>	<b>Struttura</b>	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE			
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RA.15 - Omessa timbratura					
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 214 - Controlli periodici di congruità con sistema informatizzato	<b>Esito monitoraggio</b> E' in fase di implementazione una funzionalità di alerting sulle anomalie rilevate attraverso il sistema informatizzato del personale GPI il cui completamento è previsto per l'anno 2022. Elenco principali misure di mitigazione del rischio corruttivo: - Controlli periodici da parte del Dirigente cui è assegnato il personale; - Controlli a campione su spettanza permessi ex l. 104/1992 riconosciuti da Macrostrutture di assegnazione			<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b> 10,000%
			Controlli a campione incrociando le timbrature registrate nella banca dati del sistema di rilevazione con l'effettiva presenza in servizio dei dipendenti (perc. 10%)			
			Controlli automatici su anomalie rilevazione presenze (Presente S/N)	SI	SI	
<b>Area di rischio</b>	A - GESTIONE RISORSE UMANE	<b>Sottoarea</b>	A.A5 - PENSIONAMENTI E RISCATTI			
<b>Processo</b>	<u>A.A5.14.ORG019 - Determinazione di trattamenti pensionistici, Atti di riscatto di servizi o ricongiunzioni</u>	<b>Struttura</b>	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE			
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RA.13 - Alterazione documentale					
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 003 - Codice di Comportamento: Adeguamento degli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del Codice	<b>Esito monitoraggio</b> E' regolarmente applicato il vigente codice comportamentale aziendale. Negli ultimi 12 mesi non sono state rilevate criticità.			<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b> 100,000%
			Controllo presenza clausola dell'osservanza del Codice di Comportamento nei contratti di lavoro	SI	SI	
<b>Area di rischio</b>	A - GESTIONE RISORSE UMANE	<b>Sottoarea</b>	A.A6 - BENEFICI EX LEGE			
<b>Processo</b>	<u>A.A6.16.ORG019 - Riconoscimento di benefici non economici connessi a permessi, congedi e aspettative dal servizio (L.104 etc.)</u>	<b>Struttura</b>	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE			
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RA.09 - Abuso di richiesta di benefici non economici					
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 211 - Accertamento e controllo dei requisiti per la concessione degli istituti; diffusione delle regole a tutti i dipendenti tramite il portale per il personale e gli altri strumenti di comunicazione interna	<b>Esito monitoraggio</b> - Controlli a campione su spettanza permessi ex l. 104/1992 riconosciuti da Macrostrutture di assegnazione - Aggiornamento circolare sulla disciplina normativa applicabile, volta a sollecitare corretto smaltimento ferie - Verifica del monte ore fruito dai dipendenti per permessi sindacali			<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b> 50,000%
			percentuale di dichiarazioni controllate rispetto al totale (Perc. 50,000%)	10,000%	50,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	A - GESTIONE RISORSE UMANE	<b>Sottoarea</b>	A.A6 - BENEFICI EX LEGE
<b>Processo</b>	B.B6.199.ORG034 - Assegni di cura	<b>Struttura</b>	ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.09 - Riconoscimento non appropriato		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 127 - Regolamento aziendale per il riconoscimento degli assegni di cura e rimborsi spese pazienti Legge Regionale n. 25/96	L'assegno di cura per pazienti in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza viene concesso esclusivamente in presenza dei requisiti previsti dalla normativa regionale (D.G.R. n.1502 del 07/08/2018, A.D. n. 642 del 17/10/2018) ed in particolare alle persone residenti in Puglia almeno a far data dal 1° gennaio 2018, che si trovino, al momento della presentazione della domanda, in entrambi le seguenti situazioni: 1) beneficiari di indennità di accompagnamento di cui alla l. 18/1980 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'Allegato 3 del DPCM n. 159 /2013 ; 2) Almeno una delle condizioni di non autosufficienza gravissima di cui al comma 2 lett. a),b),c),d),e),f),g),h),i) dell'articolo 3 del Decreto FNA 2016. Nel corso dell'anno 2021, in emergenza Covid-19, sono stati pagati, in ordine cronologico, gli utenti richiedenti l'assegno di cura. In aggiunta, sono stati pagati tutti gli aventi diritto. I controlli d'ufficio sono stati effettuati dal personale preposto distrettuale senza rilevare particolari criticità.	Applicazione di Regolamento aziendale e Legge Regionale	SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	A - GESTIONE RISORSE UMANE	<b>Sottoarea</b>	A.A7 - PROGRAMMAZIONE CORSI
<b>Processo</b>	<u>A.A7.18.ORG007 - Elaborazione Piano Formativo Aziendale</u>	<b>Struttura</b>	ORG007 - S.S. FORMAZIONE AZIENDALE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RA.10 - Induzione ad alterare valutazione e atti e/o induzione a favorire indebitamente fornitori di servizi formativi/docenze		

Misura effettiva specifica obbligatoria	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
003 - Codice di Comportamento: Adeguamento degli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del Codice	L'applicazione ed il monitoraggio del Codice di comportamento aziendale è garantito senza eccezioni di sorta. Ad oggi non si rilevano criticità.	Applicazione e monitoraggio Codice di Comportamento	SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
028 - Ricognizione periodica del fabbisogno formativo da parte dei Responsabili di tutte le strutture aziendali	Considerata centrale la cultura della partecipazione, al posto della cultura dell'adempimento, tutti gli operatori dell'ASL di Foggia sono tenuti ad organizzare e curare, negli ambiti di propria competenza, un impegno specifico e costante. A tale scopo sono designati dai rispettivi Direttori di Struttura, in base ai requisiti di esperienza in ambito formativo, un Referente per la Formazione per l'Area della Dirigenza ed un Referente per l'Area Comparto. Il PAF (Piano Formativo Aziendale) rappresenta l'elemento fondamentale per promuovere lo sviluppo coordinato dei molteplici sottosistemi di un'organizzazione sanitaria ed è organizzato in progetti formativi ed eventi formativi (accreditati e non ai fini ECM). L'approvazione e la pubblicazione del PFA 2022 è avvenuta in data 11 novembre 2021. Ad oggi non si rilevano criticità dal punto di vista corruttivo.	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Pubblicazione del PFA	NO	SI
		Ricognizione del fabbisogno formativo	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	A - GESTIONE RISORSE UMANE	<b>Sottoarea</b>	A.A8 - ECM
<b>Processo</b>	<u>A.A8.20.ORG007 - Educazione Continua in Medicina: a) Rilevazione fabbisogno formativo; b) Progettazione Eventi e progetti formativi; c) Accreditemento ECM (accreditamento, inserimento dati e reportistica all'AGENAS);</u>	<b>Struttura</b>	ORG007 - S.S. FORMAZIONE AZIENDALE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RA.13 - Alterazione documentale e impropria attribuzione crediti		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 245 - Aumentare la numerosità dei controlli previsti dai regolamenti	I crediti ECM vengono assegnati dal Provider ad ogni programma educativo che realizza secondo criteri uniformi indicati dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua sulla base del tempo, della tipologia formativa e delle caratteristiche del programma. I crediti ECM vengono attestati dal Provider ai partecipanti agli eventi o programma educazionali una volta accertato un adeguato apprendimento e sono validi su tutto il territorio nazionale. La quantità di crediti ECM che ogni professionista della sanità deve acquisire è definita periodicamente dalla CNFC in sede di accordo Stato-Regioni in materia di ECM. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come Medio-Basso.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza controlli	SI	SI

<b>Area di rischio</b>	A - GESTIONE RISORSE UMANE	<b>Sottoarea</b>	A.A9 - FORMAZIONE NORMATA
<b>Processo</b>	<u>16SAR.A.A10.ORG036 - Corsi di formazione abilitativi</u>	<b>Struttura</b>	ORG036 - SERVIZIO SIAN San Severo (Igiene Alimenti)
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RA.01 - Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutar		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 243 - Attivazione di canali dedicati alla segnalazione di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitto di interessi	Lo strumento per la gestione delle segnalazioni di illecito è regolarmente implementato e ad oggi non si registrano segnalazioni.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza sistema segnalazioni illeciti dall'esterno	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A9 - FORMAZIONE NORMATA		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.A.A9.ORG035 - Corsi di formazione abilitativi per OSA</u>	<b>Struttura</b>	ORG035 - SERVIZIO SIAN - Foggia (Igiene Alimenti)		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RA.01 - Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" e favoritismi				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
243 - Attivazione di canali dedicati alla segnalazione dall'esterno di episodi di corruzione (whistleblowing). Rispetto ordine cronologico di trasmissione delle istanze di partecipazione ai corsi.	<b>Esito monitoraggio</b> Lo strumento per la gestione delle segnalazioni di illecito è regolarmente implementato e ad oggi non si registrano segnalazioni.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Presenza sistema segnalazioni illeciti dall'esterno	SI		SI
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B1 - PROCEDURA APPALTO		
<b>Processo</b>	<u>16PRO.B.B166.ORG020 - Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento</u>	<b>Struttura</b>	ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.23 - Violazione delle norme in materia di gare ed affidamenti pubblici				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
282 - Aggiudicare l'appalto applicando criteri obiettivi, che garantiscano il rispetto dei principi di trasparenza, di non discriminazione e di parità di trattamento e che assicurino una valutazione delle offerte in condizioni di effettiva concorrenza chiedend	<b>Esito monitoraggio</b> La scelta dello strumento o istituto per l'affidamento è sempre motivata nell'atto formale (determina). Nel periodo di emergenza Covid-19 sono predisposti, ove necessario, ordini per servizio (sotto soglia) e nell'atto di liquidazione relativa è indicata la motivazione d'urgenza. Dal mese di gennaio 2021 ad oggi non risultano criticità/reclami/ricorsi.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Controllo sulla motivazione contenute nelle determine o delibere	SI		SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B1 - PROCEDURA APPALTO
<b>Processo</b>	<u>B.B1.29.ORG017 - Individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento</u>	<b>Struttura</b>	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.23 - Elusione delle regole di evidenza pubblica; proroga opportunistica di contratti di fornitura per beni e servizi al fine di favorire specifici fornitori; ricorso ad artificiosi frazionamenti; tempi di risposta alle gare non adeguati alla complessità del capitolato per la fornitura di beni, servizi e lavori oggetto della gara.		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 138 - Disposizioni del Codice Appalti D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e Regolamento aziendale	Per quanto attiene la cura e la gestione amministrativa e contabile delle forniture connesse agli appalti di beni e servizi si rappresenta che l'azione amministrativa è finalizzata al rispetto della normativa vigente; in particolare del d.lgs.50/2016, delle disposizioni regionali, dei regolamenti aziendali e delle Linee Guida Anac cd. cogenti. Particolare attenzione viene prestata agli adempimenti correlati ai principi in materia di trasparenza; è prassi ormai consolidata dell'Area, trasmettere agli operatori economici partecipanti, il verbale delle sedute pubbliche il giorno stesso o il successivo al fine di rendere edotti gli assenti di quanto avvenuto.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Controllo sulla motivazione contenute nelle determine o delibere	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B1 - PROCEDURA APPALTO
<b>Processo</b>	B.B1.135.ORG003 - Predisposizione atti di gara	<b>Struttura</b>	ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.17 - Inserimento od omissione di dati che falsino l'effettiva situazione degli affidamenti dell'ente (settori che pur effettuando affidamenti diretti non comunicano i dati necessari al controllo)		

Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
806 - Pubblicazione, sul sito istituzionale, di report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza e relative motivazioni.	La pubblicazione degli atti determinativi è gestita tramite procedura informatizzata automatica tramite Portale Open Act. Ad oggi non si registrano criticità. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Percentuale atti pubblicati sul sito istituzionale rispetto al totale dei contratti stipulati	100,000%	100,000%
819 - Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara.	E' in essere una procedura interna finalizzata all'acquisizione dell'attestazione di insussistenza di conflitto di interessi del RUP/DEC per ogni procedura di gara. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Percentuale attestazioni insussistenza di conflitto acquisite rispetto al totale degli affidamenti	100,000%	100,000%
859 - Patto integrità e misure anti-pantouflage	E' in essere una procedura interna finalizzata all'utilizzo del patto di integrità e della dichiarazione delle misure anti-pantouflage per ogni procedura di gara. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Percentuale presenza misura anti-pantouflage rispetto al totale degli affidamenti	100,000%	100,000%



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B1 - PROCEDURA APPALTO
<b>Processo</b>	<u>B.B10.134.ORG003 - Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento</u>	<b>Struttura</b>	ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.56 - Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore		

Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
814 - Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione).	Nelle determine a contrarre sono sempre presenti le motivazioni a valle degli approvvigionamenti. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza motivazione in tutti gli atti formali	SI	SI
		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
803 - Utilizzo centrali di committenza Mepa - Empulia - Convenzioni e Accordi Quadro	Tutte le acquisizioni, fatte salve le convenzioni e accordi quadro, sono effettuate tramite la centrale di committenza Mepa. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	Verifica preliminare presenza Convenzioni Consip	SI	SI
		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	Applicazione principio rotazione degli OE	SI	SI
834 - Principio della rotazione degli OE	Il principio di rotazione è sempre applicato ove possibile con l'invito a più soggetti iscritti regolarmente al Mepa. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B10 - FABBISOGNI
<b>Processo</b>	<u>B.B10.55.ORG003 - Misure di sicurezza informatica adeguate per la protezione dei dati personali</u>	<b>Struttura</b>	ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.77 - Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli dell'amministrazione		

Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
857 - Rafforzamento dei meccanismi di monitoraggio : GDPR Audit interni	I controlli interni sulla sicurezza informatica sono effettuati periodicamente anche con il supporto di terzi specializzati in materia. Ad oggi non si registrano criticità. Livello di esposizione al rischio corruttivo BASSO.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Numero audit interni annui sull'efficacia delle misure di sicurezza applicate	2,00	2,00



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B10 - FABBISOGNI		
Processo	B.B10.54.ORG017 - Rilevazione fabbisogni	Struttura	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO		
Rischio corruttivo effettivo	RB.50 - Abuso della discrezionalità nella programmazione dei fabbisogni				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Esito monitoraggio</b> Attualmente la rilevazione dei fabbisogni è curata attraverso l'invito a tutte le Strutture aziendali a segnalare gli acquisti di beni e servizi da espletare per il biennio successivo. A seguire tale fabbisogno è inoltrato all'Area Gestione economica e finanziaria e alla Direzione Strategica e Generale per gli adempimenti di competenza. All'esito di tale iter viene adottata la delibera formale per la programmazione biennale degli acquisti dei servizi.	<b>Indicatore</b>		<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Presenza controlli interni per verifiche fabbisogni		SI	SI
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B10 - FABBISOGNI		
Processo	B.B10.88.ORG003 - Analisi e definizione fabbisogni	Struttura	ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI		
Rischio corruttivo effettivo	RB.50 - Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore economico)				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 804 - Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati anche mediante sistemi di controllo interno di gestione in ordine alle future scadenze contrattuali (ad esempio, prevedendo obblighi specifici di informazione in relazione alle prossime scadenze contrattuali)	<b>Esito monitoraggio</b> I fabbisogni in ambito ICT sono acquisiti tramite protocollo, portale di ticketing e sulla stima degli anni pregressi. Pertanto tutte le richieste sono tracciate e custodite. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	<b>Indicatore</b>		<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Rilevazione fabbisogni ICT		SI	SI
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 802 - Programmazione annuale per acquisti di servizi e forniture con la rilevazione dei fabbisogni delle varie strutture aziendali e con il coinvolgimento dell'Area Gestione del Patrimonio e della Direzione strategica	<b>Esito monitoraggio</b> La programmazione è regolarmente predisposta e gli atti relativi sono periodicamente pubblicati in Amministrazione trasparente. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	<b>Indicatore</b>		<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Presenza programmazione acquisiti		SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B10 - FABBISOGNI		
<b>Processo</b>	<u>B.B10.88.ORG003 - Analisi e definizione fabbisogni</u>	<b>Struttura</b>	ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.52 - Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione.				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
803 - Per servizi e forniture standardizzabili, nonché lavori di manutenzione ordinaria, adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere.	Prima dell'acquisizione di servizi e forniture dal Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione si procede alla verifica preliminare della presenza di convenzioni o accordi quadro. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Presenza ricorso a Convenzioni e Accordi quadro	SI	SI	
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B10 - FABBISOGNI		
<b>Processo</b>	<u>E.E1.196.ORG017 - Affidamenti diretti</u>	<b>Struttura</b>	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.55 - Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante l'istituto dell'affidamento diretto				
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b>	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
133 - Applicazione Regolamento aziendale per Contratti sotto soglia Applicazione dell'art. 36 del D.Lgs. 50/2016 - Contratti sotto soglia	Per definire i processi organizzativi finalizzati all'acquisizione dei beni/ servizi sono stati adottati i seguenti Regolamenti aziendali: 1)Regolamento Aziendale per la disciplina dei "contratti sotto soglia" per servizi e forniture, nel rispetto dell'art.36 del D.Lgs n.50/2016 e s.m.i., ed individuazione strutture delegate, limiti e modalità di spesa per i relativi acquisti, approvato con deliberazione del Direttore Generale ASL FG n. 1443 del 02/12/2016 in fase di aggiornamento; 2)Regolamento aziendale per la nomina dei componenti delle commissioni giudicatrici nelle procedure di aggiudicazione di contratti pubblici, approvato con deliberazione del Direttore Generale ASL FG n. 654 del 01/07/2017, la cui vigenza è garantita dalla sospensione, fino al 30 giugno 2023, dell'Albo dei Commissari di gara istituito presso l'ANAC.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Presenza regolamento interno aziendale	SI	SI	
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B10 - FABBISOGNI		
<b>Processo</b>	<u>B.B10.B55.ORG020 - Affidamenti diretti</u>	<b>Struttura</b>	ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.04 - Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Gli affidamenti diretti sono effettuati in osservanza del Codice appalti, nel rispetto del principio di rotazione e di economicità. Sono stati effettuati i controlli interni senza rilevare criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Controlli sulle motivazioni riportate negli atti deliberativi o determinativi	SI	SI	





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B10 - FABBISOGNI			
Processo	B.B10.B55.ORG020 - Affidamenti diretti	Struttura	ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA			
Rischio corruttivo effettivo	RB.13 - Collusione			Indicatore	Ottenuto	Atteso
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 829 - Previsione di procedure interne per la verifica del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici presenti negli elenchi della stazione appaltante.	<b>Esito monitoraggio</b> Il principio di rotazione è regolarmente applicato in tutte le procedure di affidamento diretto.			Applicazione della rotazione dei Fornitori invitati tramite Mepa o Empulia	SI	SI
				Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B10 - FABBISOGNI			
Processo	E.E2.167.ORG02 - Programmazione e rapporti con Terzi	Struttura	ORG021 - COORDINAMENTO SERVIZIO SOCIO-SANITARIO			
Rischio corruttivo effettivo	RB.13 - Collusione			Indicatore	Ottenuto	Atteso
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 001 - Pubblicazione di atti e rendicontazione sul sito web istituzionale	<b>Esito monitoraggio</b> Tutti gli atti di competenza sono tempestivamente pubblicati sul sito internet istituzionale (Albo pretorio online e Amministrazione Trasparente).			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
				Pubblicazione tempestiva atti di competenza sul sito internet istituzionale	SI	SI
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Applicazione Codice di Comportamento	<b>Esito monitoraggio</b> Il Codice di comportamento aziendale è regolarmente applicato e monitorato. Ad oggi non di registrano violazioni al Codice.			<b>Indicatore</b> Applicazione e monitoraggio Codice di comportamento aziendale	SI	SI
				Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	<b>Esito monitoraggio</b> Il personale è sensibilizzato sull'obbligo dell'astensione in caso di sussistenza di conflitto di interessi con terze parti. Ad oggi non sono pervenute segnalazioni di astensione.			<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
				Monitoraggio conflitto di interessi	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B10 - FABBISOGNI
<b>Processo</b>	<u>E.E2.167.ORG02 - Programmazione e rapporti con Terzi</u>	<b>Struttura</b>	ORG021 - COORDINAMENTO SERVIZIO SOCIO-SANITARIO
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.76 - Omissioni dei controlli su strutture accreditate		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 214 - Controlli documentali	Sussiste una modalità concordata con la Direzione Strategica per l'acquisizione di documentazione specifica dalle strutture accreditate socio-sanitarie, tra cui:	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- copia buste paga dipendenti</li> <li>- copia bonifici ai dipendenti</li> <li>- relazione mensile attività</li> <li>- elenco nominativo dipendenti e turni</li> <li>- elenco utenti assistiti</li> <li>- flussi Edotto</li> </ul>	Controlli documentali	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B11 - CONVENZIONI
<b>Processo</b>	<u>B.B11.56.ORG034 - Inserimenti in strutture socio sanitarie private</u>	<b>Struttura</b>	ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.09 - Proroghe inserimento in strutture residenziali in assenza dei requisiti. Evitare, scoraggiare, prevenire e contrastare gli abusi e le irregolarità finalizzati all'inserimento in strutture residenziali per soggetti non aventi i requisiti. Contrastare la mancata applicazione della compartecipazione economica al pagamento della retta, sia da parte del soggetto che eventualmente del Comune di residenza. Evitare le proroghe di inserimento in strutture residenziali in assenza della permanenza dei requisiti.		

		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 027 - Formazione del personale su Etica e Legalità	<b>Esito monitoraggio</b> Le attività di formazione e sensibilizzazione del personale sono programmate annualmente con il supporto del RPTC aziendale.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Erogazione di attività formativa in materia di etica e legalità	SI	SI
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 856 - Controlli tramite appositi nuclei o commissioni	<b>Esito monitoraggio</b> La finalità del Distretto Socio Sanitario di Foggia è quella del mantenimento e lo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento e, comunque, dei soggetti presenti nel territorio di competenza, che si trovino nelle condizioni di bisogno di assistenza, assicurando la disponibilità e l'accesso ai servizi e alle prestazioni comprese nei LEA. Ovviamente la propria attività si uniforma a criteri di efficacia, efficienza, economicità ed appropriatezza dell'uso delle risorse attribuite. Nella fase gestionale ed organizzativa delle risorse umane, l'azione è stata costantemente rivolta a motivare ed incoraggiare i propri collaboratori ai continui e rapidi cambiamenti che pervengono sia dall'interno che esterni all'Azienda, valorizzando l'autonomia e la responsabilità degli stessi. E' stato effettuato un tum over del personale, nell'ambito delle liquidazioni per l'assistenza protesica con l'aggiunta di 2 operatori e la sostituzione di un dirigente sanitario. Con riferimento all'inserimento in strutture sanitarie si è provveduto a disporre uno scambio di ruoli e attività tra gli operatori (rotazione delle funzioni), in applicazione del principio di segregazione delle funzioni. In particolare: - con nota prot. n. 0061209 del 24.06.2020 è stato costituito un gruppo di lavoro per il monitoraggio appropriatezza prescrittiva assistenza protesica. - con nota prot. n. 0060907 del 24.06.2020 è stato costituito un gruppo di lavoro per il monitoraggio appropriatezza prescrittiva dei Medici di Medicina generale e Visite Domiciliari. - viene effettuato un Monitoraggio di abbandono e disdette delle visite specialistiche e delle esenzioni tickets per il tramite del Sistema TS di cui al D.M. 11.12.2009. Recupero dei ticket non corrisposto derivante da autocertificazione con esito negativo.	<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>
		Presenza controlli	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B11 - CONVENZIONI
<b>Processo</b>	<u>B.B11.58.ORG002 - Convenzioni per trasporti sanitari</u>	<b>Struttura</b>	ORG041 - DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.07 - Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento delle concessioni al fine di agevolare un particolare soggetto		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 032 - Protocolli d'intesa e Patti di integrità nelle convenzioni. Predisposizione ed utilizzo protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di trasporti sanitari.	L'ambito dei trasporti sanitari è normato dalla Legge n.4/2010 ove è previsto che il 40% della spesa sia a carico dell'ASL ed il 60% a carico del Comune. Le Convenzioni sono gestite tramite l'Ambito (Piano di Zona) competente con protocolli d'intesa a cura del Coordinatore dei Servizi Socio-Sanitari dell'ASL. Le fatture sono liquidate ai Fornitori in proporzione della quota spettante (40%) il cui quantum è sempre definito ab-origine. Le verifiche dei requisiti (su base motoria e comportamentale) dei soggetti interessati avvengono sempre in forma collegiale in presenza sia di operatori dell'ASL che dell'Ambito. La predisposizione dei capitolati di gara è a carico dell'ASL. L'area del Patrimonio provvede con i conseguenti adempimenti. Si ritiene che il livello di esposizione attuale al rischio corruttivo sia basso in virtù della individuazione dei criteri selettivi a monte connessi al tipo di disabilità che dà diritto al trasporto sanitario. Ad oggi non si registrano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza protocollo d'intesa	SI	SI

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 381 - Pubblicazione degli atti sul sito internet istituzionale secondo le indicazioni contenute nel D. Lgs. 33/2013 e le altre prescrizioni vigenti	Tutti gli atti amministrativi relativi alla gestione dei servizi trasporti sanitari sono puntualmente pubblicati sul sito internet istituzionale. Ad oggi non si registrano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Percentuale atti pubblicati	100,000%	100,000%

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B11 - CONVENZIONI
<b>Processo</b>	<u>B.B11.60.ORG002 - Gestione delle Convenzioni (medici, 118 etc.)</u>	<b>Struttura</b>	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.69 - Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 381 - Pubblicare sui siti istituzionali gli atti formali	Le pubblicazioni in AT sono regolarmente effettuate.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Percentuale pubblicazioni Convenzioni rispetto al totale	100,000%	100,000%



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B11 - CONVENZIONI		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.B.B11.ORG044 - Inserimento in Strutture</u>	<b>Struttura</b>	ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.13.ORG044 - Collusione e favoritismi				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Esito monitoraggio</b> Inserimento in strutture socio sanitarie pubbliche e private Attività UVM: Basso Rischio di favoritismo nel determinare la precedenza e nell'assegnazione di specifiche strutture. Misura di controllo : Verifica della cronologia delle richieste e della presenza di accreditamento/ contrattualizzazione delle strutture; vengono proposte solo strutture che rispondono alle condizioni cliniche e che sia contrattualizzate con l'ASL.	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Verifiche periodiche interne	SI	SI	
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B11 - CONVENZIONI		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.B.B11.ORG045 - Inserimento in Strutture</u>	<b>Struttura</b>	ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.13 - Collusione e favoritismi				
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Controlli interni	<b>Esito monitoraggio</b> Attivazione processi assistenziali:tutte le richieste d'inserimento nelle strutture socio-sanitarie esistenti sul territorio di questo Distretto dopo la compilazione delle schede SVAMA da Parte dei MMG e dei servizi sociali territoriali vengono valutate all'interno della UVM composta come da normativa Regionale.Le procedure controlli: procedure secondo normative Regionali Nazionali e Aziendali-riunioni periodiche con i dipendenti (Audit).	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Verifiche periodiche interne	SI	SI	
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B11 - CONVENZIONI		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.B.B11.ORG048 - Inserimento in Strutture</u>	<b>Struttura</b>	ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.13 - Collusione e favoritismi				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Esito monitoraggio</b> Inserimento in strutture socio sanitarie pubbliche e private Attività UVM: Basso Rischio di favoritismo nel determinare la precedenza e nell'assegnazione di specifiche strutture. Misura di controllo : Verifica della cronologia delle richieste e della presenza di accreditamento/ contrattualizzazione delle strutture; vengono proposte solo strutture che rispondono alle condizioni cliniche e che sia contrattualizzate con l'ASL.	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Verifiche periodiche interne	SI	SI	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B11 - CONVENZIONI			
Processo	16SAR.B.B11.ORG049 - Inserimento in Strutture	Struttura	ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA			
Rischio corruttivo effettivo	RB.13 - Favoritismo nel determinare la precedenza e nell'assegnazione di specifiche strutture					
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione				Indicatore	Ottenuto	Atteso
				Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
				Verifiche periodiche interne	SI	SI
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B11 - CONVENZIONI			
Processo	B.B11.156.ORG042 - Inserimento in Strutture	Struttura	ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA			
Rischio corruttivo effettivo	RB.13 - Favoritismo nel determinare la precedenza e nell'assegnazione di specifiche strutture					
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Esito monitoraggio</b>			Indicatore	Ottenuto	Atteso
	La finalità del Distretto Socio Sanitario di Cerignola è quella del mantenimento e lo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento e, comunque, dei soggetti presenti nel territorio di competenza, che si trovino nelle condizioni di bisogno di assistenza, assicurando la disponibilità e l'accesso ai servizi e alle prestazioni comprese nei LEA. Ovviamente la propria attività si			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	uniforma a criteri di efficacia, efficienza, economicità ed appropriatezza dell'uso delle risorse attribuite. Nella fase gestionale ed organizzativa delle risorse umane, l'azione è stata costantemente rivolta a motivare ed incoraggiare i propri collaboratori ai continui e rapidi cambiamenti che pervengono sia dall'interno che esterni all'Azienda, valorizzando l'autonomia e la responsabilità degli stessi. Con riferimento all'inserimento in strutture sanitarie si è provveduto a disporre uno scambio di ruoli e attività tra gli operatori (rotazione delle funzioni), in applicazione del principio di articolazione delle competenze. Livello di rischio corruttivo stimato come BASSO.			Verifiche periodiche interne	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B11 - CONVENZIONI		
Processo	B.B11.156.ORG047 - Inserimento in Strutture	Struttura	ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA		
Rischio corruttivo effettivo	RB.13 - Collusione e favoritismi				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Idoneità della misura</b> Inserimento in strutture socio sanitarie pubbliche e private Attività UVM: Basso Rischio di favoritismo nel determinare la precedenza e nell'assegnazione di specifiche strutture. Misura di controllo : Verifica della cronologia delle richieste e della presenza di accreditamento/contrattualizzazione delle strutture; vengono proposte solo strutture che rispondono alle condizioni cliniche e che sia contrattualizzate con l'ASL. Ad oggi non si rilevano criticità.	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Verifiche periodiche interne	SI	SI	SI
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B11 - CONVENZIONI		
Processo	B.B11.ORG009 - GESTIONE C.O.T.	Struttura	ORG009 - S.S. COORDINAMENTO PROFESSIONI SANITARIE		
Rischio corruttivo effettivo	RB.67 - Omissione dei controlli di merito				
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 451 - Trasparenza	<b>Esito monitoraggio</b> E' garantita la tempestiva comunicazione degli atti ove previsti dal dlgs 33/13 e s.m.i. Ad oggi non si registrano criticità. Livello di rischio corruttivo: BASSO	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Pubblicazione tempestiva degli atti previsti da norme di legge	SI	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B2 - CAPITOLATI
<b>Processo</b>	<u>B.B2.31.ORG017 - Predisposizione capitolati (Appalto di lavori, Progettazione lavori, esecuzione e collaudo lavori, affidamento lavori in economia; Attività negoziale, contratti in economia, Contratti sopra soglia comunitaria, Appalti di forniture, Appalti di servizi)</u>	<b>Struttura</b>	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.62 - Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara.		

**Misura effettiva specifica ulteriore**  
823 - Pubblicazione di un avviso in cui la stazione appaltante rende nota l'intenzione di procedere a consultazioni preliminari di mercato per la redazione delle specifiche tecniche.

#### Esito monitoraggio

Lo strumento della consultazione preliminare è utilizzato solo in casi particolare complessità dell'oggetto dell'appalto. Da gennaio 2022 non è stato ritenuto necessario l'utilizzo di tale strumento. Si stima un rischio corruttivo medio-basso.

#### Esito monitoraggio

La predisposizione dei capitolati tecnici è a carico delle strutture aziendali per specifica competenza. Tutte le procedure di gara sono gestite tramite le piattaforme telematiche di negoziazione Empulia (Regione Puglia) o Mepa (Consip). Molte commesse sono gestite tramite l'adesione unione di acquisti. Si stima un rischio corruttivo medio-basso.

**Misura effettiva trasversale ulteriore**  
451 - Utilizzo Centrali di Committenza Mepa - Empulia - Adesione Unione di Acquisti

Indicatore	Ottenuto	Atteso
Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Presenza consultazioni preliminari	SI	SI
Previsione del divieto che l'estensore del capitolato sia anche componente della relativa commissione	SI	SI
Indicatore	Ottenuto	Atteso
Adesione alle Centrali di Committenza-Unioni d'acquisto	SI	SI
Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B2 - CAPITOLATI
<b>Processo</b>	<u>B.B2.32.ORG017 - Requisiti di qualificazione</u>	<b>Struttura</b>	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.67 - Omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.		

**Misura effettiva specifica ulteriore**  
835 - Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinita e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari.

#### Esito monitoraggio

I requisiti speciali di cui al D.lgs 50/2016 sono definiti e rapportati in base alla tipologia dell'acquisto al fine di individuare società affidabili pur garantendo ampia partecipazione secondo la vigente normativa applicabile. Tutti gli atti relativi alle procedure di gara e requisiti speciali sono sempre pubblicati sul sito internet istituzionale. Si stima un rischio corruttivo medio-basso.

Indicatore	Ottenuto	Atteso
Accessibilità online documenti di gara	SI	SI
Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B2 - CAPITOLATI		
Processo	B.B2.33.ORG017 - Requisiti di aggiudicazione	Struttura	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO		
Rischio corruttivo effettivo	RB.63 - Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 282 - Aggiudicare l'appalto applicando criteri obiettivi, che garantiscano il rispetto dei principi di trasparenza, di non discriminazione e di parità di trattamento e che assicurino una valutazione delle offerte in condizioni di effettiva concorrenza	<b>Esito monitoraggio</b> Fatti salvi i casi specificatamente previsti da norme, la definizione dei criteri è tipicamente a carico della Struttura referente con il supporto sinergico di tale struttura. Ad oggi non si registrano criticità. Si stima un rischio corruttivo medio-basso.	<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione		<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>
		Definizione criteri obiettivi		SI	SI
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B2 - CAPITOLATI		
Processo	B.B2.34.ORG017 - Valutazione delle offerte	Struttura	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO		
Rischio corruttivo effettivo	RB.21 - Alterazione delle graduatorie e dei criteri di valutazione per la parte economica e tecnica				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 862 - Pubblicazione sul sito internet della amministrazione, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva.	<b>Esito monitoraggio</b> Le informazioni relative alle procedure di gara e alle valutazioni delle offerte sono tempestivamente pubblicate sul sito internet istituzionale. Per le procedure con criterio OEV i verbali di valutazione delle offerte sono parte integrante della delibera di aggiudicazione pubblicata in Albo pretorio e Amministrazione Trasparente. Si stima un rischio corruttivo medio-basso.	<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione		<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>
		Percentuale atti pubblicati rispetto al totale delle procedure		100,000%	100,000%
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B2 - CAPITOLATI		
Processo	B.B2.ORG020 - Predisposizione capitolati ed elaborati tecnici	Struttura	ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA		
Rischio corruttivo effettivo	RB.62 - Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara.				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 823 - Consultazioni preliminari di mercato		<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione		<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>
		Consultazioni preliminari di mercato		SI	SI
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 134 - D.Lgs. 50/2016 - Art. 42 - Conflitto di interesse		<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione		<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>
		Rilascio attestazioni insussistenza conflitto di interessi con riferimento ai Partecipanti alla gara da parte del RUP/DEC		SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B3 - BANDI
<b>Processo</b>	<u>B.B3.36.ORG017 - Revoca dei bandi</u>	<b>Struttura</b>	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.06 - Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario		

Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
854 - Direttive interne che prevedano l'attivazione di verifiche di secondo livello in caso di paventato annullamento e/o revoca della gara.	Al momento non sono previste procedure per la revoca dei bandi. Negli ultimi 12 mesi non è stata revocata alcuna procedura. Si stima un rischio medio-basso.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza direttive interne	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B4 - COMMISSIONI	
Processo	B.B4.38.ORG017 - Commissioni di gara	Struttura	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO	
Rischio corruttivo effettivo	RB.64 - Nomina di commissari in conflitto di interesse			
	<p><b>Esito monitoraggio</b></p> <p>I componenti delle commissioni di gara sono tenuti a dichiarare l'insussistenza di conflitto di interessi. Negli ultimi 12 mesi non si è presentato alcun caso di astensione.</p> <p>Con deliberazione del Direttore Generale n. 654 del 01/07/2017 è stato approvato il Regolamento aziendale per la nomina delle commissioni aggiudicatrici delle procedure di aggiudicazione di contratti pubblici, la cui vigenza è garantita dalla sospensione, fino al 30 giugno 2023 dell'albo dei Commissari di gara istituito presso l'ANAC, ai sensi dell'art.1, comma 1, lett. c) della legge 14 giugno 2019, n. 55, di conversione del d.l. 18 aprile 2019, n. 32 (cd. "sblocca cantieri"), come modificato dall'art. 8. comma 7 della legge 11 settembre 2020, n. 120, di conversione del decreto legge n. 76/2020 (cd. "decreto semplificazioni").</p> <p>E' stato altresì adottato il Regolamento aziendale per la disciplina dei contratti sotto-soglia per servizi e forniture, ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs 50/16 e s.m.i. con individuazione strutture delegate, limiti e modalità di spesa per i relativi acquisti, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1443 del 2/12/2016.</p> <p>Si è provveduto altresì a trasmettere la proposta di aggiornamento del Regolamento alla Direzione Generale, Amministrativo e Sanitario, con nota prot. 1306652022 del 30/12/2022.</p> <p>L'applicazione di tali regolamenti rappresenta una misura concreta di trattamento del rischio in quanto sono definiti i soggetti, i limiti e le modalità di spesa, compiti, ruoli e funzioni.</p>	<p><b>Indicatore</b></p> <p>Avanzamento misura di prevenzione</p> <p>Percentuale attestazioni conflitto interessi acquisite sul totale delle procedure di gara OEV</p>	<p><b>Ottenuto</b></p> <p>100,000%</p> <p>100,000%</p>	<p><b>Atteso</b></p> <p>100,000%</p>
<p><b>Misura effettiva specifica ulteriore</b></p> <p>844 - Rilascio da parte dei commissari di attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi</p>	<p><b>Esito monitoraggio</b></p> <p>Tutte le informazioni relative ai componenti delle commissioni sono prontamente pubblicate sul sito web aziendale ai sensi dell'art. 29 del Codice dei Contratti.</p> <p>Si stima un rischio corruttivo medio.</p>	<p><b>Indicatore</b></p> <p>Avanzamento misura di prevenzione</p> <p>Percentuale documenti pubblicati sulle Commissioni di gara rispetto al totale delle procedure</p>	<p><b>Ottenuto</b></p> <p>100,000%</p> <p>100,000%</p>	<p><b>Atteso</b></p> <p>100,000%</p>
<p><b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b></p> <p>013 - Nomina dei commissari secondo le regole dell'art. 77 del Dlgs 50/16 e smi.</p>	<p><b>Esito monitoraggio</b></p> <p>L'utilizzo dell'albo dei commissari di gara risulta al momento sospeso fino al 30 giugno 2023, ai sensi dell'art.1, comma 1, lett. c) della legge 14 giugno 2019, n. 55, di conversione del d.l. 18 aprile 2019, n. 32 (cd. "sblocca cantieri") come modificato dall'art. 8. comma 7 della legge 11 settembre 2020, n. 120, di conversione del decreto legge n. 76/2020 (cd. "decreto semplificazioni").</p>	<p><b>Indicatore</b></p> <p>Avanzamento misura di prevenzione</p>	<p><b>Ottenuto</b></p> <p>100,000%</p>	<p><b>Atteso</b></p>



## Stato attuazione misure al 31/12/2022

Si stima un rischio medio-basso.

Fruizione Albo Commissari ANAC

NO

NO

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B4 - COMMISSIONI		
Processo	B.B4.137.ORG003 - Nomina commissari di gara	Struttura	ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI		
Rischio corruttivo effettivo	RB.64 - Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>		<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
840 - Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti.	Gli atti relativi alla costituzione di commissioni di gara sono regolarmente pubblicati sul sito internet istituzionali. Nel corso dell'anno 2021 non si sono costituite commissioni di gara. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Percentuale atti pubblicati rispetto al totale degli affidamenti		100,000%	100,000%
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>		<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
844 - Rilascio da parte dei commissari di dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi	Le attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi sono regolarmente acquisite dai componenti di commissione. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Percentuale attestazioni acquisite dai componenti delle Commissioni rispetto al totale delle procedure		100,000%	100,000%
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - CONTRATTI		
Processo	16PRO.B.B99.ORG020 - Conferimento incarichi professionali: progettazione, collaudo, direzione sicurezza cantiere, direzione lavori	Struttura	ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA		
Rischio corruttivo effettivo	RB.14 - Proposta di nominativo pilotata				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>		<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
849 - Acquisizione delle dichiarazioni attestanti di non trovarsi in conflitto di interesse	E' prevista l'integrazione degli atti determinativi di competenza di clausole standard sull'insussistenza di conflitti di interesse tra le Parti.	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Percentuale attestazioni sul totale dei conferimenti incarichi		100,000%	100,000%



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - CONTRATTI		
<b>Processo</b>	<u>B.B6.120.ORG020 - Analisi fabbisogno (lavori e manutenzioni)</u>	<b>Struttura</b>	ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.50 - Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore economico).				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>		<b>Indicatore</b>		<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
801 - Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.	<b>Esito monitoraggio</b>	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
	La rilevazione dei fabbisogni avviene tramite ricognizione periodica sul territorio con verbalizzazione documentale.	Rilevazione periodica dei fabbisogni		SI	SI
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - CONTRATTI		
<b>Processo</b>	<u>B.B6.120.ORG020 - Analisi fabbisogno (lavori e manutenzioni)</u>	<b>Struttura</b>	ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.52 - Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato OE)				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>		<b>Indicatore</b>		<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
811 - Formalizzazione dell'avvenuto coinvolgimento delle strutture richiedenti nella fase di programmazione, in modo da assicurare una maggiore trasparenza e tracciabilità dell'avvenuta condivisione delle scelte di approvvigionamento	<b>Esito monitoraggio</b>	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
	Le richieste delle strutture periferiche pervengono tramite posta elettronica o protocollo informatico. Pertanto il coinvolgimento è dimostrabile anche tramite scambi email e documentazione interna aziendale. Ad oggi non si rilevano criticità. I casi urgenti sono gestiti telefonicamente.	Coinvolgimento periodico delle strutture		SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - CONTRATTI		
<b>Processo</b>	<u>16PRO.B.B5.ORG020 - Verifica possesso requisiti RUP ai sensi dell' art. 31 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i.</u>	<b>Struttura</b>	ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.79 - Attribuzione dell'incarico di RUP a soggetti compiacenti privi di requisiti				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 865 - Check list di controllo sul rispetto dei requisiti del RUP in relazione alle varie soglie definite dal Codice Appalti	<b>Esito monitoraggio</b> Il Dirigente della S.C. Area Tecnica è qualificata quasi sempre (circa 90%) quale RUP a causa dell'esiguità del personale assegnato alla Struttura.	<b>Indicatore</b>	Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>
			Controllo requisiti RUP	SI	SI
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Acquisizione dichiarazione di insussistenza di conflitto di interesse	<b>Esito monitoraggio</b> Sono regolarmente acquisite le attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi custodite nei fascicoli di gara. Sono acquisite le attestazioni di insussistenza o è inserita la clausola specifica negli atti determinativi.	<b>Indicatore</b>	Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>
			Numero attestazioni insussistenza conflitto interessi sul numero totale di incarichi RUP		100,00
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - CONTRATTI		
<b>Processo</b>	<u>B.B6.45.ORG017 - Aggiudicazione e stipula contratti</u>	<b>Struttura</b>	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.57 - Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione.				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 828 - Check list di verifica degli adempimenti da porre in essere. Adeguamento alle indicazioni contenute nel Manuale delle procedure amministrativo - contabili adottato con delibera DG n. 914/2016.	<b>Esito monitoraggio</b> Sono regolarmente utilizzate check-list per controlli d'ufficio in presenza di più operatori. Si stima un rischio corruttivo medio-basso.	<b>Indicatore</b>	Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>
			Utilizzo check-list interna per controlli	SI	SI
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 032 - Patti di integrità negli affidamenti: Predisposizione ed utilizzo protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse	<b>Esito monitoraggio</b> Il modello del patto di integrità è introdotto obbligatoriamente già dal mese di ottobre 2019 in tutte le procedure di gara. Si stima un rischio corruttivo medio-basso.	<b>Indicatore</b>	Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>
			Percentuale presenza patti di integrità sul totale delle procedure di gara	100,000%	100,000%



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B6 - CONTRATTI
<b>Processo</b>	<u>M.M8.148.ORG005 - Sponsorizzazioni eventi e attività</u>	<b>Struttura</b>	ORG005 - S.S. URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.22 - Lobbying		

		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 003 - Codice di Comportamento: Adeguamento degli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del Codice	<b>Esito monitoraggio</b> L'applicazione del Codice di comportamento aziendale, adottato giusta DDG n. 26 del 23/01/2017, è costantemente monitorata. Ad oggi non si rilevano violazioni da parte del personale dipendente.	Applicazione e monitoraggio Codice di comportamento adottato giusta DDG n. 26 del 23/01/2017.	SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 127 - Regolamenti	<b>Esito monitoraggio</b> La gestione delle sponsorizzazioni è disciplinata dal Regolamento aziendale per la disciplina e la gestione delle Sponsorizzazioni giusta deliberazione del Direttore Generale n. 1019 del 09 agosto 2017. Ad oggi non si registrano criticità. Con deliberazione del Direttore Generale n. 1366 del 20 settembre 2021 si è provveduto all'adozione del Regolamento interno per concessione autorizzazione per esecuzione di riprese cinematografiche e cinetelevisive in spazi aziendali.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	<b>Atteso</b>
		Presenza Regolamento su sponsorizzazioni	SI	SI

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B6 - CONTRATTI
<b>Processo</b>	<u>16SAR.A.A6.OR034 - Autorizzazione al pagamento dei MMG/PLS e Guardie Mediche</u>	<b>Struttura</b>	ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.78 - Abusi, irregolarità e riconoscimenti economici non dovuti.		

		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Implementazione controlli interni	<b>Esito monitoraggio</b> Nel corso dell'anno 2021 sono stati effettuati controlli a campione, in misura ridotta a causa dell'emergenza epidemiologica, pur senza rilevare alcuna criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Percentuale dei controlli interni	20,000%	20,000%



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B6 - CONTRATTI
<b>Processo</b>	16SAR.B.B6.ORG028 - Monitoraggio proroghe di rapporti contrattuali e regolamentazioni	<b>Struttura</b>	ORG028 - STRUTTURA FUNZIONI AMMINISTRATIVE E DEI PRESIDI OSPEDALIERI
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.23 - Violazione delle norme in materia di gare ed affidamenti pubblici		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	I controlli interni sono effettuati regolarmente e ad oggi non si rilevano particolari criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Per quanto concerne i canoni di noleggio delle attrezzature sanitarie dei laboratori analisi dei PP.OO. onde evitare l'interruzione della continuità assistenziale, atteso che i relativi contratti sono in proroga, si procede alla liquidazione delle relative fatture, nelle more dell'espletamento delle procedure ad evidenza pubblica da parte dell'area del Patrimonio e/o Ingegneria clinica.	Percentuale controlli annuali sul totale contratti	100,000%	100,000%
	Per gli approvvigionamenti dei magazzini economici è utilizzato generalmente il portale degli acquisti Empulia. Per altre tipologie di approvvigionamenti sono utilizzate gare regionali (ad es. toner) o Consip.			
	Si ritiene che il livello di rischio per questo processo sia medio in virtù delle misure di mitigazione applicate, auspicando un incremento delle risorse umane qualificate a disposizione per rendere più efficienti i procedimenti amministrativi di competenza.			

#### Motivazione scostamenti

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 296 - Indicazione nella determinazione a contrattare della tipologia di bene o servizio elencati nel regolamento per l'acquisizione in economia di beni e servizi con richiamo del relativo riferimento normativo	Gli affidamenti diretti avvengono nel rispetto della norma e del Regolamento interno aziendale giusta deliberazione del Direttore Generale n. 1443 del 02/12/2016.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza regolamenti aziendali	SI	SI





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B6 - CONTRATTI
<b>Processo</b>	16SAR.E.E2.ORG028 - <u>Analisi e definizione fabbisogni dei PP.OO.</u>	<b>Struttura</b>	ORG028 - STRUTTURA FUNZIONI AMMINISTRATIVE E DEI PRESIDI OSPEDALIERI
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.50 - Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore econ		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 801 - Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.	Periodicamente su base quadrimestrale sono effettuati controlli comparativi rispetto ai consumi dell'anno precedente. Periodicamente le varie strutture aziendali inviano le richieste di approvvigionamenti che sono controllate per i conseguenti adempimenti. Si ritiene che il livello di rischio sia medio in considerazione delle misure di controllo esistenti. Eventuali picchi di consumo sono rapportati alla Direzione. Tutti gli approvvigionamenti sono gestiti tramite gare sul portale Empulia, in osservanza della vigente normativa in materia, fatta eccezione per le procedure di acquisto di importo inferiore a 5.000 euro, per le quali la normativa vigente non obbliga all'utilizzo delle piattaforme telematiche (Empulia o Mepa).	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza misura rilevazione periodica fabbisogno interno	SI	SI

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B6 - CONTRATTI
<b>Processo</b>	B.B6.137.ORG003 - <u>Verifica requisiti partecipanti</u>	<b>Struttura</b>	ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.67 - Omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 853 - Check list di controllo sul rispetto, per ciascuna gara, degli obblighi di tempestiva segnalazione all'ANAC in caso di accertata insussistenza dei requisiti di ordine generale e speciale in capo all'operatore economico.	I controlli di regolarità contributiva e relativi ai pagamenti di imposte e tasse sono regolarmente effettuati pre-liquidazione. I controlli in osservanza del nuovo codice appalti (rispetto normativa lavoro disabili, antitrust, antimafia), sono regolarmente effettuati internamente. Ad oggi non si rilevano criticità. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Utilizzo check-list per controllo requisiti	SI	SI

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B6 - CONTRATTI
<b>Processo</b>	B.B6.173.ORG003 - <u>Verifica anomalia offerte</u>	<b>Struttura</b>	ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.67 - Omissione dei controlli e delle verifiche		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 851 - Introduzione di misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni.	Negli ultimi 12 mesi si è provveduto principalmente con affidamenti diretti tramite il mercato elettronico della pubblica amministrazione (MEPA) pertanto non è stato applicato il principio di verifica dell'anomalia. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Controllo formale anomalie offerte secondo il Codice Appalti	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - CONTRATTI		
Processo	<u>B.B6.178.ORG003 - Stipula contratto</u>	Struttura	ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI		
Rischio corruttivo effettivo	RB.77 - Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 285 - Attività di controllo di procedimenti, atti, altre informazioni da parte di almeno due dipendenti	<b>Esito monitoraggio</b> Sussiste sempre il principio di segregazione delle funzioni in quanto chi istruisce gli atti è sempre una persona diversa da chi autorizza il provvedimento. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione  Controlli periodici in copresenza	<b>Ottenuto</b> 100,000%  SI	<b>Atteso</b>   SI	
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - CONTRATTI		
Processo	<u>B.B6.278.ORG003 - Attestazioni e collaudi</u>	Struttura	ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI		
Rischio corruttivo effettivo	RB.79 - Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti.				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 882 - Predisposizione di sistemi di controlli incrociati, all'interno della stazione appaltante, sui provvedimenti di nomina dei collaudatori per verificarne le competenze e la rotazione.	<b>Esito monitoraggio</b> Il Dirigente della S.S. Sistemi informativi provvede alla firma nell'atto finale di collaudo. Negli ultimi 12 mesi non sono state rilevate criticità. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione  Verifiche collaudatori e rotazione	<b>Ottenuto</b> 100,000%  SI	<b>Atteso</b>   SI	
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - CONTRATTI		
Processo	<u>B.B6.ORG063 - Contratti con le strutture private accreditate presenti sul territorio</u>	Struttura	ORG063 - C.S.M. FOGGIA-LUCERA-TROIA		
Rischio corruttivo effettivo	RB.50 - Omissione pubblicazione contratti in Amministrazione Trasparenza				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 827 - Pubblicazione contratti in Amministrazione Trasparente	<b>Esito monitoraggio</b> La pubblicazione in Amministrazione Trasparente dei contratti stipulati con gli Enti gestori e le relative Strutture private accreditate sul territorio è garantita dagli Uffici competenti. Ad oggi non si registrano criticità.	<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione  Presenza elenco strutture private accreditate e relativi contratti in Amministrazione Trasparente	<b>Ottenuto</b> 100,000%  SI	<b>Atteso</b>   SI	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - CONTRATTI		
<b>Processo</b>	<u>B.B6.ORG064 - Contratti con le strutture private accreditate presenti sul territorio</u>	<b>Struttura</b>	ORG064 - C.S.M. CERIGNOLA- MANFREDONIA (S.C.)		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.50 - Omissione pubblicazione contratti in Amministrazione Trasparenza				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 827 - Pubblicazione contratti in Amministrazione Trasparente	<b>Esito monitoraggio</b> Le pubblicazioni dei centri accreditati sono garantire attraverso un sistema informatico ove pubblicate tutte le strutture disponibili per l'inserimento dei pazienti. Si è in attesa di personale da adibire al ruolo di istruttore delle determine. Ad oggi non si rilevano particolari criticità.		<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione Presenza elenco strutture private accreditate e relativi contratti in Amministrazione Trasparente	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b> SI
<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B6 - CONTRATTI		
<b>Processo</b>	<u>B.B6.ORG065 - Contratti con le strutture private accreditate presenti sul territorio</u>	<b>Struttura</b>	ORG065 - C.S.M. SAN SEVERO-SAN MARCO IN LAMIS- VICO DEL GARGANO		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.50 - Omissione pubblicazione contratti in Amministrazione Trasparenza				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 827 - Pubblicazione contratti in Amministrazione Trasparente	<b>Esito monitoraggio</b> I contratti relativi a strutture private sul territorio sono pubblicate in amministrazione trasparente dagli Uffici Competenti di questa ASL. Ad oggi non risultano criticità.		<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione Presenza elenco strutture private accreditate e relativi contratti in Amministrazione Trasparente	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b> SI
<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B6 - CONTRATTI		
<b>Processo</b>	<u>B.B6.ORG070 - Contratti con le strutture private accreditate presenti sul territorio</u>	<b>Struttura</b>	ORG070 - C.S.M. RODI GARGANICO		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.50 - Omissione pubblicazione contratti in Amministrazione Trasparenza				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 827 - Pubblicazione contratti in Amministrazione Trasparente	<b>Esito monitoraggio</b> Gli inserimenti presso le strutture residenziali sono effettuati nel rispetto delle norme e delle procedure aziendali. Ad oggi non si registrano criticità. Si conferma un grado di rischio residuo BASSO.		<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione Presenza elenco strutture private accreditate e relativi contratti in Amministrazione Trasparente	<b>Ottenuto</b> SI	<b>Atteso</b> SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B6 - CONTRATTI
<b>Processo</b>	<u>B.B6.ORG071 - Contratti con le strutture private accreditate presenti sul territorio</u>	<b>Struttura</b>	ORG071 - C.S.M. Manfredonia (UOS)
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.50 - Omissione pubblicazione contratti in Amministrazione Trasparenza		

**Misura effettiva specifica ulteriore**  
827 - Pubblicazione contratti in Amministrazione Trasparente

#### Esito monitoraggio

L'elenco delle strutture private accreditate è sempre reso disponibile sull'Amministrazione Trasparente del sito internet istituzionale.

Indicatore	Ottenuto	Atteso
Avanzamento misura di prevenzione		
Percentuale strutture private accreditate e relativi contratti pubblicati (rispetto al totale) in Amministrazione Trasparente		
Presenza elenco strutture private accreditate e relativi contratti in Amministrazione Trasparente		

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B6 - CONTRATTI
<b>Processo</b>	<u>I.I2.77.ORG027 - Pagamento rette utenti</u>	<b>Struttura</b>	ORG027 - DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.13 - Collusione		

**Misura effettiva specifica obbligatoria**  
127 - Regolamenti aziendali e Regionali

#### Esito monitoraggio

Le uniche attività economicamente significative effettuate presso il DSM sono legate al pagamento delle rette degli utenti che usufruiscono di un progetto terapeutico-riabilitativo presso strutture residenziali, semi residenziali e centri diurni. Tali trattamenti e le conseguenti rette, a carico del SSN e di norma autorizzati dal DSM di competenza, sono normati, ai sensi di legge, da specifici Regolamenti Regionali. Le proposte di inserimento sono inviate dai CC.SS.MM. ad un Nucleo di Valutazione del DSM per la valutazione della congruità ed avvengono prioritariamente, presso le Comunità di Assistenza Psichiatrica Riabilitativa insistenti sul territorio della ASL della provincia di Foggia, della Regione Puglia e solo eccezionalmente e motivatamente in sede extra-provinciale al ricorrere delle seguenti cause:

- mancanza di posti nelle strutture provinciali
- casi eccezionalmente motivati dal DSM che ne giustifichi l'invio fuori provincia
- invio disposto dall'Autorità Giudiziaria.

I dati di invio presso le strutture comunitarie da parte del DSM sono monitorati dagli amministrativi del DSM e dalla Direzione al fine di evitare concentrazioni anomale in alcune strutture piuttosto che altre.

Il livello di rischio è stimato come basso.

Indicatore	Ottenuto	Atteso
Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Percentuale proposte di inserimento inviate al Nucleo di Valutazione del DSM per la valutazione di congruità	100,000%	100,000%



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B7 - TRASPARENZA
<b>Processo</b>	B.B7.47.ORG017 - Pubblicazioni obbligatorie	<b>Struttura</b>	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.69 - Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.		

Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
835 - Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinita e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari.	Tutti gli atti relativi alle procedure di gara sono tempestivamente pubblicati sul sito internet istituzionale in formato pdf/a (elaborabili). Si stima un rischio corruttivo basso.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Percentuale documenti in formato open (elaborabile) sul totale dei documenti pubblicati	100,00	100,00
		Trasmissione annuale del file xml contratti art. 1 c. 32 L. 190/12 e verifica esito	SI	SI

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B7 - TRASPARENZA
<b>Processo</b>	A.A9.94.ORG025 - Formazione del personale e gestione del budget	<b>Struttura</b>	ORG025 - DIPARTIMENTO DI DIPENDENZE PATOLOGICHE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RA.07 - Collusione		

Misura effettiva specifica obbligatoria	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
029 - Formazione del personale in materia di etica e legalità	La formazione è ritenuta fondamentale per la sensibilizzazione del personale in materia di etica e legalità. L'argomento in oggetto è approfondito in ogni riunione d'equipe. L'ASL ha messo a disposizione dei dipendenti come formazione obbligatoria su piattaforma FAD i Corsi su anticorruzione e trasparenza e il Corso di aggiornamento Privacy per ASL di Foggia. Nel primo semestre 2022 è stata prevista la somministrazione di corsi specifici a distanza per il personale di nuova assunzione, nelle materia dell'etica e legalità. Ad oggi non si rilevano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Formazione erogata nel corso dell'anno	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B7 - TRASPARENZA
<b>Processo</b>	<u>A.A9.94.ORG025 - Formazione del personale e gestione del budget</u>	<b>Struttura</b>	ORG025 - DIPARTIMENTO DI DIPENDENZE PATOLOGICHE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.78 - Scelta inappropriata della struttura o scelta ripetuta della stessa struttura		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 127 - Vigilanza e Regolamenti aziendali e regionali	Si ritiene garantita la partecipazione di tutti gli operatori ai processi interni attraverso la valorizzazione del lavoro di gruppo, sia per profili professionali che multidisciplinari; sono attive modalità di confronto regolari circa i contenuti clinici e organizzativi, implementando la cultura della collaborazione, dell'integrità e della trasparenza.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Nello specifico, l'area dei rapporti con le Comunità Terapeutiche per la definizione dei programmi riabilitativi e di reinserimento in favore di ns pazienti, sono in vigore procedure e prassi documentate a valenza Dipartimentale e di Servizio. I controlli previsti dalla ex LR 22/99 sono stati garantiti, anche in modalità remota, mantenendo attive le comunicazioni circa gli adempimenti delle CC.TT. per il processo di accreditamento degli EE.AA. da parte della Regione Puglia. E' stata trasmessa, e periodicamente riproposta, a tutto il personale dell'Equipe di trattamento, la disposizione relativa all'individuazione dei programmi riabilitativi presso le CC.TT., non solo come esito di definizione multidisciplinare, ma anche come formalizzazione degli atti relativi a firma congiunta dei diversi operatori di ogni gruppo di lavoro. Tale adempimento viene sempre riscontrato da questa Direzione. E' stata segnalata a tutto il personale la rilevanza della materia e fornita documentazione e relativi aggiornamenti (PTPCT e Codice di comportamento). Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimabile come MEDIO-BASSO con riferimento alle misure di mitigazione applicate.	Presenza di Regolamenti	SI	SI
	Si rende nota l'esistenza di un procedimento in essere: Azienda Sanitaria ASL FG. Presunte misure ritorsive subite a seguito di segnalazione di illeciti ex art. 54/bis del D.L. 165/2001. Avvio di procedimenti Sanzionatori ai sensi della art. 10 del "Regolamento per la Gestione delle Segnalazioni e per l'esercizio del Potere Sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di illeciti o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'art. 54/bis del D.L. 165/2001" adottato dall' ANAC con Delibera n. 690 dello 01/07/2020.			



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B7 - TRASPARENZA		
Processo	B.B7.192.OR005 - Gestione reclami	Struttura	ORG005 - S.S. URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico		
Rischio corruttivo effettivo	RB.19 - Illegittima gestione dei reclami per fini personali				
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 031 - Procedura codificata per la gestione dei reclami	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
	Attività espletata specifica in merito ai reclami:	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
	Analisi sulla natura dei reclami pervenuti ed invito ai servizi competenti ad adottare le opportune misure atte a superare le criticità riscontrando al cittadino dopo aver acquisito informazioni dai servizi interessati nei tempi previsti dal regolamento di pubblica utilità.	Percentuale reclami riscontrati nei termini rispetto al totale	100,000%	100,000%	
	Valutazione della qualità percepita ai sensi del DGR 300/2016 (Questionari ADI)	Presenza procedure aziendali codificate	SI	SI	
	Valutazione della qualità percepita ai sensi del DGR 300/2016(Questionari PP.OO.)				
	Valutazione della qualità percepita ai sensi del DGR 300/2016(Questionari PP.OO.).				
	Si ritiene che il livello di rischio corruttivo sia basso in virtù dell'applicazione di misure di mitigazione efficaci.				
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B7 - TRASPARENZA		
Processo	16PRO.B.B6.77.ORG005 - Trasparenza amministrativa e acquisti sotto-soglia	Struttura	ORG005 - S.S. URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico		
Rischio corruttivo effettivo	RB.23 - Omissione pubblicazioni				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 879 - Pubblicazione atti sul sito web istituzionale	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
	Questa Struttura pubblica tempestivamente tutti gli atti di competenza sia sull'albo pretorio online che sull'Amministrazione Trasparente del sito internet istituzionale. Altresì, con riferimento alle liquidazioni, si rispetta sempre il termine dei 30 gg. come da vigente normativa. In Amministrazione Trasparente sono pubblicati i procedimenti di competenza con i rispettivi responsabili e tempi di conclusione. Ad oggi non si registrano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
	Si ritiene che il livello di rischio sia basso in virtù dell'applicazione di misure di mitigazione efficaci.	Percentuale atti pubblicati rispetto al totale dei provvedimenti di competenza	100,000%	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B7 - TRASPARENZA		
<b>Processo</b>	<u>16PRO.B.B6.77.ORG005 - Trasparenza amministrativa e acquisti sotto-soglia</u>	<b>Struttura</b>	ORG005 - S.S. URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.04 - Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa				
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b>	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
133 - D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. - Art. 36 - Contratti sotto soglia	Tutti gli acquisti sotto-soglia dei 40mila euro sono sempre effettuati nell'osservanza del Codice dei Contratti. Ad oggi non si registrano contenziosi o segnalazioni di illeciti. Si ritiene che il livello di rischio sia basso in virtù dell'applicazione di misure di mitigazione efficaci.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Rispetto delle disposizioni contenute nel Codice dei Contratti	SI	SI	
<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B7 - TRASPARENZA		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.B.B7.ORG028 - Pubblicazione atti liquidazione fornitori e flussi informativi per contratti xml</u>	<b>Struttura</b>	ORG028 - STRUTTURA FUNZIONI AMMINISTRATIVE E DEI PRESIDI OSPEDALIERI		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.67 - Omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.				
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b>	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
001 - Trasparenza: pubblicazione atti liquidazione sul sito internet istituzionale	Il flusso di pubblicazione degli atti di liquidazione è gestito in automatico tramite il sistema informatizzato aziendale (MOSS). Si ritiene pertanto improbabile il rischio di omissione delle pubblicazioni degli atti amministrativi in generale (determine e delibere). L'alimentazione del file contratti.xml ai sensi dell'art. 1 c.32 della L. 190/12 è effettuata tramite sistema informatizzato aziendale.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Percentuale atti pubblicati sul totale dei contratti liquidati	100,000%	100,000%	
<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B8 - VARIANTI E SUB APPALTO		
<b>Processo</b>	<u>B.B8.49.ORG017 - Varianti in corso di esecuzione del contratto</u>	<b>Struttura</b>	ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.05 - Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all' appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
873 - In caso di subappalto, ove si tratti di società schermate da persone giuridiche estere o fiduciarie, obbligo di effettuare adeguate verifiche per identificare il titolare effettivo dell'impresa subappaltatrice in sede di autorizzazione del subappalto. Controllo dei requisiti ex art. 106 del Codice Appalti in capo al RUP.	I controlli sono effettuati come previsto dalla norma pur considerando le criticità dettate dall'esiguità di personale assegnato alla Struttura. Ad oggi non si rilevano criticità. Si stima un rischio medio-basso.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Controlli subappalti	SI	SI	





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B8 - VARIANTI E SUB APPALTO		
Processo	<u>B.B8.50.ORG020 - Redazione di cronoprogramma dei lavori</u>	Struttura	ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA		
Rischio corruttivo effettivo	RB.70 - Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 828 - Check list di verifica degli adempimenti sull'avanzamento dei lavori	<b>Esito monitoraggio</b> Ai fini del monitoraggio degli adempimenti sono previsti schemi tipo in possesso degli Uffici ma si evidenzia la criticità dettata dall'esiguità di personale. In periodo di emergenza Covid-19 sono emerse criticità (rallentamenti) legate alle attività da svolgere all'interno delle strutture ospedaliere e ambulatoriali.		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 139 - Verbale di collaudo D.Lgs. 50/2016 - Art. 102 - Collaudo	<b>Esito monitoraggio</b> I verbali di collaudo sono regolarmente acquisiti e custoditi.		Presenza check-list per controlli interni	SI	SI
			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Percentuale verbali di collaudo sul totale dei lavori completati e liquidati	100,000%	100,000%



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B9 - ORDINI
<b>Processo</b>	<u>B.B9.52.ORG018 - Approvazione o non approvazione della copertura finanziaria per spese non previste al fine di favorire o sfavorire soggetti esterni; erronea o falsata imputazione sui capitoli di spesa al fine del rilascio dell'attestazione della copertura finanziaria per favorire o sfavorire soggetti esterni; effettuazione dei pagamenti in assenza di documenti regolari o in assenza di requisiti di conformità/regolarità.</u>	<b>Struttura</b>	ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.76 - Mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti.		

		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
	<b>Esito monitoraggio</b>	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Di seguito i principali controlli effettuati nell'area economico-finanziaria:	Controllo sull'attuazione delle procedure amministrative in linea con le procedure di revisione stabile nel PAC	100,000%	100,000%
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 828 - Controlli interni su varie tipologie di pagamenti con analisi approfondita dell'intero ciclo passivo	Controllo sulla rilevazione delle prestazioni pre e post ricovero	ITP annuale - indice tempestività pagamenti (ai sensi del DPCM 22/09/2014 l'ITP deve essere uguale o inferiore a 0, ossia i pagamenti devono avvenire entro 60gg)		
	Controllo sulla rilevazione delle prestazioni oggetto di addebito			
	Controllo sulla corretta esazione della compartecipazione alla spesa sulle prestazioni (ticket)			
	Controlli in materia di servizi economici appaltati			
	Controlli sulla liquidazione di contributi e assegni			
	Controllo sui beni ricevuti in consegna	Presenza di livelli di autorizzazione che minimizzano l'esposizione dell'ASL ad errori o frodi	SI	SI
	Controlli sulla fornitura al domicilio dell'assistito di ossigeno, di ausili e nutrizione enterale			
	Controllo sull'attuazione delle procedure amministrative in linea con le procedure di revisione stabilite nel PAC	Presenza procedure che assicurano la registrazione accurata delle operazioni	SI	SI
	Con riferimento ai controlli interni non si registrano profili di criticità rilevanti.			

<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B9 - ORDINI	
<b>Processo</b>	<u>16SAR.B.B9.ORG044 - Prescrizione farmaci</u>	<b>Struttura</b>	ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO	
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.13 - Collusione e comparaggio			
		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 288 - Controlli interni su prescrizioni farmaci		Presenza controlli interni	SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B9 - ORDINI		
Processo	16SAR.B.B9.ORG045 - Prescrizione farmaci	Struttura	ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS		
Rischio corruttivo effettivo	RB.13 - Collusione e comparaggio				
	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 288 - Controlli interni su prescrizioni farmaci	La spesa farmaceutica Territoriale è oggetto di monitoraggio continuo con i Medici di assistenza Primaria MMG e PLS e il servizio farmaceutico della ASLFG e, la Direzione del Distretto, Direttore e Dirigente U.O.S. Cure Primarie. La spesa farmaceutica convenzionata distrettuale ha registrato fenomeni di iperprescrizione prontamente segnalati e gestiti con i MMG e PLS con incontri tematici durante il periodo di pandemia attraverso video conferenze per riallineare la spesa fuori controllo. Audit con i MMG e PLS alla presenza con il Dirigente Farmaceutico e U.O.S. cure primarie.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Presenza controlli interni	SI	SI	
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B9 - ORDINI		
Processo	16SAR.B.B9.ORG047 - Prescrizione farmaci	Struttura	ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA		
Rischio corruttivo effettivo	RB.13 - Collusione e comparaggio				
	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Si procede a verifica e ad audit con i prescrittori con la collaborazione del servizio farmaceutico territoriale. Basso Rischio iperprescrizione. Nel corso dell'anno 2021, nonostante il Covid-19, non si è ridotta l'attività di controllo dell'iperprescrizione. Nel 2021 il DSS di Manfredonia si è posizionato al di sotto del target Nazionale, Regionale e Provinciale Con riferimento al servizio di ossigenoterapia domiciliare per pazienti Covid positivi, si è registrato un aumento della richiesta cui seguirà un controllo ex-post nel corso dell'anno 2022.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Presenza controlli interni	SI	SI	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B9 - ORDINI		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.B.B9.ORG048 - Prescrizione farmaci</u>	<b>Struttura</b>	ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.13 - Collusione e comparaggio				
	<b>Esito monitoraggio</b>		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
	Si procede a verifica e ad audit con i prescrittori con la collaborazione del servizio farmaceutico territoriale.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>	Basso Rischio iperprescrizione.		Presenza controlli interni	SI	SI
288 - Controlli interni su prescrizioni farmaci	Nel corso del primo semestre 2022 è ripresa l'attività di controllo dell'iperprescrizione. Con riferimento al servizio di ossigenoterapia domiciliare si è registrato un netto calo rispetto ai risultati del periodo emergenziale Covid-19. Ad oggi non si rilevano criticità.				
<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B9 - ORDINI		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.B.B9.ORG049 - Prescrizione farmaci</u>	<b>Struttura</b>	ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.13 - Collusione e comparaggio				
			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>			Presenza controlli interni	SI	SI
288 - Controlli interni su prescrizioni farmaci					
<b>Area di rischio</b>	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<b>Sottoarea</b>	B.B9 - ORDINI		
<b>Processo</b>	<u>B.B9.119.ORG042 - Prescrizione farmaci</u>	<b>Struttura</b>	ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RB.13 - Collusione e comparaggio				
	<b>Esito monitoraggio</b>		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
	Di concerto col servizio Farmaceutico aziendale si è provveduto a convocare i MMG e PLS in presenza di prescrizioni anomale o di iperprescrizione.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>	Livello di rischio corruttivo stimato come MEDIO.		Presenza controlli interni	SI	SI
288 - Controlli interni su prescrizioni farmaci					



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E1 - INVENTARIO INFORMATICO		
<b>Processo</b>	<u>E.E1.63.ORG003 - Inventario apparecchiature informatiche</u>	<b>Struttura</b>	ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RE.01 - Effettuare rilevazioni non veritiere				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio ICT	<b>Esito monitoraggio</b> L'inventariazione dei cespiti ICT avviene periodicamente attraverso l'ausilio del sistema informatizzato Eusis Cespiti (GPI) e mediante l'utilizzo di un registro elettronico (xls) interno finalizzato al controllo uscite/entrate. Ad oggi non si registrano profili di criticità pur considerando l'attuale periodo di emergenza Covid-19 che ha allungato inevitabilmente i tempi di elaborazione delle informazioni. E' in fase di acquisizione un nuovo sistema di inventariazione degli Asset. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.		<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione  Reportistica periodicamente aggiornata	<b>Ottenuto</b> 100,000%  SI	<b>Atteso</b>  SI
<b>Area di rischio</b>	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	<b>Sottoarea</b>	E.E12 - CASSA		
<b>Processo</b>	<u>E.E12.89.ORG017 - Gestione della cassa economale</u>	<b>Struttura</b>	ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RE.03 - Liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 222 - Regolamentazione interna aziendale	<b>Esito monitoraggio</b> La cassa economale è gestita tramite rigide procedure interne aziendali nel rispetto del Regolamento aziendale sulla cassa economale giusta DDG n. 161 del 09/02/2007.		<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione  Presenza regolamenti interni aziendali	<b>Ottenuto</b> 100,000%  SI	<b>Atteso</b>  SI
<b>Area di rischio</b>	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	<b>Sottoarea</b>	E.E12 - CASSA		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.E.E12.ORG045 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	<b>Struttura</b>	ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RE.03 - Abusi ripetuti acquisti e liquidazioni senza adeguata verifica della prestazione				
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 461 - Il sistema dei controlli interni: Controllo di regolarità contabile	<b>Esito monitoraggio</b> Nel corso dell'anno 2021 la cassa economale è stata utilizzata solo per spese minute. E' stata autorizzata durante il periodo emergenziale COVID-19, per il pagamento di stampati inerenti la modulistica per il consenso informato dei cittadini che si sono vaccinati presso gli HUB Distrettuali. La misura della richiesta di più preventivi è regolarmente applicata. Ad oggi non si rilevano criticità. Si ritiene che il livello di esposizione al rischio corruttivo sia BASSO.		<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione  Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno	<b>Ottenuto</b> 100,000%  SI	<b>Atteso</b>  SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E12 - CASSA		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.E.E12.ORG047 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	<b>Struttura</b>	ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RE.03 - Abusi ripetuti acquisti e liquidazioni senza adeguata verifica della prestazione				
			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 461 - Il sistema dei controlli interni: Controllo di regolarità contabile			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno	SI	SI
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E12 - CASSA		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.E.E12.ORG048 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	<b>Struttura</b>	ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RE.03 - Abusi ripetuti acquisti e liquidazioni senza adeguata verifica della prestazione				
			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 461 - Il sistema dei controlli interni: Controllo di regolarità contabile	<b>Esito monitoraggio</b> Affidamenti diretti Cassa economale: Basso rischio di Abuso per ripetuti acquisti. Verifica del rispetto del Regolamento aziendale e acquisti limitati a reali esigenze. Ad oggi non si registrano criticità.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno	SI	SI
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E12 - CASSA		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.E.E12.ORG049 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	<b>Struttura</b>	ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RE.03 - Abusi ripetuti acquisti e liquidazioni senza adeguata verifica della prestazione				
			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 461 - Il sistema dei controlli interni: Controllo di regolarità contabile			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E12 - CASSA		
<b>Processo</b>	<u>E.E12.81.ORG042 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	<b>Struttura</b>	ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RE.03 - Abusi ripetuti acquisti e liquidazioni senza adeguata verifica della prestazione				
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 461 - Il sistema dei controlli interni: Controllo di regolarità contabile	<b>Esito monitoraggio</b> Nel corso dell'anno 2021 la cassa economale è stata utilizzata solo per spese minute. La misura della richiesta di più preventivi è regolarmente applicata. Ad oggi non si rilevano criticità. Si ritiene che il livello di esposizione al rischio corruttivo sia BASSO.	<b>Indicatore</b>	Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
			Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno	100,000% SI	SI
<b>Area di rischio</b>	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	<b>Sottoarea</b>	E.E12 - CASSA		
<b>Processo</b>	<u>E.E12.ORG063 - Gestione cassa economale</u>	<b>Struttura</b>	ORG063 - C.S.M. FOGGIA-LUCERA-TROIA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RE.03 - Improprio utilizzo della cassa economale				
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 460 - Controlli periodici e rispetto regolamento cassa economale	<b>Esito monitoraggio</b> La gestione della cassa economale avviene nel rispetto della L.R. n. 8 del 16/01/1984 art. 41. Con la delibera del D.G. n. 1232 del 13.08.2020, si è provveduto a confermare l'ambito d'intervento, di cui all'art. 1 del regolamento di gestione del fondo approvato con delibera n. 1350 del 11.6.1997, a cura del D.G. ex ASL FG3, rideterminando le attività per le quali poter fare acquisti, rendendo la procedura compatibile con la piattaforma aziendale di gestione di tutti i fondi economici. Ad oggi non si registrano criticità.	<b>Indicatore</b>	Avanzamento misura di prevenzione Presenza ed applicazione del Regolamento Cassa Economale	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
					SI
<b>Area di rischio</b>	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	<b>Sottoarea</b>	E.E12 - CASSA		
<b>Processo</b>	<u>E.E12.ORG065 - Gestione cassa economale</u>	<b>Struttura</b>	ORG065 - C.S.M. SAN SEVERO-SAN MARCO IN LAMIS- VICO DEL GARGANO		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RE.03 - Improprio utilizzo della cassa economale				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 502 - Controlli periodici e rispetto regolamento cassa economale	<b>Esito monitoraggio</b> A tutt'oggi questa UOC non dispone di cassa economale.	<b>Indicatore</b>	Avanzamento misura di prevenzione Presenza ed applicazione del Regolamento Cassa Economale	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
					SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E12 - CASSA		
<b>Processo</b>	<u>E.E12.ORG070 - Gestione cassa economale</u>	<b>Struttura</b>	ORG070 - C.S.M. RODI GARGANICO		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RE.03 - Improprio utilizzo della cassa economale				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 502 - Controlli periodici e rispetto regolamento cassa economale	<b>Esito monitoraggio</b> Il CSM di Rodi Garganico non è dotato di cassa economale.		<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione Presenza ed applicazione del Regolamento Cassa Economale	<b>Ottenuto</b> SI	<b>Atteso</b> SI
<b>Area di rischio</b>	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	<b>Sottoarea</b>	E.E2 - PROGRAMMAZIONE		
<b>Processo</b>	<u>E.E2.65.ORG017 - Programmazione biennale per forniture e servizi, ivi compresi gli aggiornamenti annuali</u>	<b>Struttura</b>	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RE.05 - Frazionamento piano acquisti per omissione di programmazione				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 214 - Analisi fabbisogni e Controlli interni periodici	<b>Esito monitoraggio</b> Particolare rilievo viene data all'attività di programmazione degli acquisti, disciplinata all'art. 21 del Codice appalti. La nostra Azienda ha adottato tale strumento sin dal 2016 (delibera del DG n. 1625 del 29/12/2016), periodo in cui la normativa era facoltativa e non obbligatoria. E' evidente che un'analisi pianificata dei fabbisogni, e conseguentemente degli acquisti, rappresenta un percorso virtuoso nella filiera degli acquisti che, fatte salve le evenienze imprevedibili, non consente margini di disallineamento. L'ultimo provvedimento adottato è la deliberazione del Commissario Straordinario ASL FG n. 918 del 22/12/2022, avente ad oggetto: "Programmazione biennale degli acquisti di beni e servizi, ai sensi dell'art.21 commi 1 e 6 D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. – Anni 2023 – 2024."; a tal riguardo sono stati espletati gli obblighi di pubblicità sia sul nostro sito istituzionale che sul sito del MIT.		<b>Indicatore</b> Adozione Programma biennale per acquisti beni e servizi e aggiornamenti annuali Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> SI 100,000%	<b>Atteso</b> SI





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E3 - MANUTENZIONI		
Processo	<u>E.E3.67.ORG020 - Programmazione lavori, servizi e forniture</u>	Struttura	ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA		
Rischio corruttivo effettivo	RE.01 - Omessa programmazione triennale lavori pubblici e biennale acquisti forniture e servizi				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 220 - Rilevazione fabbisogni e pianificazione delle manutenzioni programmate	<b>Esito monitoraggio</b> Il programma triennale è predisposto previa rilevazione dei fabbisogni dalle strutture aziendali. Ad oggi non si rilevano criticità.	<b>Indicatore</b>		<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Rilevazione fabbisogni periodica		SI	SI
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 451 - Trasparenza: pubblicazione del programma triennale opere pubbliche e biennale per servizi e forniture (relativi aggiornamenti annuali)	<b>Esito monitoraggio</b> Il programma triennale, giusta deliberazione del Direttore Generale n. 1862 del 31/12/2020, è stato pubblicato regolarmente sul sito internet istituzionale.	<b>Indicatore</b>		<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Pubblicazione in AT dati su patrimonio posseduto e canoni passivi/attivi		SI	SI
		Pubblicazione programma triennale opere pubbliche		SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E4 - BENI e RISORSE	
<b>Processo</b>	<u>E.E4.69.ORG017 - Inventario beni mobili</u>	<b>Struttura</b>	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO	
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RE.05 - Effettuare rilevazioni non corrette/non veritiere			
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 452 - Informatizzazione dell'inventariazione	<p><b>Esito monitoraggio</b></p> <p>Nell'anno 2018 è stata ultimata un'attività generalizzata di ricognizione dei beni mobili aziendali. Si è proceduto ad aggiornare i componenti della Commissione Aziendale Multidisciplinare per gli scarichi inventariali (deliberazione DG 643/19).</p> <p>La inventariazione dei cespiti è a carico delle Strutture di riferimento attraverso l'utilizzo di una piattaforma centralizzata (MOSS) attraverso la quale la SC Gestione Patrimonio, prende atto dell'avvenuta registrazione sulla base della documentazione contabile. Ad oggi non si rilevano criticità. Si stima un rischio corruttivo medio-basso.</p>	<p><b>Indicatore</b></p> <p>Avanzamento misura di prevenzione</p> <p>Procedura di gestione inventariale dei beni mobili</p>	<p><b>Ottenuto</b></p> <p>100,000%</p> <p>SI</p>	<p><b>Atteso</b></p> <p>SI</p>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 454 - Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice di Comportamento	<p><b>Esito monitoraggio</b></p> <p>Particolare cura viene prestata all'attività di studio e formazione del personale che viene svolta sia in autoformazione che partecipando, compatibilmente con le disponibilità finanziarie, a corsi di formazione e/o aggiornamento presso soggetti/enti di formazione.</p> <p>Difatti la complessità multidisciplinare dell'attività presenta notevoli mutamenti dal punto di vista sia giuridico che operativo (basti pensare ai continui aggiornamenti del Codice Appalti; ai diversi orientamenti giurisprudenziali; alle interpretazioni fornite da organi diversi che si pronunciano sullo stesso argomento ed alla necessità che le procedure di affidamento siano espletate in maniera totalmente telematica).</p> <p>Nel 2022, i due dirigenti dell'Area Gestione Patrimonio hanno ultimato l'attività formativa obbligatoria, iniziata nel 2021, consistente in master di secondo livello in materia di contratti pubblici con esami finali.</p>	<p><b>Indicatore</b></p> <p>Avanzamento misura di prevenzione</p> <p>Numero iniziative per la divulgazione del Codice di Comportamento</p>	<p><b>Ottenuto</b></p> <p>100,000%</p> <p>1,00</p>	<p><b>Atteso</b></p> <p>1,00</p>
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E4 - BENI e RISORSE	
<b>Processo</b>	<u>E.E4.70.ORG020 - Contratti di locazione immobili</u>	<b>Struttura</b>	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO	
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RE.07 - Condizioni di locazione (o acquisto) che facciano prevalere l'interesse della controparte			
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 503 - Verifiche periodiche sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse. Richiesta applicazione scontistica in attuazione dell' art. 3 del Dlgs n. 95/2012, convertito dalla legge 7 agosto 2012, n. 35 66/2014	<p><b>Esito monitoraggio</b></p> <p>Per quanto di competenza, l'Area del Patrimonio si occupa dei pagamenti delle locazioni passive e della stipula dei contratti sempre in ambito passivo. Ad oggi non si rilevano criticità. Tutte le locazioni passive sono pubblicate in Amministrazione trasparente del sito internet istituzionale.</p>	<p><b>Indicatore</b></p> <p>Avanzamento misura di prevenzione</p> <p>Verifiche periodiche</p>	<p><b>Ottenuto</b></p> <p>100,000%</p> <p>SI</p>	<p><b>Atteso</b></p> <p>SI</p>



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E5 - DONAZIONI		
<b>Processo</b>	<u>E.E5.72.ORG017 - Accettazione donazioni</u>	<b>Struttura</b>	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RE.01 - Collusione e accordi illeciti				
	<b>Esito monitoraggio</b>		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 507 - Regolamentazione e Misure di trasparenza delle donazioni	Gli atti relativi alle donazioni sono prontamente pubblicati sul sito internet istituzionale.		Adozione Regolamento accettazione donazioni	NO	SI
	Le donazioni ricevute in periodo di emergenza Covid-19 sono gestite tramite deliberazioni dalle Direzioni competenti. E' stato predisposto un Regolamento sulle donazioni in attesa di adozione tramite deliberazione del Direttore Generale. Si stima un rischio corruttivo medio-basso.		Avanzamento misura di prevenzione	50,000%	
<b>Area di rischio</b>	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	<b>Sottoarea</b>	E.E6 - CONTROLLO DI GESTIONE		
<b>Processo</b>	<u>E.E6.177.ORG014 - Valutazione appropriatezza ricoveri e prestazioni</u>	<b>Struttura</b>	ORG014 - S.S. UVARP		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RE.01 - Omissione di controlli e favoritismi				
	<b>Esito monitoraggio</b>		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 211 - Appropriatezza cartella clinica/ congruità sdo -Appropriatezza prescrittiva: Riabilitazione ex art.25-26 L.833/1978	I controlli su strutture pubbliche e private accreditate sono regolarmente espletati.		Accertamento mancanza di conflitto interessi del personale medico nello svolgimento dei controlli		SI
	La reportistica è regolarmente prodotta attraverso le tabelle ministeriali cosiddette 1 e 2 a doppia firma (responsabile UVAR e il Direttore Generale), inviate a cadenza trimestrale all'assessorato regionale alla salute a Bari. Il personale preposto della sezione Governo dell'Offerta del Dipartimento Promozione Salute e Benessere sociale e dello Sport, provvede all'aggregazione ed invio al Ministero.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	La percentuale minima dei controlli randomizzati richiesta nella tabella casuale non scende al di sotto del 10%. Una delle ultime colonne della tabella riporta il valore economico delle difformità o criticità segnalate sia in valore assoluto sia in percentuale rispetto ai tetti di spesa.		Relazioni periodiche sulle attività di verifica	SI	SI
	La relazione finale dei controlli da inviarsi all'assessorato prevede la doppia firma (responsabile UVARP e Direttore Generale). I controlli sono effettuati anche con riferimento alla specialistica ambulatoriale. Sono definiti e applicati criteri specifici per i controlli con particolare riferimento alla specialistica ambulatoriale.		Rotazione nello svolgimento delle attività di verifica	SI	SI
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 214 - Rotazione nello svolgimento delle attività di verifica	<b>Esito monitoraggio</b>		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
	La misura della rotazione è applicata compatibilmente con le risorse disponibili (anche se con numeri esigui).		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Rotazione e reportistica periodica	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E6 - CONTROLLO DI GESTIONE		
Processo	E.E6.74.ORG006 - Controllo di gestione	Struttura	ORG006 - S.C. CONTROLLO DI GESTIONE		
Rischio corruttivo effettivo	RE.01 - Mancata rilevazione scostamenti budget-obiettivi o assegnazione somme accessorie				
<p><b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 225 - Potenziamento sistemi informatizzati per consentire una sistematica rilevazione dei costi e dei ricavi relativi alle diverse articolazioni aziendali (contabilità per centri di costo). Così come previsto dall'art.5o c.1o e dall'art. 10o co1 del D.Lgs.n.150/2009o la pianificazione del ciclo della Performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.</p>	<p><b>Esito monitoraggio</b> La struttura complessa Controllo di Gestione è la struttura di Staff alla Direzione Generale di supporto alla pianificazione e programmazione aziendale e del monitoraggio e valutazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati. Ai fini del controllo di gestione è utilizzato un sistema informatizzato che al momento consente la rilevazione di tutti i dati sanitari di attività con relativi costi. Si auspica l'introduzione di un sistema di aggiornamento dei dati con tempi più ristretti. Al momento la rilevazione dei dati è rendicontata al 31/12/2020 e si registrano criticità dovuta alla mancanza di un software di contabilità analitica che non consente la rilevazione dei costi del personale per centro di costo.</p>	<p><b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione</p>	<p><b>Ottenuto</b> 100,000%</p>	<p><b>Atteso</b> SI</p>	
	<p><b>Esito monitoraggio</b> La scrivente Responsabile ha portato il rischio potenziale corruttivo ad un livello basso facendosi affiancare nella prima fase di programmazione, definizione e negoziazione degli obiettivi di Budget dal Comitato di Budget (istituito e Scostituito con delibera n. 371 del 08/03/2018 e s.m.i.), composto dai Responsabili dei Dipartimenti e/o Macro Strutture che a seguito di numerosi incontri, addiventano alla condivisione e definizione degli obiettivi annuali. Compito esclusivo della Struttura Controllo di Gestione è il supporto alle varie Strutture e Macro Strutture nel corso dell'anno, la raccolta dati per la successiva verifica degli obiettivi, l'implementazione dei Cruscotti aziendali (Reportdata e Qlik View), la collazione delle relazioni (trimestrali, semestrali e annuali) inviate a circa 100 strutture e l'istruttoria ai fini della valutazione definitiva e annuale delle strutture aziendali. In tale fase il lavoro preparatorio, di competenza della struttura COGE, viene poi fatto proprio, riesaminato e concluso dalla Struttura Tecnica Permanente. Pertanto il livello di rischio risulta BASSO grazie all'istituzione del Comitato di Budget e alla partecipazione attiva della Struttura Tecnica Permanente. Il piano delle performance 2021-2023 è stato regolarmente adottato con deliberazione del Direttore Generale n.116 del 30 gennaio 2021, poi modificata con DDG n. 559 del 14/04/2021. In relazione agli adempimenti di competenza della Struttura in materia di trasparenza, con particolare riferimento alla pubblicazione dei dati, vengono regolarmente e tempestivamente trasmessi i dati all'URP (Piano</p>	<p><b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione Miglioramento standardizzazione indicatori</p>	<p><b>Ottenuto</b> 100,000%</p>	<p><b>Atteso</b> SI</p>	
<p><b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 501 - Trasparenza amministrativa - Controlli interni</p>					

**Stato attuazione misure al 31/12/2022**

Performance, Relazione Performance, Obiettivi annuali) per la pubblicazione sul sito web nell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente. Per ciò che riguarda la misura della rotazione, a seguito dell'esiguità del numero di dipendenti in capo alla Struttura la stessa non è attualmente possibile e praticabile.

Percentuale informazioni pubblicate secondo norma

100,000%

100,000%



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	<b>Sottoarea</b>	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA
<b>Processo</b>	<u>E.E7.76.ORG018 - Rilevazioni contabili relative alle quote di contributi assegnati, ticket incassati, incassi prestazioni e servizi erogati, rimborsi e altri proventi</u>	<b>Struttura</b>	ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RE.06 - Permettere pagamenti senza rispettare la cronologia di arrivo, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente		

**Misura effettiva specifica ulteriore**  
 215 - Previsione della presenza di più funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti "sensibili", anche se la responsabilità del procedimento o del processo è affidata ad un unico dirigente

#### Esito monitoraggio

I controlli interni sulle rilevazioni contabili sono effettuati con regolarità e periodicità. Ad oggi non si rilevano profili di criticità.

Indicatore	Ottenuto	Atteso
Alimentazione periodica della PCC e controllo allineamenti rispetto alle evidenze contabili	SI	SI
Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Controlli periodici per verificare che i ricavi risultanti dalla contabilità corrispondano alle prestazioni effettivamente rese.	SI	SI
Controllo periodico e riconciliazione in caso di discordanza della corrispondenza degli incassi ticket con gli incassi evidenziati negli estratti conto mensili	SI	SI
Controllo pubblicazione in AT del modello di rilevazione dei costi dei livelli di assistenza delle Aziende Unità Sanitarie Locali predisposto dal Ministero della Salute (Mod_LA).	SI	SI
Verifica mensile del prospetto di liquidazione IVA prima del relativo versamento	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA		
<b>Processo</b>	<u>E.E7.77.ORG018 - Predisposizione e certificazione bilanci</u>	<b>Struttura</b>	ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RE.05 - Abuso di discrezionalità nella gestione di autorizzazioni di bilancio				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 504 - Implementazione del "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)". Adeguamento alle indicazioni contenute nel Manuale delle procedure amministrativo - contabili adottato con delibera DG n. 914/2016	<b>Esito monitoraggio</b> Il PAC è implementato in attesa della certificabilità del bilancio aziendale.	<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>	
		Implementazione PAC	SI	SI	
	<b>Esito monitoraggio</b> E' in corso l'adeguamento alle indicazioni contenute nel Manuale delle procedure amministrativo - contabili adottato con delibera DDG n. 1348 del 22 settembre 2020. Il Manuale aggiornato contempla quanto segue: Ciclo attivo Ciclo passivo Ciclo magazzino Ciclo finanziario Ciclo personale Ciclo patrimonio Ciclo chiusura di bilancio	<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>	
		Presenza manuale delle procedure amministrativo-contabili	SI	SI	
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 222 - Aggiornamento manuale delle procedure amministrativo-contabili					
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA		
<b>Processo</b>	<u>E.E7.78.ORG018 - Predisposizione mandati di pagamento</u>	<b>Struttura</b>	ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RE.06 - Effettuare pagamenti duplicati ai Fornitori				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 211 - Intensificazione dei controlli interni in co-presenza di 2 funzionari. Controllo a campione su varie tipologie di pagamenti con analisi approfondita di tutto il ciclo passivo.	<b>Esito monitoraggio</b> I controlli sono sempre garantiti su più livelli fino al Direttore dell'Area.	<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>	
		Percentuale controlli in co-presenza	100,000%	100,000%	
		Presenza controlli informatici di corrispondenza tra ordinato/caricato/fatturato	SI	SI	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA			
Processo	<u>E.E7.78.ORG018 - Predisposizione mandati di pagamento</u>	Struttura	ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE			
Rischio corruttivo effettivo	RE.02 - Mancato rispetto ordine cronologico mandati di pagamento			Indicatore	Ottenuto	Atteso
<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 383 - Applicazione del principio dell'ordine cronologico dei mandati in ragione dell'ordine cronologico degli atti di liquidazione della spesa	<b>Esito monitoraggio</b> Sono rispettati i termini di pagamento e l'ordine cronologico con l'ausilio di sistemi informatizzati aziendali.			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
				Percentuale mandati pagamento nel rispetto dell'ordine cronologico degli atti di liquidazione e tempi medi di pagamento	100,000%	100,000%
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 501 - Pubblicazione tempi di pagamento - Amministrazione Trasparente	<b>Esito monitoraggio</b> Le informazioni sui tempi di pagamento sono pubblicate dall'URP nei tempi previsti dalla vigente normativa.			Indicatore	Ottenuto	Atteso
				Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
				Pubblicazione tempi pagamento in AT	SI	SI
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA			
Processo	<u>E.E7.78.ORG018 - Predisposizione mandati di pagamento</u>	Struttura	ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE			
Rischio corruttivo effettivo	RE.03 - Liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione			Indicatore	Ottenuto	Atteso
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 219 - Verifica presenza verbali di collaudo in contraddittorio con il DEC	<b>Esito monitoraggio</b> Le attestazioni di regolare esecuzione delle attività e/o fornitura sono rilevate dai vari uffici per competenza.			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
				Liquidazioni vincolate all'attestazione di regolarità della fornitura da parte del DEC	100,000%	100,000%





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	<b>Sottoarea</b>	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA
<b>Processo</b>	16SAR.E.E7.11.ORG034 - Liquidazione fatture	<b>Struttura</b>	ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RE.06 - Permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 502 - Controlli periodici sulla correttezza dei pagamenti effettuati e sui tempi di pagamento	<p>I controlli sono effettuati con regolarità e con l'ausilio del sistema informatizzato aziendale (DigitGo).</p> <p>Inoltre, tutti i procedimenti finali relativi a procedure di acquisizione di beni e servizi, sono oggetto di puntuale aggiornamento sul sito aziendale, tale da coadiuvare il perseguimento del risultato di "amministrazione trasparente" atteso che i predetti atti finali contengono tutte le fasi che hanno consentito la conclusione del provvedimento finale (ordini, impegni di spesa, cig. ecc.).</p> <p>Detta normativa - avente finalità dichiarate di contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione - intende anche attuare la funzione di "coordinamento informativo, statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale, di cui all'art. 117, secondo comma, lettera r) della Costituzione".</p> <p>Il perseguimento di tali obiettivi avviene tramite la pubblicazione di una serie di documenti, ovviamente riconducibili alle forme organizzative ed alle attività rientranti nell'ambito del Distretto, sul sito istituzionale dell'ASL FG, con diritto di chiunque di accedere a tale sito "direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione".</p> <p>Ad oggi non si rilevano criticità. Si ritiene che il livello di esposizione al rischio corruttivo sia BASSO.</p>	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza di controlli interni	SI	SI
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 218 - Codice di Comportamento	<p><b>Esito monitoraggio</b></p> <p>Il Codice comportamentale è regolarmente applicato e non si rilevano violazioni dello stesso.</p>	Applicazione Codice di Comportamento	SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA		
Processo	16SAR.E.E7.ORG045 - Recupero crediti		Struttura	ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS	
Rischio corruttivo effettivo	RE.05 - Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere				
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
	Sulla base degli elenchi forniti dal MEF è stata avviata l'attività di recupero dei ticket non corrisposti dai cittadini non avente diritto. Sulla base del regolamento aziendale del recupero crediti è stata avviata la procedura di contestazione ai cittadini per la riscossione volontaria del ticket accertato dovuto. Nei confronti dei cittadini che non hanno pagato è stata avviata la procedura di riscossione coattiva sul portale dell'Agenzia dell'Entrata-Ufficio di Riscossione-. L'attività di recupero coattivo è stata sospesa nel periodo della pandemia COVID19 in base alle disposizioni Ministeriali. Complessa è l'attività di gestione del contenzioso con i cittadini. Questo Distretto si farà promotore di modifica del regolamento aziendale. La fase presenta un rischio di corruzione Medio. Tuttavia vengono effettuati periodiche audit con il personale interessato. Sono regolarmente effettuati controlli interni. Viene effettuato un monitoraggio di abbandono e disdette delle visite specialistiche attraverso gli elenchi forniti tramite gli operatori del CUP.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno	SI	SI	
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA		
Processo	16SAR.E.E7.ORG047 - Recupero crediti		Struttura	ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA	
Rischio corruttivo effettivo	RE.05 - Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere				
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
	I recuperi derivano da sistemi informatici che segnalano i recuperi da effettuare per esenzione da reddito (MEF per mancata disdetta di prestazioni: si procede regolarmente al recupero secondo regolamento aziendale. Basso Rischio di favoritismo nell'analisi della documentazione e dei ricorsi. Nel periodo di emergenza Covid, nonostante le difficoltà organizzative, si è registrato un lieve ritardo nell'operatività.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno			
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA		
Processo	16SAR.E.E7.ORG048 - Recupero crediti		Struttura	ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO	
Rischio corruttivo effettivo	RE.05 - Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere				
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
	I recuperi derivano da sistemi informatici che segnalano i recuperi da effettuare per esenzione da reddito (MEF per mancata disdetta di prestazioni: si procede regolarmente al recupero secondo regolamento aziendale. Basso Rischio di favoritismo nell'analisi della documentazione e dei ricorsi. Ad oggi non si rilevano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno	SI	SI	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA		
Processo	<u>16SAR.E.E7.ORG049 - Recupero crediti</u>	Struttura	ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA		
Rischio corruttivo effettivo	RE.05 - Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere				
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	<b>Esito monitoraggio</b> I recuperi derivano da sistemi informatici che segnalano i recuperi da effettuare per esenzione da reddito (MEF per mancata disdetta di prestazioni: si procede regolarmente al recupero secondo regolamento aziendale. Basso Rischio di favoritismo nell'analisi della documentazione e dei ricorsi. Nel periodo di emergenza Covid, nonostante le difficoltà organizzative, si è registrato un lieve ritardo nell'operatività.		Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno	SI	SI
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA		
Processo	<u>16SAR.E.7.66.ORG034 - Spese economali</u>	Struttura	ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA		
Rischio corruttivo effettivo	RE.02 - Favoritismi nei confronti di fornitori				
Misura effettiva specifica obbligatoria 008 - Richiesta di più preventivi	<b>Esito monitoraggio</b> Nel corso dell'anno 2021 la cassa economale è stata utilizzata solo per spese minute. La misura della richiesta di più preventivi è regolarmente applicata. Ad oggi non si rilevano criticità. Si ritiene che il livello di esposizione al rischio corruttivo sia BASSO.		Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Richiesta di più preventivi	SI	SI
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA		
Processo	<u>E.E7.185.ORG042 - Recupero crediti</u>	Struttura	ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA		
Rischio corruttivo effettivo	RE.05 - Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere				
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	<b>Esito monitoraggio</b> I recuperi derivano da sistemi informatici che segnalano i recuperi da effettuare per esenzione da reddito (MEF per mancata disdetta di prestazioni: si procede regolarmente al recupero secondo regolamento aziendale. Basso Rischio di favoritismo nell'analisi della documentazione e dei ricorsi. Nel periodo di emergenza Covid, nonostante le difficoltà organizzative, si è registrato un lieve ritardo nell'operatività.		Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA		
Processo	<u>E.E7.ORG063 - Controlli e pagamenti strutture private accreditate</u>	Struttura	ORG063 - C.S.M. FOGGIA-LUCERA-TROIA		
Rischio corruttivo effettivo	RE.03 - Omissione dei controlli				
<p><b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 461 - Verifica e attestazione, propedeutica alla liquidazione, del rispetto criteri disciplinati negli accordi per la remunerazione</p>	<p><b>Esito monitoraggio</b> Prima della fase di liquidazione delle competenze alle strutture accreditate o autorizzate si provvede alla verifica della regolarità contributiva DURC, ivi compresa la verifica delle presenze mensili e la retta giornaliera. Ad oggi non si registrano criticità.</p>	<p><b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione Presenza controlli pre-liquidazione</p>		<p><b>Ottenuto</b></p>	<p><b>Atteso</b></p>
<p><b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 464 - Controlli sull'appropriatezza delle prestazioni erogate dai privati accreditati</p>	<p><b>Esito monitoraggio</b> L'appropriatezza è garantita dalla presenza di un equipe multidisciplinare costituita da più figure professionali, dal confronto con l'analoga equipe della struttura riabilitativa psichiatrica e dal controllo a cura del Nucleo di Valutazione del DSM. Ad oggi non si registrano criticità.</p>	<p><b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione Presenza controlli su appropriatezza</p>		<p><b>Ottenuto</b></p>	<p><b>Atteso</b></p>
<p><b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 020 - Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro. Richiesta di inserimento del divieto di pantouflage nei contratti con il privato accreditato da parte della Regione Puglia.</p>	<p><b>Esito monitoraggio</b> Nel merito si attendono indicazioni regionali.</p>	<p><b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione Previsione divieto pantouflage nei contratti con il privato accreditato. Inserimento della clausola del divieto di prestare attività lavorativa per i 3 anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente.</p>		<p><b>Ottenuto</b></p>	<p><b>Atteso</b> SI</p>
<p><b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 507 - Pubblicazione atti di liquidazione per prestazioni erogate da strutture private accreditate</p>		<p><b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione Percentuale atti di liquidazione pubblicati sul totale delle liquidazioni autorizzate</p>		<p><b>Ottenuto</b></p>	<p><b>Atteso</b> 100,000%</p>



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA		
Processo	<u>E.E7.ORG064 - Controlli e pagamenti strutture private accreditate</u>	Struttura	ORG064 - C.S.M. CERIGNOLA- MANFREDONIA (S.C.)		
Rischio corruttivo effettivo	RE.03 - Omissione dei controlli				
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 461 - Verifica e attestazione, propedeutica alla liquidazione, del rispetto criteri disciplinati negli accordi per la remunerazione				<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione Presenza controlli pre-liquidazione	<b>Ottenuto</b>  <b>Atteso</b> SI
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 464 - Controlli sull'appropriatezza delle prestazioni erogate dai privati accreditati				<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione Presenza controlli su appropriatezza	<b>Ottenuto</b>  <b>Atteso</b> SI
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 020 - Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro. Richiesta di inserimento del divieto di pantouflage nei contratti con il privato accreditato da parte della Regione Puglia.				<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione Previsione divieto pantouflage nei contratti con il privato accreditato. Inserimento della clausola del divieto di prestare attività lavorativa per i 3 anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente.	<b>Ottenuto</b>  <b>Atteso</b> SI
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 507 - Pubblicazione atti di liquidazione per prestazioni erogate da strutture private accreditate				<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione Percentuale atti di liquidazione pubblicati sul totale delle liquidazioni autorizzate	<b>Ottenuto</b>  <b>Atteso</b>



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA			
Processo	E.E7.ORG065 - Controlli e pagamenti strutture private accreditate	Struttura	ORG065 - C.S.M. SAN SEVERO-SAN MARCO IN LAMIS- VICO DEL GARGANO			
Rischio corruttivo effettivo	RE.03 - Omissione dei controlli					
				<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
				Avanzamento misura di prevenzione		
				Previsione divieto pantouflage nei contratti con il privato accreditato.		SI
				Inserimento della clausola del divieto di prestare attività lavorativa per i 3 anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente.		
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b>	<b>Esito monitoraggio</b>			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
020 - Controlli anti-pantouflage	Si attendono determinazioni regionali per l'inserimento del divieto di pantouflage già nella fase di accreditamento.			Avanzamento misura di prevenzione		
				Presenza controlli pre-liquidazione		SI
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b>	<b>Esito monitoraggio</b>			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
461 - Verifica e attestazione, propedeutica alla liquidazione, del rispetto criteri disciplinati negli accordi per la remunerazione	Si effettuano regolarmente i controlli prima delle liquidazioni. Ad oggi non risultano criticità.			Avanzamento misura di prevenzione		
				Presenza controlli su appropriatezza		SI
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b>	<b>Esito monitoraggio</b>			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
464 - Controlli su appropriatezza	I controlli sull'appropriatezza sono effettuati regolarmente. Ad oggi non risultano criticità.			Avanzamento misura di prevenzione		
				Percentuale atti di liquidazione pubblicati sul totale delle liquidazioni autorizzate		100,000%
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>	<b>Esito monitoraggio</b>					
507 - Pubblicazione atti di liquidazione	Gli atti di competenza di questa UOC sono automaticamente pubblicati sul sito web dell'Albo Pretorio di questa ASL.					



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	<b>Sottoarea</b>	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA
<b>Processo</b>	<u>E.E7.ORG070 - Controlli e pagamenti strutture private accreditate</u>	<b>Struttura</b>	ORG070 - C.S.M. RODI GARGANICO
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RE.03 - Omissione dei controlli		

		Indicatore	Ottenuto	Atteso
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 020 - Controlli anti-pantouflage	<b>Esito monitoraggio</b> Al momento non è possibile monitorare i rapporti contrattuali del personale presso le strutture accreditate.	Avanzamento misura di prevenzione		
		Previsione divieto pantouflage nei contratti con il privato accreditato. Inserimento della clausola del divieto di prestare attività lavorativa per i 3 anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente.	SI	SI
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 461 - Verifica e attestazione, propedeutica alla liquidazione, del rispetto criteri disciplinati negli accordi per la remunerazione	<b>Esito monitoraggio</b> Prima della fase della liquidazione, sono effettuati adeguati controlli quali ad es. la regolarità del DURC e della congruità della fattura rispetto alla somma determinata ex-ante. Ad oggi non si registrano criticità rilevanti.	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
		Avanzamento misura di prevenzione		
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 464 - Controlli su appropriatezza	<b>Esito monitoraggio</b> E' garantito il monitoraggio continuo del processo con rendicontazione trimestrale al Controllo di Gestione. Ad oggi non si registrano criticità.	Presenza controlli pre-liquidazione	SI	SI
		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 507 - Pubblicazione atti di liquidazione	<b>Esito monitoraggio</b> Le determine di liquidazione sono tempestivamente pubblicate sull'apposita sezione del sito internet istituzionale. Ad oggi non si registrano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione		
		Percentuale atti di liquidazione pubblicati sul totale delle liquidazioni autorizzate	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA		
Processo	<u>E.E7.ORG071 - Controlli e pagamenti strutture private accreditate</u>	Struttura	ORG071 - C.S.M. Manfredonia (UOS)		
Rischio corruttivo effettivo	RE.03 - Omissione dei controlli				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 507 - Pubblicazione atti di liquidazione per prestazioni erogate da strutture private accreditate	<b>Esito monitoraggio</b> Tutti gli atti determinativi di liquidazione sono tempestivamente pubblicati in albo pretorio on-line.		<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione Percentuale atti di liquidazione pubblicati sul totale delle liquidazioni autorizzate	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E8 - GESTIONE MAGAZZINI		
Processo	<u>E.E8.81.ORG023 - Distribuzione interna farmaci e materiale sanitario</u>	Struttura	ORG023 - S.C. FARMACIA OSPEDALIERA		
Rischio corruttivo effettivo	RE.04 - Distribuzione inappropriata presso le UU.OO.				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 507 - Gestione informatizzata della distribuzione dei farmaci alle UU.OO.	<b>Esito monitoraggio</b> E' regolarmente implementato un sistema informatizzato per la gestione del magazzino e ad oggi non risultano profili di criticità. Dotazione di armadi di reparto con movimentazioni informatizzate: in fase di programmazione		<b>Indicatore</b> Applicazione Percorso Attuativo della Certificabilità - Rispetto Manuale delle procedure amministrativo-contabili aziendali - Ciclo Magazzino Avanzamento misura di prevenzione Presenza di sistema informatizzato per la gestione del magazzino	100,000% SI	SI
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E9 - GESTIONE ORDINI		
Processo	<u>E.E9.83.ORG018 - Gestione pagamenti senza fattura</u>	Struttura	ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE		
Rischio corruttivo effettivo	RE.03 - Discrezionalità pagamenti				
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 461 - Limiti autorizzativi	<b>Esito monitoraggio</b> Solo alcuni dipendenti dell'area risorse finanziarie sono abilitati alla gestione dei pagamenti in assenza di fattura. Al fine di intensificare i controlli automatizzati interni, si prevede di applicare a tutte le strutture aziendali, entro dicembre 2022, la procedura di generazione degli ordini di servizio anche sulle determinazioni che non prevedono fatture.		<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione Presenza di procedure informatizzate con limiti di autorizzazione ai pagamenti	100,000% SI	SI





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	<b>Sottoarea</b>	E.E9 - GESTIONE ORDINI
<b>Processo</b>	<u>M.M6.178.ORG034 - Autorizzazioni ausili tecnici, protesi e ortesi</u>	<b>Struttura</b>	ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RM.03 - Assenza dei requisiti necessari per ottenere gli ausili; assenza di visita medica; intromissione e condizionamento di tecnici e ditte private; Prescrizione effettuata da soggetto non abilitato; prescrizione imprecisa, contraddittoria ed irregolare.		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 211 - Intensificazione dei controlli interni	I controlli sono regolarmente effettuati a campione. Altresì dal mese di Aprile 2019 gli specialisti sono tenuti ad inserire la prescrizione in Edotto al fine di tracciare ab origine tutte le attività. Con determina n. 328 del 12/01/2018 è stata nominata la Unità di Valutazione Multidisciplinare Sovradistrettuale per la valutazione di prestazioni di assistenza protesica. Nell'ambito dell'attività di monitoraggio misure anticorruzione, è stata trasmessa la nota prot. n. 0069885 del 05/08/2019 con la richiesta di compilare e sottoscrivere il modulo relativo all'insussistenza di conflitto di interesse da parte dei Componenti UVM, in occasione delle valutazioni delle prestazioni di assistenza protesica. Con nota prot. n. 0061209 del 24.06.2020 è stato costituito un gruppo di lavoro per il monitoraggio appropriatezza prescrittiva di assistenza protesica. Nel corso dell'anno 2020 si è provveduto, con delibera del Dipartimento di Riabilitazione n. 133 del 28/01/2020, all'abbattimento dei costi della protesica di circa il 20% tramite accordi diretti con i Fornitori, nelle more della gara regionale.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza controlli	SI	SI

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 502 - Affissione elenco Fornitori (per rischio di suggerimento di Fornitori)	L'elenco dei Fornitori è regolarmente affisso.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza elenco fornitori in altro ufficio		SI

<b>Area di rischio</b>	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	<b>Sottoarea</b>	E.E9 - GESTIONE ORDINI
<b>Processo</b>	<u>M.M6.178.ORG034 - Autorizzazioni ausili tecnici, protesi e ortesi</u>	<b>Struttura</b>	ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RM.01 - Tenuta Magazzino Ausili. Irregolarità ed abusi al fine di favorire taluni soggetti.		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 214 - Controlli interni delle giacenze di magazzino	I controlli sono regolarmente effettuati. Non si rilevano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Controlli periodici magazzino usato per eventuale riuso	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	<b>Sottoarea</b>	E.E9 - GESTIONE ORDINI
<b>Processo</b>	E.E9.01.ORG042 - Liquidazione fatture	<b>Struttura</b>	ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RE.06 - Permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 461 - Controlli periodici sulla correttezza dei pagamenti effettuati e sui tempi di pagamento	I controlli sono effettuati con regolarità e con l'ausilio del sistema informatizzato aziendale (DigitGo).	Applicazione controlli periodici e rispetto ordine di arrivo per la liquidazione delle fatture	SI	SI
	Inoltre, tutti i procedimenti finali relativi a procedure di acquisizione di beni e servizi, sono oggetto di puntuale aggiornamento sul sito aziendale, tale da coadiuvare il perseguimento del risultato di "amministrazione trasparente" atteso che i predetti atti finali contengono tutte le fasi che hanno consentito la conclusione del provvedimento finale (ordini, impegni di spesa, cig. ecc.). Detta normativa - avente finalità dichiarate di contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione - intende anche attuare la funzione di "coordinamento informativo, statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale, di cui all'art. 117, secondo comma, lettera r) della Costituzione". Il perseguimento di tali obiettivi avviene tramite la pubblicazione di una serie di documenti, ovviamente riconducibili alle forme organizzative ed alle attività rientranti nell'ambito del Distretto, sul sito istituzionale dell'ASL FG, con diritto di chiunque di accedere a tale sito "direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione". Ad oggi non si rilevano criticità. Si ritiene che il livello di esposizione al rischio corruttivo sia BASSO.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E9 - GESTIONE ORDINI		
Processo	ORG072.E.E9 - Liquidazione fatture e missioni		Struttura	ORG072 - U.O.D. Coordinamento del Servizio Emergenza Urgenza Territoriale	
Rischio corruttivo effettivo	RE.04 - Sovrafatturare o fatturare prestazioni non svolte - omissione controlli pre-liquidazione				
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 460 - Controlli pre-liquidazione	<b>Esito monitoraggio</b> I controlli pre-liquidazione sono regolarmente effettuati. Ad oggi non si registrano criticità.		<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione Presenza controlli pre-liquidazione	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 001 - Pubblicazione atti di liquidazione	<b>Esito monitoraggio</b> Gli atti di liquidazione sono tempestivamente pubblicati in Albo pretorio on-line secondo vigente normativa. Ad oggi non si rilevano criticità.		<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione Percentuale atti di liquidazione pubblicati sul totale delle liquidazioni autorizzate	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 381 - Pubblicazione rimborsi spesa	<b>Esito monitoraggio</b> Con deliberazione D.G. 511 del 23/04/2014 veniva approvato il Regolamento sull'uso del mezzo aziendale e proprio da parte dei Dipendenti della ASL FG che disciplina l'intera materia relativa all'uso del mezzo aziendale e, in mancanza di quelli pubblici, di utilizzare quelli propri, in occasione di attività di missione da parte dei Dipendenti di questa ASL FG. La ASL FG con deliberazione D.G. n. 605 del 24/09/2015 modifica l'art.7, comma 6, della deliberazione D.G. n.511 del 23/04/2014 avente ad oggetto: "Regolamento sull'uso del mezzo aziendale e proprio da parte dei dipendenti dell'ASL FG.		<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione Percentuale pubblicazione rimborsi spesa rispetto al totale dei rimborsi effettuati	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Segregazione delle funzioni			<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione Presenza distinzione funzioni tra chi istruisce e chi autorizza	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Attestazione insussistenza conflitto di interessi			<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione Presenza attestazione insussistenza conflitto di interessi sulle determinate di liquidazione	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>F.F1.92.ORG024 - Ispezioni e controlli</u> <u>Il Dipartimento di Prevenzione si articola nei seguenti servizi:</u> <u>- U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica (SISP)</u> <u>- U.O.C. Igiene degli Alimenti (SIAN)</u> <u>- U.O.C. Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro (SPESAL)</u> <u>- U.O.C. Servizio Veterinario di Sanità Animale (Vet. A)</u> <u>- U.O.C. Servizio Veterinario di Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (Vet. B)</u> <u>- U.O.C. Servizio Veterinario di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (Vet. C)</u> <u>- U.O.C. Struttura Gestione risorse Idriche</u>	<b>Struttura</b>	ORG024 - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.09 - Omissioni e alterazioni delle verbalizzazioni e delle procedure sanzionatorie per agevolare determinati soggetti (ad es. preavvertire il destinatario; falsificare l'esito dei controlli; sottrarre o alterare i prelievi destinati alle analisi di laboratorio o i relativi esiti).		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 214 - Copresenza e procedure	Aggiornamento procedure interne: unità di vigilanza composta almeno da due operatori; rotazione annuale degli incarichi delle unità di vigilanza; attività svolte dal singolo operatore nel comune di residenza non eccedenti il 50% del totale annuale;	Applicazione del principio della rotazione per le ispezioni	SI	SI
	controllo nelle ordinarie attività di verifica da parte di uno stesso operatore per non più di volte 3 consecutive	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Predisposizione del Piano annuale di attività, con indicazione dei criteri oggettivi e trasparenti di pianificazione adottati Valutazioni collegiali per richieste rilascio pareri ai fini autorizzativi (Prefettura, Enti Locali) Nel corso dell'anno 2022 sono previsti controlli in forma collegiale al fine di formare gli operatori tramite affiancamento.	Percentuale controlli in copresenza rispetto al totale	80,000%	100,000%
	Controlli periodici a campione informatizzati tra risultanze CUP e gestionale presenze, in merito a: 1) mancata timbratura causalizzata in presenza di prenotazioni CUP-ALPI; 2) rilevazione timbrature causalizzate ALPI, in assenza di prenotazioni CUP-ALPI < 15%			



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

		Indicatore	Ottenuto	Atteso
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 533 - Utilizzo di modelli standard di verbali con check list	<b>Esito monitoraggio</b> Le check-list secondo modulistica ministeriale e regionale, sono regolarmente utilizzate dagli operatori durante i controlli. Ad oggi non si registrano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza check-list di controllo	SI	SI
		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 534 - Rotazione del personale ispettivo	<b>Esito monitoraggio</b> La misura della rotazione territoriale sarà applicata totalmente dall'anno 2022.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Percentuale variazioni periodiche composizione squadra di vigilanza (ogni n mesi)	20,000%	20,000%
		Percentuale variazioni periodiche dei territori di competenza delle squadre	20,000%	20,000%
<b>Area di rischio</b>	<b>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>F.F1 - RISCHI E MISURE</b>	
<b>Processo</b>	<u>16SAR.B.B5.ORG049 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale</u>	<b>Struttura</b>	<b>ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA</b>	
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</b>			
		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Acquisizione attestazione insussistenza conflitto interessi		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Percentuale acquisizione attestazioni sul totale dei componenti UVM	100,000%	100,000%



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE			
Processo	<u>16SAR.E.E7.ORG022 - Gestione spesa farmaceutica convenzionata</u>	Struttura	ORG022 - S.C. FARMACIA TERRITORIALE			
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Anomalie in tipologie e quantità delle ricette SSN spedite dalle farmacie convenzionate			Indicatore	Ottenuto	Atteso
				Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 457 - Controlli tecnici da parte di apposita Commissione Tecnica sulle ricette SSN spedite dalle farmacie convenzionate	<b>Esito monitoraggio</b> I controlli sulla spesa medica convenzionata sono regolarmente effettuati da personale dedicato. Ad oggi non si rilevano profili di criticità.			Presenza di controlli sulle ricette SSN spedite dalle farmacie convenzionate	SI	SI
				Reportistica annuale quantitativa circa le prescrizioni dei farmaci in ambito extra-ospedaliero a seguito di visita specialistica mediante resoconto numerico farmaco - medico prescrittore		
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE			
Processo	<u>16SAR.E.E7.ORG046 - Gestione fondo economale</u>	Struttura	ORG046 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO TROIA-ACCADIA			
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito			Indicatore	Ottenuto	Atteso
				Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	<b>Esito monitoraggio</b> La verifica del rendiconto del fondo economale è effettuata semestralmente. Ad oggi non si registrano criticità.			Verifica semestrale rendiconto fondo economale	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG022 - S.C. FARMACIA TERRITORIALE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto: .. 2. Numero procedure revocate in autotutela: 0 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: 1 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni di valutazione: SI 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: 2 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: SI 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nelle procedure di affidamento: SI 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: NO 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: zero (0) 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 1 (uno)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	16SAR.F.F1 - <u>Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG023 - S.C. FARMACIA OSPEDALIERA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto S1 2022: 20 2. Numero procedure revocate in autotutela S1 2022: 2 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: 0 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nelle procedure di affidamento: SI 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: NO 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: zero (0) 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 1 (uno)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG028 - STRUTTURA FUNZIONI AMMINISTRATIVE E DEI PRESIDI OSPEDALIERI
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
	1. Numero procedure in affidamento diretto: 5 2. Numero procedure revocate in autotutela: 0 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: zero (0) 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente, ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: SI 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: zero (0) 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 1 (uno)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori				



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	16SAR.F.F1 - <u>Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG036 - SERVIZIO SIAN San Severo (Igiene Alimenti)
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto dal 01/01/2022 al 30/06/2022: 2. Numero procedure revocate in autotutela dal 01/01/2022 al 30/06/2022: 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: zero (0) 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: zero (0)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	16SAR.F.F1 - <u>Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG037 - SIAV A AREA NORD-SUD Sanità Animale
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto nel S1 2022: (capacità di spesa solo per indennizzo animali abbattuti, rimborso a veterinari liberi professionisti per sterilizzazione cani e gatti randagi, pagamenti ad associazioni animalisti o privati per recupero cani randagi, al di fuori dell'ambito di applicazione del Codice degli appalti) 2. Numero procedure revocate in autotutela nel S1 2022: 0 (zero) 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): 0 (zero) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: 0 (zero) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento lavori, servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: 0 (zero) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: NO 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: SI 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconferibilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: NO 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG038 - SIAV B AREA NORD-SUD (Igiene Della Produzione, Trasformazione, commercializzazione, Conservazione e Trasporto Degli Alimenti di Origine Animale e Loro Derivati)
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto: acquisti tramite DDP-Patrimonio 2. Numero procedure revocate in autotutela: 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento lavori, servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: 0 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: NO 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI (DETERMINE RELATIVE ALLE INDENNITA' DI MISSIONE) 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: SI 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: 0 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG039 - SIAV C AREA NORD-SUD (Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche)
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto nel S1 2022: procedure gestite dal DDP	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	2. Numero procedure revocate in autotutela nel S1 2022:			
	3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0)			
	4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0)			
	5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento lavori, servizi e forniture: n/a			
	6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a			
	7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: dati comunicati al Direttore del Dipartimento			
	8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero			
	9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: SI (ove possibile)			
	10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI			
	11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a			
	12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI			
	13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI			
	14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a			
	15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI			
	16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: NO			
	17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO			



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	16SAR.F.F1 - <u>Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
	1.????Numero procedure in affidamento diretto dal 01/01/2022 al 30/06/2022: 18	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	2.????Numero procedure revocate in autotutela dal 01/01/2022 al 30/06/2022: 0			
	3.????Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0)			
	4.????Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0)			
	5.????Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: 0			
	6.????Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a			
	7.????Percentuale incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: cinque (5)			
	8.????Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0)			
	9.????Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO			
	10.????Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI			
	11.????Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a			
	12.????Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI			
	13.????Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI			
	14.????Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a			
	15.????Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI			
	16.????Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0)			
	17.????Presenza violazioni al Codice di Comportamento: zero (0)			
	18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI			
	19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI			
	20. Numero Audit interni in materia di Privacy: zero (0)			

**Misura effettiva trasversale ulteriore**  
468 - Monitoraggio indicatori



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG011 - S.C. STRUTTURA BUROCRATICO-LEGALE - UFFICIO SINISTRI
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela n/a 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento lavori, servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Percentuale incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: NO 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): SI 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: NO 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 1 (uno)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	16SAR.F.F1 - <u>Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto dal 01/01 al 30/06/2022 : 0 2. Numero procedure revocate in autotutela dal 01/01 al 30/06/2022: 0 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento lavori, servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): NO 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: SI 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: NO 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 1 (uno)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	16SAR.F.F1 - <u>Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto: 3 2. Numero procedure revocate in autotutela: 0 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento lavori, servizi e forniture: 4 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: SI (tutti i componenti commissione rilasciano le dovute dichiarazioni di assenza causa incompatibilità) 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: 3 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: NO 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a (solo AVCPASS) 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità, ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: SI 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: NO 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 0	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela: n/a 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni nominate per concorsi: 12 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni di concorso: SI 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: NO 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: SI (neo-assunti e quiescenze) 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): SI 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente, ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità, ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nelle procedure di affidamento: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: NO 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 2 (due)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi				
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b>			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
468 - Monitoraggio indicatori			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	16SAR.F.F1 - <u>Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG005 - S.S. URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
	1. Numero procedure in affidamento diretto: 9 2. Numero procedure revocate in autotutela: 0 (zero) 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): 0 (zero) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: 0 (zero) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: 0 (zero) 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Percentuale incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: 0 (zero) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: 0 (zero) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO (non applicata per carenza personale) 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: SI 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: NO 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 1 (uno)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori				



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	<u>F.F1.14.ORG013 - Gestione protocollo informatico e archivi documentali</u>	Struttura	ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI	
Rischio corruttivo effettivo	RF.02 - Discrezionalità e Induzione all'alterazione delle informazioni			
	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 531 - Standardizzazione dei processi	Con deliberazione del Direttore Generale n. 1557 del 21 novembre 2019 è stato approvato il Manuale di Gestione del Protocollo Informatico dei Flussi Documentali e degli Archivi, del Titolario e del Massimario di scarto della AS FG.	Aggiornamento manuale di gestione e conservazione documentale	SI	SI
	Sono regolarmente osservate le procedure interne aziendali e ad oggi non si registrano criticità. Il livello di rischio corruttivo è ritenuto basso in considerazione della sensibilizzazione continua del personale e dell'osservanza dei regolamenti interni. E' in fase di predisposizione nuovo provvedimento per aggiornamento della procedura	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 224 - Formazione del personale	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
	E' auspicabile un'intensificazione delle attività di sensibilizzazione del personale dipendente anche attraverso la Struttura aziendale Formazione. Si ritiene che il livello di rischio corruttivo in tale processo sia basso in virtù delle misure esistenti.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 530 - Piano della sicurezza	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
	Sono regolarmente applicate le misure di sicurezza previste da circolare AGID n.2 del 18 aprile 2017 e le misure previste dal Regolamento UE 2016/679, in particolare le misure previste dagli artt. 5-25-32 del Regolamento. Si ritiene che il livello di rischio corruttivo in tale processo sia basso in virtù delle misure esistenti.	Percentuale personale formato in materia di gestione documentale informatizzata		90,000%
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 535 - Codice di Comportamento	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
	Il Codice di comportamento, adottato tramite deliberazione del Direttore Generale n. 26 del 23 gennaio 2017, è regolarmente applicato e monitorato, altresì pubblicato nella sezione dedicata del portale istituzionale in Amministrazione Trasparente. Tale Codice è reso noto a ciascun dipendente al momento dell'assunzione in sede contrattuale con apposita clausola. Si ritiene che il livello di rischio corruttivo sia basso in virtù delle misure esistenti.	Applicazione misure di sicurezza AgID e GDPR		SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
		Applicazione del Codice di comportamento		SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>F.F1.15.ORG013 - Gestione adempimenti Privacy e Anticorruzione</u>	Struttura	ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
	<b>Esito monitoraggio</b>		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 211 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<p>Sono regolarmente espletate le attività di gestione degli adempimenti in materia di protezione dei dati personali e relativi all'anticorruzione e trasparenza. Con riferimento alla gestione della Privacy si applicano le disposizioni previste nel regolamento aziendale di attuazione del GDPR, giusta deliberazione del Direttore Generale n. 899 del 22 giugno 2020. Con deliberazione del Direttore Generale n. 1190 del 27 luglio 2021 si è provveduto all'adozione del Regolamento aziendale per l'accesso agli atti amministrativi.</p> <p>Si ritiene che il livello di rischio corruttivo nel contesto di riferimento sia basso in considerazione delle misure esistenti.</p>		<p>Avanzamento misura di prevenzione</p> <p>Controlli interni periodici sugli adempimenti di competenza</p>	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>F.F1.12.ORG013 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 532 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela: n/a 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Percentuale incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente, ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: zero (0) 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 1 (uno)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1.ORG029 - Rimborso per donazioni</u>	<b>Struttura</b>	ORG029 - CENTRI TRASFUSIONALI
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.02 - Discrezionalità e favoritismi		

**Misura effettiva trasversale ulteriore**  
468 - Controlli sulla documentazione attestante le donazioni effettuate dalle Associazioni

Indicatore	Ottenuto	Atteso
Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Percentuale atti di autorizzazione al rimborso pubblicati rispetto al totale	100,000%	100,000%
Percentuale controlli della documentazione attestante le donazioni effettuate e certificate dai dirigenti medici dei CT sul totale dei rimborsi autorizzati	100,000%	100,000%

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1.ORG029 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG029 - CENTRI TRASFUSIONALI
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

**Misura effettiva trasversale obbligatoria**  
383 - Monitoraggio indicatori

Indicatore	Ottenuto	Atteso
Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1.ORG034 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 532 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto: 0 2. Numero procedure revocate in autotutela: 0 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nelle procedure di affidamento: SI 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: zero (0) 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 1 (uno)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1.ORG040 - Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981</u>	<b>Struttura</b>	ORG040 - S.I.S.P. AREA NORD-SUD - Servizio Igiene e Sanità Pubblica		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.09 - Alterazione delle verbalizzazioni e delle procedure sanzionatorie per agevolare determinati soggetti				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	<b>Esito monitoraggio</b> I tecnici della prevenzione (13) procedono regolarmente ai controlli ed alla gestione delle eventuali procedure sanzionatorie. Gli atti sono sempre trasmessi per conoscenza al Responsabile del SISP. Ad oggi non si registrano criticità.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1.ORG044 - Rilevazione presenze</u>	<b>Struttura</b>	ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b>			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	<b>Esito monitoraggio</b> Il monitoraggio sul sistema di rilevazione presenze, è stato effettuato con regolarità e ha sortito i risultati auspicati.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Percentuale controlli sulle presenze del personale	100,000%	100,000%



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1.ORG045 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 383 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto: 3 2. Numero procedure revocate in autotutela: 0 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: 0 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: SI 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: zero (0) 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: uno (1)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE			
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG045 - Rilevazione presenze</u>	Struttura	ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS			
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito					
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso	
	Sono continuamente monitorati sul portale del dipendente i cartellini di presenza mensili di tutti i dipendenti di questo Distretto. La procedura resta condizionata dal software Aziendale. Tutto il personale è stato sistematicamente informato sulle disposizioni contrattuali e regolamentali aziendali sull'osservanza dell'orario di servizio e delle ferie. Ad oggi non si registrano criticità.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
			Percentuale controlli sulle presenze del personale	100,000%	100,000%	
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE			
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG045 - Assistenza protesica e contributi</u>	Struttura	ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS			
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito					
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno			Indicatore	Ottenuto	Atteso	
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
			Incontri periodici di sensibilizzazione e formazione del personale	SI	SI	
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE			
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG045 - Incassi Ticket</u>	Struttura	ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS			
Rischio corruttivo effettivo	RF.06 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti					
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso	
	Il ritiro degli incassi è effettuato da personale del Distretto che procede al versamento in banca. Il personale distrettuale controlla periodicamente gli incassi effettuati dal personale della Sanita Service (ex GPI). I vigilantes si occupano del versamento in banca tramite la consegna delle buste sigillate. Con riferimento alle note credito, ogni emissione di nota credito è autorizzata dal responsabile di Distretto. I controlli di cassa sono regolarmente espletati e ad oggi non si registrano criticità. Attraverso il sistema informatizzato è centralizzato il controllo continuo degli incassi CUP-Ticket. Il livello di esposizione a rischio sottrazione incassi risulta basso.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
			Controlli interni periodici	SI	SI	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1.ORG046 - Valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale - Attivazione processi assistenziali</u>	<b>Struttura</b>	ORG046 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO TROIA-ACCADIA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 027 - Formazione e riunioni periodiche	Tutte le richieste per trattamenti riabilitativi ex art.26 sono autorizzate dal Dipartimento di Riabilitazione della ASL FG. L'attivazione delle richieste assistenziali in RSA/RSSA, centri diurni e ADI sono gestite rispettivamente dalla PUA e dall'UVM Distrettuale. Le procedure attivate rispondono ai principi puntuali stabilite dalla Normativa Nazionale, Regionale e Aziendale. Il rischio è basso per cui vengono organizzate delle riunioni audit con i componenti degli organismi citati. L'aggiornamento obbligatorio del personale dipendente a causa della pandemia COVID 19 è stato gestito autonomamente dagli interessati, e su piattaforma informatica Aziendale in particolare per l'assistenza in ADI. Sono effettuate verifiche a campione sui PAI e sulle prestazioni erogate nelle strutture socio sanitarie e a Domicilio dell'Assistito. Verifica collegialità commissione di valutazione UVM di verbali redatti: Sono verificati collegialmente tramite riunioni periodiche dei componenti della UVM. Rotazione del personale del comparto: In considerazione delle caratteristiche orografiche del territorio distrettuale con 16 comuni distanti tra di loro, non è stato possibile e non lo è in considerazione della dotazione organica e dei numerosi pensionamenti di almeno 20 unità lavorative nell'anno 2021, procedere alla rotazione del personale del comparto stante l'infungibilità degli operatori.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Riunioni periodiche con i medici di base	SI	SI

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Rilevazione presenze</u>	<b>Struttura</b>	ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Percentuale controlli sulle presenze del personale	100,000%	100,000%



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale</u>	<b>Struttura</b>	ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b>	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
011 - Acquisizione attestazione insussistenza conflitto interessi	Sono acquisite regolarmente le attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi da parte dei componenti dell'UVM. Ad oggi non si registrano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Percentuale acquisizione attestazioni sul totale dei componenti UVM	100,000%	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Monitoraggio periodico trasversale		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 383 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto: 1/a 2. Numero procedure revocate in autotutela: 0/a 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: zero (0) 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: zero (0) 7. Percentuale incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: NO 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: SI 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: zero (0) 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 1 (uno)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Assistenza protesica e contributi</u>	Struttura	ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Esito monitoraggio Vengono effettuate analisi sulle prescrizioni con il sistema Edotto. La scelta della ditta è a carico dell'utente, si procede a ripetuti incontri di audit con specialisti e impiegati. Alto Rischio di iperprescrizione. Rischio basso di favoritismo verso specifiche ditte. Esplicita inclusione nelle determine di liquidazione dei contributi/rimborsi dell'attestazione dell'esito delle verifiche circa la sussistenza dei requisiti previsti dalla disciplina applicabile; Attestazione esplicita dell'esito della verifica, quale presupposto di procedibilità della erogazione/liquidazione	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Incontri periodici di sensibilizzazione e formazione del personale	SI		SI
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Incassi Ticket</u>	Struttura	ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA		
Rischio corruttivo effettivo	RF.06 - Sottrazione incassi				
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Esito monitoraggio Il ritiro degli incassi è effettuato da personale del Distretto che procede al versamento in banca. In occasione di presenza di sostituti della GPI si procede al ritiro immediato degli incassi. Basso rischio di sottrazione incassi in occasione di "sostituti" del personale della GPI. I controlli di cassa sono regolarmente espletati e ad oggi non si registrano criticità.	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Controlli interni periodici	SI		SI
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Rilevazione presenze</u>	Struttura	ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Esito monitoraggio Periodica trasmissione a tutti i dipendenti della normativa e verifiche periodiche della presenza dei collaboratori ad opera dei dirigenti delle UU.OO. Medio Rischio sulla mancata rilevazione presenze per gli specialisti ambulatoriali nelle more dell'inserimento nel sistema di rilevazione presenze aziendale. Nessuna criticità rilevata ad oggi.	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Verifica da parte degli organi di controllo interno	100,000%		100,000%





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale</u>	<b>Struttura</b>	ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b>	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
011 - Acquisizione attestazione insussistenza conflitto interessi	Sono acquisite regolarmente le attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi da parte dei componenti dell'UVM. Ad oggi non si registrano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Percentuale acquisizione attestazioni sul totale dei componenti UVM	100,000%	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 383 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto: zero (0) 2. Numero procedure revocate in autotutela: zero (0) 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: zero (0) 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: zero (0) 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO (carezza personale) 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: SI 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: zero (0) 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 1 (uno)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Assistenza protesica e contributi</u>	Struttura	ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito			Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	<b>Esito monitoraggio</b> Vengono effettuate analisi sulle prescrizioni attualmente possibili con il sistema Edotto. La scelta della ditta è a carico dell'utente, effettuata tramite il medico prescrittore. Si procede a ripetuti incontri di audit con specialisti e impiegati. Sono effettuate regolarmente attività di controllo interno. Basso Rischio di iperprescrizione. Rischio basso di favoritismo verso specifiche ditte. Esplicita inclusione nelle determine di liquidazione dei contributi/rimborsi dell'attestazione dell'esito delle verifiche circa la sussistenza dei requisiti previsti dalla disciplina applicabile; Attestazione esplicita dell'esito della verifica, quale presupposto di procedibilità della erogazione/liquidazione.	<b>Indicatore</b>			
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Incontri periodici di sensibilizzazione e formazione del personale		SI	SI
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Incassi Ticket</u>	Struttura	ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito			Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	<b>Esito monitoraggio</b> Il ritiro degli incassi è effettuato da personale del Distretto che procede al versamento in banca. Il personale distrettuale controlla periodicamente gli incassi effettuati dal personale della Sanita Service (ex GPI). I vigilantes si occupano del versamento in banca. Con riferimento alle note credito, ogni emissione di nota credito è autorizzata dal responsabile di Distretto. I controlli di cassa sono regolarmente espletati e ad oggi non si registrano criticità. Attraverso il sistema informatizzato GPI è centralizzato il controllo continuo degli incassi CUP-Ticket. Il livello di esposizione a rischio sottrazione incassi risulta basso.	<b>Indicatore</b>			
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Controlli interni periodici		SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	16SAR.F.F1.ORG049 - Rilevazione presenze	Struttura	ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Esito monitoraggio Il monitoraggio sul sistema di rilevazione presenze, è stato effettuato con regolarità e ha sortito i risultati auspicati.	Indicatore	Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto	Atteso
			Percentuale controlli sulle presenze del personale	100,000%	100,000%
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	16SAR.F.F1.ORG049 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei monitoraggi				
Misura effettiva specifica ulteriore 532 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio Il monitoraggio periodico trasversale è stato effettuato con regolarità e ha rilevato gli obiettivi desiderati.	Indicatore	Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto	Atteso
				100,000%	
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	16SAR.F.F1.ORG049 - Assistenza protesica e contributi	Struttura	ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti				
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Esito monitoraggio Sono organizzati incontri periodici di sensibilizzazione e formazione del personale aziendale. Vengono effettuate analisi sulle prescrizioni attualmente possibili con il sistema Edotto. La scelta della ditta è a carico dell'utente, si procede a ripetuti incontri di audit con specialisti e impiegati. Alto Rischio di iperprescrizione. Rischio favoritismo verso specifiche ditte. Esplicita inclusione nelle determine di liquidazione dei contributi/rimborsi dell'attestazione dell'esito delle verifiche circa la sussistenza dei requisiti previsti dalla disciplina applicabile; Attestazione esplicita dell'esito della verifica, quale presupposto di procedibilità della erogazione/liquidazione.	Indicatore	Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto	Atteso
			Incontri periodici durante l'anno di sensibilizzazione e formazione del personale	1,00	1,00



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1.ORG049 - Incassi Ticket</u>	<b>Struttura</b>	ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

#### Misura effettiva trasversale ulteriore

457 - sottrazione incassi in occasione di "sostituti" del personale della GPI. Favoritismi.

#### Esito monitoraggio

Esito positivo di tutto il processo

Indicatore	Ottenuto	Atteso
Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Controlli interni periodici	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1.ORG057 - Ispezioni e controlli</u>	<b>Struttura</b>	ORG057 - SPESAL AREE NORD-SUD (Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro)
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.06 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
	<p>Rischi specifici: Omettere di assumere gli atti sanzionatori dovuti a seguito delle violazioni riscontrate o eccedere in fiscalità o assumere atteggiamenti persecutori Omettere di inserire un'azienda tra quelle da controllare Parzialità nelle attività di vigilanza</p>	<p>Avanzamento misura di prevenzione</p> <p>Percentuale controlli in copresenza rispetto al totale</p>	<p>100,000%</p> <p>100,000%</p>	<p>100,000%</p>
<p><b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale</p>	<p>Le ispezioni sono sempre effettuate in modo congiunto in presenza di due collaboratori applicando il principio della rotazione. Le attività istituzionali espletate dal Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro sono riconducibili ai seguenti macro processi organizzativi interni: - Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro (settori: Edile, Agricolo e tutti); - Inchieste infortuni e malattie professionali; - Ispezioni e controlli in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro; - Adeguatezza dei piani di bonifica per la rimozione e smaltimento di materiali contenenti amianto e rilascio pareri d'urgenza; - Rilascio pareri su insediamenti produttivi, deroghe, autorizzazioni per locali interrati e seminterrati (ex art. 65 D.Lgs. 81/08); - Attività sanitaria: controllo protocollo sanitario e cartelle sanitarie, ricorsi avversi al giudizio del medico competente(ex art. 41 comma 9 D. Lgs. 81/08); - Attività di assistenza (sportelli per amianto e Stress Lavoro Correlato); - Attività di formazione (corsi per acquisto ed utilizzo di fitosanitari); - Contravvenzioni sulle violazioni delle norme in materia di sicurezza sul lavoro - Proventi per pagamento sanzioni ex D. Lgs. 758/94. Per ciò che riguarda le segnalazioni di illeciti da parte dei cittadini o dei dipendenti il Servizio SPESAL non ha dati da segnalare. Allo stesso modo non si segnalano attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi del personale. Nel corso della riunione SPESAL del 28.10.2019, indetta per mettere in pratica le indicazioni degli obiettivi qualitativi (verbali audit), è stato notificato il codice di comportamento dei dipendenti ASL Foggia adottato con deliberazione n. 26 del 24.01.2017. Costantemente si rammenta ai dipendenti SPESAL l'applicazione dell'etica professionale e l'adeguamento agli obblighi dettati dal Codice di Comportamento Aziendale.</p>			

<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
---	---------------------------	-------------------	-----------------	---------------



## Stato attuazione misure al 31/12/2022

533 - Utilizzo di modelli standard di verbali con check list

Le check-list utilizzate dagli operatori durante i controlli sono quelle indicate secondo modulistica ministeriale.

Avanzamento misura di prevenzione 100,000%

Presenza check-list di controllo SI SI

### Esito monitoraggio

Sono effettuate periodicamente rotazioni del personale per l'affidamento delle pratiche.

**Indicatore** **Ottenuto** **Atteso**

Avanzamento misura di prevenzione 100,000%

Percentuale variazioni periodiche composizione squadra di vigilanza (ogni n mesi) 20,000% 20,000%

Percentuale variazioni periodiche dei territori di competenza delle squadre 20,000% 20,000%

### Misura effettiva specifica ulteriore

534 - Rotazione del personale ispettivo

#### Rischi specifici:

- alterazione delle valutazioni, delle evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di formulare pareri volti a privilegiare determinati soggetti
- alterazione delle valutazioni, delle evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di privilegiare determinati soggetti
- alterazione delle valutazioni, delle evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di privilegiare determinati soggetti
- omissione dei controlli o alterazione delle procedure al fine di privilegiare determinati soggetti



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1.ORG059 - Inserimento in Comunità Terapeutica</u>	<b>Struttura</b>	ORG059 - SerD Cerignola-Orta Nova
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.02 - Discrezionalità nell'individuazione della comunità terapeutica e del relativo inserimento		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse e valutazione in Equipe	<p>Nell'ambito delle varie attività offerte dal SerD, si può affermare che solo i trattamenti riabilitativi che prevedono un inserimento in comunità terapeutica possono rappresentare una eventuale esposizione a rischio corruttivo, in quanto comportano il pagamento di una retta giornaliera. Pertanto si sono messe in atto iniziative concordate con la Direzione del DDP atte a prevenire questo rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- è stato verificato che nessun operatore abbia una situazione di conflitto d'interesse rispetto ai fornitori o svolga per essi attività di consulenza o di collaborazione a qualsiasi titolo;</li> <li>- è stata definita una procedura che prevede che la scelta della comunità, oltre a tener ovviamente conto della preferenza dell'interessato, deve essere individuata dall'equipe e non dal singolo operatore. Pertanto il processo decisionale deve essere annotato in cartella con una descrizione sintetica delle motivazioni che ha comportato la scelta della CT.</li> </ul> <p>Inoltre deve riportare la firma di almeno un operatore per figura professionale (medico psicologo, assistente sociale, infermiere) coinvolto nell'individuazione della struttura o un ulteriore limite alla discrezionalità della scelta è, comunque, rappresentato dalla necessità di rispettare la disposizione contenuta nel regolamento regionale 10/2017 che prevede l'invio in comunità extra-regionali solo in casi particolari.</p> <p>Inoltre si precisa che nessun operatore di questo servizio svolge attività libero professionale e che non è mai stato avviato alcun provvedimento disciplinare o penale nei confronti dei professionisti di questo SerD.</p> <p>Altre iniziative rispondenti a quanto previsto dal PTPCT:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. E' stato raccomandato a tutto il personale di non percepire corrispettivi di carattere economico o di qualsivoglia natura nell'esercizio delle proprie funzioni.</li> <li>. E' stato verificato che personale già in trattamento di quiescenza ma autorizzato ad attività di consulenza gratuita, non abbia intrapreso attività di collaborazione a qualsiasi titolo con i fornitori di servizi contattati durante gli ultimi anni di servizio. Infine, sono stati considerati i dettami dell'ANAC in termini di trattamento dei dati personali in caso di pubblicazione di atti sui siti web.</li> </ul>	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Monitoraggio conflitto interessi dell'operatore rispetto al fornitore	SI	SI
		Percentuale atti convalidati da tutti i componenti dell'Equipe sul totale degli inserimenti in Comunità	100,000%	100,000%





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1.ORG060 - Inserimenti in Comunità Terapeutica</u>	<b>Struttura</b>	ORG060 - SerD Gargano-S. Severo
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.02 - Discrezionalità nell'individuazione della comunità terapeutica e del relativo inserimento		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse e valutazione in Equipe	<p>Per ciò che attiene all'acquisto delle prestazioni a finalità riabilitative (inserimenti in Comunità Terapeutica con le loro specificità tecniche, divise in residenziali, semiresidenziali, terapeutico-riabilitative, pedagogico-riabilitative, ovvero secondo quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 1999 e ss.mm. ed ii.), premettendo che tutte le Comunità Terapeutiche sono Enti Ausiliari delle Regioni di appartenenza con delibera regionale, la Sezione Dipartimentale San Severo-Gargano da tempo ha predisposto ed adotta un modello organizzativo che prevede di attenersi alla seguente procedura:</p> <p>a) Necessità di avere cognizione dello stato del budget aggiornato e della presenza dell'Ordine di spesa per l'anno in corso relativo alla CT da cui acquistare servizi, contattando la Direzione della Sezione Dipartimentale;</p> <p>b) L'equipe del SerD predispone, dopo averlo concordato con l'utente, il Programma di massima da svolgere presso la CT, istruisce la modulistica condivisa, invia la documentazione alla CT ed attende il riscontro da parte della stessa;</p> <p>c) Il Responsabile del SerD comunica ed invia la documentazione al Direttore della Sezione Dipartimentale per la firma autorizzativa;</p> <p>d) Acquisita l'autorizzazione, il parere tecnico va inviato alla CT che accetta il contratto e lo rimanda al SerD, che lo tiene agli atti, per gli adempimenti successivi (verifica periodi di presenza, verifica programma terapeutico, liquidazione delle fatture).</p> <p>Al fine di rendere ulteriormente trasparente anche l'ultimo passaggio della procedura, cioè la firma autorizzativa del parere tecnico a cura del Direttore della Sezione Dipartimentale, è stato predisposto che lo stesso sia firmato anche dall'equipe proponente oltre che dal Responsabile del SerD.</p>	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Percentuale atti convalidati da tutti i componenti dell'Equipe sul totale degli inserimenti in Comunità	100,000%	100,000%



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F1.ORG061 - Inserimento in Comunità Terapeutica</u>	<b>Struttura</b>	ORG061 - SerD Foggia e Lucera
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.02 - Discrezionalità nell'individuazione della comunità terapeutica e del relativo inserimento		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<p><b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse e valutazione in Equipe</p>	<p>All'interno di un quadro generale che favorisca la compartecipazione di tutti gli operatori ai processi interni, particolari e di routine, attraverso la valorizzazione del lavoro di gruppo, sia per profili professionali che multidisciplinari, sono state attivate negli ultimi tre anni modalità di confronto regolari, solitamente a cadenza settimanale, sia circa i contenuti clinici che organizzativi, al fine di implementare la cultura della collaborazione, dell'integrità e della trasparenza.</p> <p>Nello specifico, essendo stata individuata in ambito Dipartimentale, come potenzialmente più sensibile, l'area dei rapporti con le Comunità Terapeutiche per il prosieguo dei programmi riabilitativi e di reinserimento in favore di ns pazienti, sono in vigore procedure e prassi documentate a valenza Dipartimentale e di Servizio.</p> <p>Dall'anno 2018 le previste funzioni di vigilanza ex LR 22/99 e ss.mm. vengono espletate con la partecipazione dei Dirigenti individuati nelle diverse Sezioni del DDP, nei confronti delle CC.TT. insistenti nel territorio di competenza di tutto il Dipartimento. Tali adempimenti semestrali, previsti peraltro per il 2020/2021 tra gli obiettivi aziendali assegnati ad DDP, trovano riscontro nei verbali inoltrati per quegli anni. Nel primo semestre 2021 sono state sospese, causa Covid-19, le verifiche di persona nelle sedi delle strutture comunitarie, mentre sono rimaste attive le comunicazioni con le CC.TT. circa l'andamento e le presenze nei programmi residenziali e circa il management a distanza effettuato nei percorsi semiresidenziali.</p> <p>Dal 2019 è stata trasmessa, e periodicamente riproposta, a tutto il personale dell'Equipe di trattamento, la disposizione relativa all'individuazione dei programmi riabilitativi presso le CC.TT., non solo come esito di definizione multidisciplinare, ma anche come formalizzazione degli atti relativi a firma congiunta dei diversi operatori di ogni gruppo di lavoro. Tale adempimento viene sempre riscontrato da questa Direzione.</p> <p>Dall'ottobre 2019 è stato istituito, presso la sede di Foggia, un gruppo motivazionale curato da due Associazioni Sociali attraverso le dinamiche dell'aiuto-aiuto, con l'obiettivo di migliorare la motivazione ai percorsi comunitari.</p> <p>E' stata segnalata a tutto il personale la rilevanza della materia e fornita documentazione e relativi aggiornamenti (PTPCT e Codice di comportamento). Nel corso dell'anno 2021 sono stati temporaneamente sospesi i gruppi di mutuo aiuto causa Covid-19.</p>	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	

**Stato attuazione misure al 31/12/2022**

Il livello di esposizione al rischio corruttivo sia stimabile come BASSO con riferimento alle misure di mitigazione applicate.

Percentuale atti conrofirmati da tutti i componenti dell'Equipe sul totale degli inserimenti in Comunità

100,000%

100,000%



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>M.M7.13.ORG013 - Progetti di ricerca e sperimentazioni</u>	Struttura	ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	Le autorizzazioni allo svolgimento di studi osservazionali sono adottate con deliberazioni del Direttore Generale in presenza di attestazione di insussistenza di conflitto di interessi da parte dello sperimentatore. Si ritiene che il livello di rischio corruttivo sia basso in considerazione delle misure esistenti.	Acquisizione attestazioni insussistenza conflitto interessi da parte dell'investigatore principale	100,000%		
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 381 - Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale	<b>Esito monitoraggio</b> attualmente non si registrano attività	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente e Albo online	SI	SI	
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>A.A4.65.ORG042 - Rilevazione presenze</u>	Struttura	ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Si è provveduto a controllare la presenza dei dipendenti sia nella sede centrale che nelle sedi distaccate. Livello di rischio corruttivo stimato come MEDIO.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Percentuale controlli sulle presenze del personale	100,000%	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>A.A6.01.ORG042 - Assegni di cura</u>	<b>Struttura</b>	ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito e dei regolamenti		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 532 - Regolamento aziendale per il riconoscimento degli assegni di cura e rimborsi spese pazienti Legge Regionale n. 25/96	L'assegno di cura per pazienti in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza viene concesso esclusivamente in presenza dei requisiti previsti dalla normativa regionale (D.G.R. n.1502 del 07/08/2018, A.D. n. 642 del 17/10/2018) ed in particolare alle persone residenti in Puglia almeno a far data dal 1° gennaio 2018, che si trovino, al momento della presentazione della domanda, in entrambi le seguenti situazioni: 1) beneficiari di indennità di accompagnamento di cui alla l. 18/1980 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'Allegato 3 del DPCM n. 159 /2013 ; 2) Almeno una delle condizioni di non autosufficienza gravissima di cui al comma 2 lett. a),b),c),d),e),f),g),h),i) dell'articolo 3 del Decreto FNA 2016. Nel primo semestre 2022, sono stati pagati, in ordine cronologico, 1080 utenti richiedenti l'assegno di cura per l'ASL di Foggia. I controlli d'ufficio sono stati effettuati dal personale preposto distrettuale senza rilevare particolari criticità. I rimborsi dovuti agli assistiti trapiantati ai sensi della L.R. 25/96 sono stati effettuati senza alcuna criticità.	Applicazione di Regolamento aziendale e Legge Regionale	SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>E.E2.ORG009 - GESTIONE DEGLI INFERMIERI DI FAMIGLIA PRESENTI SUL TERRITORIO PROVINCIALE</u>	<b>Struttura</b>	ORG009 - S.S. COORDINAMENTO PROFESSIONI SANITARIE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.02 - Discrezionalità e favoritismi		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 222 - Definizione di criteri per l'assegnazione ai vari contesti territoriali	Il criterio di assegnazione degli infermieri di famiglia sul territorio è effettuato sulla base della residenza dell'interessato, nel rispetto dell'ordine cronologico di arrivo delle richieste ed eventuale posizione in graduatoria di procedure selettive. Ad oggi non si rilevano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		definizione di criteri di assegnazione in base alla residenza dell'interessato	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>E.E7.111.ORG046 - Gestione Amministrativa e Recupero crediti</u>	Struttura	ORG046 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO TROIA-ACCADIA		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
Misura effettiva trasversale ulteriore	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
461 - Regolamento recupero crediti e riunioni periodiche	La spesa farmaceutica Territoriale è oggetto di monitoraggio continuo con i Medici di assistenza Primaria MMG e PLS e il servizio farmaceutico della ASL FG e, la Direzione del Distretto, Direttore e Dirigente U.O.S. Cure Primarie. La spesa farmaceutica convenzionata distrettuale ha registrato fenomeni di iperprescrizione prontamente segnalati e gestiti con i MMG e PLS con incontri tematici durante il periodo di pandemia attraverso video conferenze per riallineare la spesa fuori controllo. Audit con i MMG e PLS alla presenza con il Dirigente Farmaceutico e U.O.S. cure primarie.	Applicazione Regolamento aziendale	SI	SI	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>E.E7.185.ORG044 - Recupero crediti</u>	Struttura	ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO		
Rischio corruttivo effettivo	RIS.0221.ORG044 - Omissione dei controlli di merito				
Misura effettiva trasversale ulteriore	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	I recuperi derivano da sistemi informatici che segnalano i recuperi da effettuare per esenzione da reddito (MEF per mancata disdetta di prestazioni: si procede regolarmente al recupero secondo regolamento aziendale. Basso Rischio di favoritismo nell'analisi della documentazione e dei ricorsi. Nel periodo di emergenza Covid, nonostante le difficoltà organizzative, si è registrato un lieve ritardo nell'operatività.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno	SI	SI	
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>F.F1.01.ORG029 - Gestione ciclo congelamento sacche e plasma</u>	Struttura	ORG029 - CENTRI TRASFUSIONALI		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli sulla tracciabilità				
Misura effettiva trasversale ulteriore			Indicatore	Ottenuto	Atteso
452 - Informatizzazione processo di monitoraggio, validazione e tracciabilità del corretto ciclo di congelamento sacche e plasma			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza di sistema informatizzato di tracciabilità	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	F.F1.ORG074 - Monitoraggio periodico trasversale	<b>Struttura</b>	ORG074 - PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN CAMILLO DE LELLIS"
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela: 0 (zero) 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): 0 (zero) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: 0 (zero) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: 0 (zero) 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: 0 (zero) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: 0 (zero) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO (non applicata per carenza personale) 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: NO 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 1 (uno)	Avanzamento misura di prevenzione		



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>F.F1.11.ORG046 - Integrazione socio-sanitaria e PUA</u>	Struttura	ORG046 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO TROIA-ACCADIA		
Rischio corruttivo effettivo	RF.06 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti				
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
224 - Svolgimento di incontri e riunioni periodiche con il personale	<p>Sono sempre garantite riunioni periodiche con i dipendenti. Ad oggi non si registrano criticità.</p> <p>Elenco macro processi della U.O.S. CURE PRIMARIA            INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA : rischio medio/basso            SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DOMICILIARE : rischio basso            CONTINUITA' ASSISTENZIALE : rischio basso            ASSISTENZA PRIMARIA : rischio basso            ASSISTENZA INFERMIERISTICA AMBULATORIALE E DOMICILIARE : rischio basso            UVM : rischio medio/basso            P.U.A. : rischio medio/basso</p>	<p>Avanzamento misura di prevenzione</p> <p>Riunioni periodiche con i dipendenti</p>	<p>100,000%</p> <p>SI</p>	<p>SI</p>	
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>F.F1.15.ORG017 - Gestione delle segnalazioni di illecito o reclami</u>	Struttura	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO		
Rischio corruttivo effettivo	RF.02 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità				
Misura effettiva specifica obbligatoria	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
024 - Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti: Introduzione di obblighi di riservatezza nel P.T.P.C.T.	<p>Ad oggi non risultano pervenute segnalazioni di illecito da parte di dipendenti.</p>	<p>Avanzamento misura di prevenzione</p> <p>Gestione informatizzata del whistleblowing</p>	<p>100,000%</p> <p>SI</p>	<p>SI</p>	





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>F.F1.27.ORG014 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG014 - S.S. UVARP
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto dal 01/01 al 31/12: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela dal 01/01 al 31/12: n/a 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: SI 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: NO 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: NO 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: DUE (2)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>F.F1.53.ORG016 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG016 - S.C. STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
	1. Numero procedure in affidamento diretto: 0 2. Numero procedure revocate in autotutela: 0 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): 0 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: 0 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Percentuale incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: 0 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: NO 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): N/A 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD:NO 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 383 - Monitoraggio indicatori				



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>F.F1.53.ORG041 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG041 - DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto dal 01/01 al 31/12: 2. Numero procedure revocate in autotutela dal 01/01 al 31/12: 0 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Percentuale incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: NO 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: NO 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 1 (uno)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>F.F1.55.ORG042 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale</u>	Struttura	ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito e favoritismi				
Esito monitoraggio		Indicatore		Ottenuto	Atteso
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> MIS.0288.ORG042 - Acquisizione attestazione insussistenza conflitto interessi	Le UVM sono state eseguite nella prima parte dell'anno 2021 con modalità da remoto e nella seconda parte dell'anno in presenza con tutti i membri previsti. Nonostante la carenza del personale si è provveduto a ruotarlo.	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
	Si è provveduto a verificare la corrispondenza tra quanto prescritto nel PAI e gli accessi degli operatori delle strutture.	Percentuale acquisizione attestazioni sul totale dei componenti UVM		100,000%	100,000%
	Il personale ha eseguito la formazione obbligatoria aziendale ed è stato aggiornato sulle normative regionali e nazionali. Tutto l'iter amministrativo viene eseguito secondo la tempistica prevista dalla vigente normativa, senza alcuna rilevante criticità. Livello di rischio corruttivo stimato come BASSO.				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>F.F1.55.ORG044 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale</u>	Struttura	ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Acquisizione attestazione insussistenza conflitto interessi			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Percentuale acquisizione attestazioni sul totale dei componenti UVM	100,000%	100,000%



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	F.F1.55.ORG045 - Valutazione UVM	<b>Struttura</b>	ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Monitoraggi e verifiche collegiali	Tutte le richieste per trattamenti riabilitativi ex art.26 sono autorizzate dal Dipartimento di Riabilitazione della ASL FG. L'attivazione delle richieste assistenziali in RSA/RSSA, centri diurni e ADI sono gestite rispettivamente dalla PUA e dall'UVM Distrettuale. Le procedure attivate rispondono ai principi puntuali stabilite dalla Normativa Nazionale, Regionale e Aziendale. Il rischio è basso per cui vengono organizzate delle riunioni audit con i componenti degli organismi citati. L'aggiornamento obbligatorio del personale dipendente a causa della pandemia COVID 19 è stato gestito autonomamente dagli interessati, e su piattaforma informatica Aziendale in particolare per l'assistenza in ADI. Sono effettuate verifiche a campione sui PAI e sulle prestazioni erogate nelle strutture socio sanitarie e a Domicilio dell'Assistito. Verifica collegialità commissione di valutazione UVM di verbali redatti: Sono verificati collegialmente tramite riunioni periodiche dei componenti della UVM.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Percentuale acquisizione attestazioni sul totale dei componenti UVM	100,000%	100,000%

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	F.F1.55.ORG058 - Approvvigionamenti e consulenze specialistiche	<b>Struttura</b>	ORG058 - Pronto Soccorso Manfredonia
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	La nostra Unità Operativa per il raggiungimento dei LEA in ambito urgenza ed emergenza svolge attività con il supporto di : - approvvigionamento materiale sanitario e farmacologico su schede di materiale e farmaci inseriti in elenco dal servizio di farmacia ospedaliera; - collaborazione con erogazione di consulenze specialistiche in varie discipline. Nella nostra Unità Operativa la misura della rotazione del personale risulta inapplicabile perchè vincolata al possesso di titoli e competenze specialistiche. Ad oggi non risultano avviati procedimenti disciplinari. I controlli interni sono sempre garantiti in tema di gestione del personale, approvvigionamenti di materiale sanitario e farmacologico. Ad oggi non si registrano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza controlli periodici interni	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>F.F1.64.ORG009 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG009 - S.S. COORDINAMENTO PROFESSIONI SANITARIE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 532 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto dal 01/01 al 31/12: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela dal 01/01 al 31/12: n/a 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Percentuale incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: NO (carenza personale) 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: NO 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: zero (0) 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 2 (DUE)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>F.F1.66.ORG027 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG027 - DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 532 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto dal 01/01 al 31/12: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela dal 01/01 al 31/12: n/a 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente, ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 1 (uno)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>F.F1.66.ORG042 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 532 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto dal 01/01 al 31/12: 0 2. Numero procedure revocate in autotutela dal 01/01 al 31/12: 0 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nelle procedure di affidamento: SI 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: zero (0) 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 1 (uno)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>F.F1.66.ORG044 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	Struttura	ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei monitoraggi				
Misura effettiva trasversale obbligatoria 383 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Il monitoraggio periodico trasversale è stato effettuato con regolarità e ha rilevato gli obiettivi desiderati.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>F.F1.66.ORG046 - Assistenza protesica e contributi</u>	Struttura	ORG046 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO TROIA-ACCADIA		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Lo specialista prescrittore, nei termini previsti nel decreto, è obbligato ad effettuare il collaudo del presidio precedentemente prescritto. Vengono sistematicamente esaminate da parte dell'Ufficio Protesi competente l'incartamento elaborato dallo specialista prescrittore, e a seguito dell'esito positivo, l'Ufficio procede alla liquidazione alla ditta fornitrice il presidio. Il tutto viene effettuato nel pieno rispetto del D.M.332/1999. Pertanto vengono verificate tutte le richieste secondo le linee guida riportate nel decreto. Lo specialista prescrittore nei termini previsti nel decreto è obbligato ad effettuare il collaudo del presidio precedentemente prescritto. Vengono sistematicamente esaminate da parte dell'Ufficio Protesi competente l'incartamento elaborato dallo specialista prescrittore, e a seguito dell'esito positivo l'Ufficio procede alla liquidazione alla ditta fornitrice il presidio. Il personale viene edotto sistematicamente sulla normativa sopra citata, e il dirigente della U.O. supervisiona l'attuazione della norma. Livello di rischio corruttivo stimato come MEDIO.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Percentuale controlli a campione	20,000%	20,000%
Misura effettiva trasversale ulteriore 455 - Controlli periodici a campione e verifica esenzioni rilasciate					



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>F.F1.69.ORG046 - U.O. SOVRADISTRETTUALE CONSULTORI FAMILIARI</u>	Struttura	ORG046 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO TROIA-ACCADIA		
Rischio corruttivo effettivo	RF.02 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento delle attività				
	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
Misura effettiva specifica ulteriore 224 - Svolgimento di incontri e riunioni periodiche	Sono effettuate riunioni periodiche con i dipendenti al fine di monitorare l'andamento delle attività e sensibilizzare il personale sul tema dell'etica e legalità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
	Elenco processi della U.O. SOVRADISTRETTUALE CONSULTORI FAMILIARI ASSISTENZA PSICOLOGICA: PROBLEMI DI COPPIA E DELLA FAMIGLIA: rischio basso SERVIZI PER LA GRAVIDANZA: rischio basso ASSISTENZA SOCIALE: rischio basso MATERNITA' E PATERNITA' RESPONSABILE: rischio basso	Numero riunioni annuali con il personale	4,00	4,00	
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>F.F1.ORG009 - GESTIONE FUNZIONALE PROGETTO TELEMEDICINA</u>	Struttura	ORG009 - S.S. COORDINAMENTO PROFESSIONI SANITARIE		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Rispetto procedure aziendali	La gestione funzionale del progetto di Telemedicina (Diomedee) avviene nel rispetto rigoroso delle procedure aziendali, in ossequio ai principi di massima trasparenza e nel rispetto delle norme nazionali e regionali in ambito sanità digitale. Ad oggi non si rilevano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Monitoraggio e attuazione del codice di comportamento	SI	SI	
		Rispetto procedure aziendali	SI	SI	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	F.F1.ORG024 - <u>Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG024 - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto: 15 2. Numero procedure revocate in autotutela: n/a 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente, ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI	Avanzamento misura di prevenzione		



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	F.F1.ORG025 - <u>Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG025 - DIPARTIMENTO DI DIPENDENZE PATOLOGICHE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela: n/a 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente, ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità, ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI	Avanzamento misura di prevenzione		



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	F.F1.ORG063 - <u>Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG063 - C.S.M. FOGGIA-LUCERA-TROIA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela: n/a 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente, ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI	Avanzamento misura di prevenzione		



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	F.F1.ORG064 - <u>Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG064 - C.S.M. CERIGNOLA- MANFREDONIA (S.C.)
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela: n/a 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: 4 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente, ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI	Avanzamento misura di prevenzione		



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>F.F1.ORG065 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG065 - C.S.M. SAN SEVERO-SAN MARCO IN LAMIS- VICO DEL GARGANO
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela: n/a 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente, ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI	Avanzamento misura di prevenzione		



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	F.F1.ORG066 - <u>Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG066 - SPDC-P.O. "San Camillo de Lellis" MANFREDONIA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto: N/A. 2. Numero procedure revocate in autotutela: N/A; 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente, ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI	Avanzamento misura di prevenzione		





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>F.F1.ORG067 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG067 - Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SNPIA)
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela: n/a 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente, ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI	Avanzamento misura di prevenzione		



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	F.F1.ORG068 - <u>Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG068 - Psichiatria Penitenziaria e Autori di Reato
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela: n/a 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente, ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI	Avanzamento misura di prevenzione		



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	F.F1.ORG069 - <u>Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG069 - SPDC- P.O. "Teresa Masselli-Mascia" SAN SEVERO
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela: n/a 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: n/a 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente, ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: n/a 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI	Avanzamento misura di prevenzione		



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	F.F1.ORG070 - <u>Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG070 - C.S.M. RODI GARGANICO
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela: n/a 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente, ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI	Avanzamento misura di prevenzione		



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	F.F1.ORG071 - <u>Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG071 - C.S.M. Manfredonia (UOS)
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela: n/a 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente, ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI	Avanzamento misura di prevenzione		



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	F.F1.ORG073 - <u>Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG073 - PRESIDIO OSPEDALIERO "G. TATARELLA"
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a</li> <li>2. Numero procedure revocate in autotutela: 0 (zero)</li> <li>3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): 0 (zero)</li> <li>4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: 0 (zero)</li> <li>5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: 0 (zero)</li> <li>6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a</li> <li>7. Percentuale incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: 0 (zero)</li> <li>8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: 0 (zero)</li> <li>9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO (non applicata per carenza personale)</li> <li>10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI</li> <li>11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a</li> <li>12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI</li> <li>13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI</li> <li>14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: SI</li> <li>15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI</li> <li>16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: SI</li> <li>17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: SI</li> <li>18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI</li> <li>19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI</li> <li>20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 1 (uno)</li> </ol>	Avanzamento misura di prevenzione		
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori				



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	F.F1.ORG075 - Monitoraggio periodico trasversale	<b>Struttura</b>	ORG075 - PRESIDIO OSPEDALIERO "TERESA MASSELLI MASCIA"
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela: 0 (zero) 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): 0 (zero) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: 0 (zero) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: 0 (zero) 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: 0 (zero) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: 0 (zero) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO (non applicata per carenza personale) 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente, ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: SI 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 1 (uno)	Avanzamento misura di prevenzione		



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE			
Processo	F.F10.163.ORG035 - Esazione tariffe	Struttura	ORG035 - SERVIZIO SIAN - Foggia (Igiene Alimenti)			
Rischio corruttivo effettivo	RF.02 - Omissioni o discrezionalità					
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 214 - Firma congiunta dei provvedimenti di esazione (firma del DEC/RUP e del Direttore di Struttura)	<b>Esito monitoraggio</b> E' sempre applicato il principio della segregazione delle funzioni con firma congiunta sugli atti di competenza.	<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>		
		Presenza firma congiunta	SI	SI		
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE			
Processo	F.F10.164.ORG036 - Attività di vigilanza e controllo	Struttura	ORG036 - SERVIZIO SIAN San Severo (Igiene Alimenti)			
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Controllo ufficiale degli alimenti e delle bevande; dichiarazione di inizio attività delle imprese alimentari; vigilanza e controllo sulle acque destinate al consumo umano; sorveglianza e controlli sul commercio e utilizzo di prodotti fitosanitari; sorveglianza e indagini nei casi sospetti o accertati di infezioni, intossicazioni e tossinfezioni di origine alimentare; vigilanza e controlli in campo micologico; consulenza e formazione dell'ispettorato micologico; verifica di commestibilità di funghi freschi					
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 452 - Informatizzazione dei processi	<b>Esito monitoraggio</b> Le evidenze dei controlli effettuati per competenza sono gestiti tramite il sistema informatizzato Sicer dotato di idonee procedure di autenticazione, autorizzazione ed accounting. Ad oggi non si registrano criticità.	<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>		
		Presenza informatizzazione processi	SI	SI		
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Standardizzazione procedure e rotazione del personale. Coinvolgimento di tutti i soggetti competenti nella procedura	<b>Esito monitoraggio</b> Non è stata applicata la rotazione del personale per esiguità di risorse umane disponibili in attesa di nuove procedure concorsuali. Tuttavia è garantita la co-presenza dei soggetti deputati al controllo sul territorio. Sussiste una forte regolamentazione regionale con relativa rendicontazione periodica in assenza di discrezionalità. Le misure attualmente esistenti ed applicate risultano sufficienti a mitigare il rischio corruttivo nei processi di competenza.	<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>		
		Standardizzazione procedure e rotazione del personale		SI		





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE			
Processo	F.F10.164.ORG036 - Esazione tariffe	Struttura	ORG036 - SERVIZIO SIAN San Severo (Igiene Alimenti)			
Rischio corruttivo effettivo	RF.02 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento delle attività per favorire taluni soggetti			Indicatore	Ottenuto	Atteso
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 214 - Firma congiunta dei procedimenti di esazione	<b>Esito monitoraggio</b> E' sempre applicato il principio della segregazione delle funzioni con firma congiunta sugli atti di competenza.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
			Presenza firma congiunta	SI	SI	
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE			
Processo	F.F10.169.ORG035 - Attività di vigilanza e controllo	Struttura	ORG035 - SERVIZIO SIAN - Foggia (Igiene Alimenti)			
Rischio corruttivo effettivo	RF.06 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti Elenco controlli: Controllo ufficiale degli alimenti e delle bevande; dichiarazione di inizio attività delle imprese alimentari; vigilanza e controllo sulle acque destinate al consumo umano; sorveglianza e controlli sul commercio e utilizzo di prodotti fitosanitari; sorveglianza e indagini nei casi sospetti o accertati di infezioni, intossicazioni e tossinfezioni di origine alimentare; vigilanza e controlli in campo micologico; consulenza e formazione dell'ispettorato micologico; verifica di commestibilità di funghi freschi			Indicatore	Ottenuto	Atteso
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Variazione periodica della composizione delle squadre di vigilanza e dei territori	<b>Esito monitoraggio</b> Controllo ufficiale sulle attività di produzione, trasformazione, deposito, vendita commercio e somministrazione di alimenti: Rotazione del personale impiegato con presenza di almeno 2 operatori Applicazione procedura operativa indicante i documenti necessari l'espletamento dell'esame documentale delle pratiche		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
			Numero di variazioni all'anno dei componenti delle squadre di vigilanza	4,00	4,00	
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 452 - Informatizzazione dei processi	<b>Esito monitoraggio</b> Le evidenze dei controlli effettuati per competenza sono gestiti tramite il sistema informatizzato Sicer dotato di idonee procedure di autenticazione, autorizzazione ed accounting. Ad oggi non si registrano criticità.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
			Presenza informatizzazione processi	SI	SI	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE			
Processo	<u>F.F10.189.ORG035 - Registrazione imprese alimentari</u>	Struttura	ORG035 - SERVIZIO SIAN - Foggia (Igiene Alimenti)			
Rischio corruttivo effettivo	RF.02 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento dei rilasci di pareri o nelle abilitazioni per favorire terzi			Indicatore	Ottenuto	Atteso
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Procedura operativa	<b>Esito monitoraggio</b> Applicazione procedura operativa che individua l'iter procedurale per l'inserimento dei dati sul sistema informatizzato aziendale		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
			Presenza procedura operativa per inserimento dati impresa su sistema informatizzato	SI	SI	
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE			
Processo	<u>F.F10.190.ORG036 - Registrazione imprese alimentari</u>	Struttura	ORG036 - SERVIZIO SIAN San Severo (Igiene Alimenti)			
Rischio corruttivo effettivo	RF.02 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità			Indicatore	Ottenuto	Atteso
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Procedura operativa	<b>Esito monitoraggio</b> Applicazione procedura operativa che individua l'iter procedurale per l'inserimento dei dati sul sistema informatizzato aziendale. Ad oggi non si rilevano criticità.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
			Presenza procedura operativa per inserimento dati impresa su sistema informatizzato	SI	SI	
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE			
Processo	<u>F.F10.264.ORG037 - Rilascio autorizzazioni trasporto animali vivi</u>	Struttura	ORG039 - SIAV C AREA NORD-SUD (Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche)			
Rischio corruttivo effettivo	RF.02 - Esercizio di discrezionalità e favoritismi			Indicatore	Ottenuto	Atteso
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 532 - Supervisione da parte del direttore	<b>Esito monitoraggio</b> La misura della rotazione del personale è difficilmente applicabile sul territorio a causa di rilevanti distanze tra le sedi competenti. Dal mese di gennaio 2020 alcuni dirigenti veterinari (otto dirigenti) sono stati ruotati principalmente su istanza del diretto interessato. Per i sistemi autorizzativi è prevista la programmazione della rotazione funzionale a partire dall'anno 2022. Si evidenzia una criticità nella carenza di ausiliari zoiatrici, tecnici della prevenzione ed in parte di veterinari. Tuttavia è sempre applicata la misura della co-presenza e della collegialità. Ad oggi non si registrano criticità o irregolarità.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
			Standardizzazione procedure e rotazione del personale	SI	SI	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>F.F10.299.ORG037 - Ispezioni e controlli (allevamenti e mercati)</u>	<b>Struttura</b>	ORG037 - SIAV A AREA NORD-SUD Sanità Animale
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 007 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	<b>Esito monitoraggio</b> Il Codice di comportamento aziendale è sempre applicato e regolarmente monitorato. Ad oggi non si registrano violazioni al Codice.	Applicazione e monitoraggio Codice di comportamento	SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 008 - Rotazione del personale: direttive per individuare modalità di attuazione della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione	<b>Esito monitoraggio</b> La misura della rotazione del personale è difficilmente applicabile sul territorio a causa di rilevanti distanze tra le sedi competenti. Tuttavia la discrezionalità è quasi nulla in considerazione dei controlli interni ed esterni (regionali e ministeriali). I sistemi informatizzati principali in uso risultano i seguenti: SANAN - SIMAN - BDN	Sottoscrizione annuale per ogni controllore del documento su integrità, imparzialità, indipendenza  Verifica annuale aggiornamento autodichiarazione di assenza di conflitti di interesse da parte di tutto il personale, Dirigente e non		
		<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Predisposizione del Piano delle rotazioni degli operatori impegnati su Stabilimenti sottoposti a controllo: verifica annuale e aggiornamento delle disposizioni previste dal Piano compatibilmente con la carenza di personale rilevata  Redazione annuale del Piano Locale dei Controlli Ufficiali che definisce anche i criteri di scelta degli OSA da sottoporre a C.U.	NO	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
<b>Processo</b>	<u>F.F10.304.ORG038 - Ispezione e controlli alimenti e nei macelli</u>	<b>Struttura</b>	ORG038 - SIAV B AREA NORD-SUD (Igiene Della Produzione, Trasformazione, commercializzazione, Conservazione e Trasporto Degli Alimenti di Origine Animale e Loro Derivati)		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.06 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	Elaborazione e revisione di procedure operative, programmazione annuale o pluriennale delle attività, diversificazione dei compiti e delle funzioni, ove possibile, la intercambiabilità e rotazione del personale. Lavoro in equipe, controllo e supervisione delle attività mediante report e audit interni. Sensibilizzazione e formazione del personale in materia di anticorruzione.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Copresenza durante i controlli	SI	SI	
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
<b>Processo</b>	<u>F.F10.306.ORG038 - Rilascio certificazione per esportazione alimenti di origine animale</u>	<b>Struttura</b>	ORG038 - SIAV B AREA NORD-SUD (Igiene Della Produzione, Trasformazione, commercializzazione, Conservazione e Trasporto Degli Alimenti di Origine Animale e Loro Derivati)		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
534 - Rotazione del personale ispettivo	La misura della rotazione non risulta applicata in considerazione dell'attuale esiguità del personale disponibile. Tuttavia, in considerazione dell'adozione del Regolamento aziendale giusta DDG n. 1520 del 26/10/2020, si prevede una programmazione della rotazione intra-distrettuale, ove possibile, a partire dal mese di gennaio 2021. Dal mese di gennaio 2021 ad oggi non si registrano criticità nei controlli.	Applicazione della rotazione	NO	SI	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE		
<b>Processo</b>	<u>F.F10.307.ORG038 - Pareri per accertamento requisiti sanitari per riconoscimento comunitario stabilimenti</u>	<b>Struttura</b>	ORG038 - SIAV B AREA NORD-SUD (Igiene Della Produzione, Trasformazione, commercializzazione, Conservazione e Trasporto Degli Alimenti di Origine Animale e Loro Derivati)		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.03 - Mancato accertamento di violazione di leggi				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	<b>Esito monitoraggio</b>		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	La misura della co-presenza durante i controlli di competenza è sempre garantita. Ad oggi non si rilevano criticità.		Controlli requisiti in copresenza	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>F.F10.317.ORG039 - Ispezioni e controlli benessere animale (allevamenti e mercati)</u>	<b>Struttura</b>	ORG039 - SIAV C AREA NORD-SUD (Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche)
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

**Misura effettiva specifica obbligatoria**  
002 - Codice di Comportamento: Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.

**Esito monitoraggio**

Il Codice di comportamento aziendale è regolarmente monitoraggio. Ad oggi non si registrano violazioni.

Indicatore	Ottenuto	Atteso
Applicazione e monitoraggio Codice di comportamento	SI	SI
Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Verifica annuale aggiornamento autodichiarazione di assenza di conflitti di interesse da parte di tutto il personale, Dirigente e non		SI

Indicatore	Ottenuto	Atteso
Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	

Indicatore	Ottenuto	Atteso
Predisposizione del Piano delle rotazioni degli operatori impegnati su Stabilimenti sottoposti a controllo: verifica annuale e costante	SI	SI

aggiornamento delle disposizioni previste dal Piano compatibilmente con la carenza di personale rilevata

Redazione annuale del Piano Locale dei Controlli Ufficiali

Verifica sul campo delle attività di ispezione e campionamento eseguite dal personale e verifiche ex-post, a campione, sulle attività svolte secondo quanto previsto dal PLCU e dal Piano Regionale Integrato dei Controlli per l'anno corrente

**Misura effettiva specifica obbligatoria**  
008 - Rotazione del personale ispettivo e controlli

**Esito monitoraggio**

La rotazione del personale ispettivo è applicata ove possibile.



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE						
<b>Processo</b>	<u>F.F10.318.ORG039 - Ispezioni e controlli mangimi e farmaci veterinari</u>	<b>Struttura</b>	ORG039 - SIAV C AREA NORD-SUD (Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche)						
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.03 - Mancato accertamento di violazione di leggi								
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b>	008 - Rotazione del personale ispettivo	<b>Indicatore</b>	Applicazione della rotazione	<b>Ottenuto</b>	SI	<b>Atteso</b>	SI		
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%					
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b>	002 - Codice di Comportamento	<b>Indicatore</b>	Applicazione e monitoraggio Codice di comportamento	<b>Ottenuto</b>	SI	<b>Atteso</b>	SI		
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%					
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE						
<b>Processo</b>	<u>F.F10.469.ORG037 - Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981</u>	<b>Struttura</b>	ORG037 - SIAV A AREA NORD-SUD Sanità Animale						
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito								
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>	214 - Procedure documentate - Registro delle sanzioni - Verifica periodica dell'effettivo pagamento	<b>Esito monitoraggio</b>	Elaborazione e revisione di procedure operative, programmazione annuale o pluriennale delle attività, diversificazione dei compiti e delle funzioni, ove possibile, la intercambiabilità e rotazione del personale. Lavoro in equipe, controllo e supervisione delle attività mediante report e audit interni. Sensibilizzazione e formazione del personale in materia di anticorruzione. Il controlli di competenza sono regolarmente espletati e ad oggi non si registrano criticità.	<b>Indicatore</b>	Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b>	100,000%	<b>Atteso</b>	
					Controlli in copresenza	SI	SI		
					Verifica periodica effettivo pagamento	SI	SI		



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
<b>Processo</b>	<u>F.F10.470.ORG038 - Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981</u>	<b>Struttura</b>	ORG038 - SIAV B AREA NORD-SUD (Igiene Della Produzione, Trasformazione, commercializzazione, Conservazione e Trasporto Degli Alimenti di Origine Animale e Loro Derivati)		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 533 - Sistematico controllo tra norma violata e sanzione di legge attribuita	<b>Esito monitoraggio</b> Sono regolarmente utilizzate check-list standardizzate, a livello regionale, sia per i controlli che per le sanzioni amministrative. Ad oggi non si rilevano criticità.	<b>Indicatore</b>	Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>
			Utilizzo di check list di controllo	SI	SI
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
<b>Processo</b>	<u>F.F10.471.ORG039 - Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981</u>	<b>Struttura</b>	ORG039 - SIAV C AREA NORD-SUD (Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche)		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 533 - Utilizzo di modelli standard di verbali con check list	<b>Esito monitoraggio</b> I controlli sono stati effettuati senza rilevare criticità organizzative.	<b>Indicatore</b>	Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>
			Utilizzo di check list di controllo	SI	SI





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>F.F10.473.ORG040 - Attività di controllo e vigilanza</u>	<b>Struttura</b>	ORG040 - S.I.S.P. AREA NORD-SUD - Servizio Igiene e Sanità Pubblica
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	Sorveglianza, prevenzione, controllo delle malattie infettive e parassitarie(inclusi i programmi vaccinali) e controllo delle malattie cronico-degenerative. Il S.I.S.P. svolge attività di tutela della salute pubblica nei luoghi di vita e di prevenzione delle malattie infettive.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Le attività di prevenzione e controllo sono effettuate generalmente in situazioni complesse in presenza di 2 o più operatori. Per le verifiche su strutture sanitarie si programmano presenza congiunta per multidisciplinarietà. Medicina legale (coordinamento commissioni per invalidità civili, certificazioni medico legali, polizia mortuaria e medicina necroscopica). I componenti delle commissioni di invalidità sono soggetti a rotazione ad ogni scadenza dell'incarico triennale. Si ritiene che il livello di rischio sia basso in virtù delle misure di controllo esistenti. Ad oggi non si registrano segnalazioni di illeciti. Si ritiene che il livello di rischio sia basso in virtù delle misure di controllo interno. Il programma dei controlli è redatto periodicamente in base agli obiettivi aziendali e regionali applicando il criterio di rotazione dei soggetti controllati e dei tecnici assegnati.	Copresenza durante i controlli	SI	SI
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 534 - Monitoraggio trasversale	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Numero procedure in affidamento diretto dal 01/01 al 31/12: n/a</li> <li>Numero procedure revocate in autotutela dal 01/01 al 31/12: n/a</li> <li>Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0)</li> <li>Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0)</li> <li>Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a</li> <li>Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a</li> <li>Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: due (2)</li> <li>Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0)</li> <li>Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO</li> <li>Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI</li> <li>Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-</li> </ol>	Applicazione della rotazione	SI	SI

**Stato attuazione misure al 31/12/2022**

BDAP): n/a	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%
12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI		
13. Aggiornamento attestazione inconferibilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI		
14. Presenza clausola antirevolving door nelle procedure di affidamento: n/a		
15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI		
16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: NO		
17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: zero (0)		
18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI		
19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI		
20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 1 (uno)		



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	I.I2.122.ORG042 - Assistenza protesica e contributi	Struttura	ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA		
Rischio corruttivo effettivo	RF.06 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti				
	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Non si registrano nell'anno 2021 pratiche con difformità di ausili tra quanto prescritto e quanto autorizzato.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
	Il collaudo viene di regola effettuato ed inserito nel fascicolo personale dell'assistito. Costituisce il presupposto necessario nel caso di altre richieste di ausili.	Incontri periodici di sensibilizzazione e formazione del personale	SI	SI	
	La verifica della documentazione viene effettuata in sede di acquisizione dell'istanza da parte dell'assistito. Il personale dell'Ufficio Protesica ha eseguito la formazione obbligatoria aziendale ed è aggiornato dal Dirigente delle Cure Primarie sulle normative regionali e nazionali. Livello di rischio corruttivo stimato come MEDIO.				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	I.I2.122.ORG044 - Assistenza protesica e contributi	Struttura	ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Sono organizzati incontri periodici di sensibilizzazione e formazione del personale aziendale.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
	Vengono effettuate analisi sulle prescrizioni attualmente possibili con il sistema Edotto. La scelta della ditta è a carico dell'utente, si procede a ripetuti incontri di audit con specialisti e impiegati. Alto Rischio di iperprescrizione. Rischio favoritismo verso specifiche ditte.	Incontri periodici di sensibilizzazione e formazione del personale	SI	SI	
	Esplicita inclusione nelle determine di liquidazione dei contributi/rimborsi dell'attestazione dell'esito delle verifiche circa la sussistenza dei requisiti previsti dalla disciplina applicabile; Attestazione esplicita dell'esito della verifica, quale presupposto di procedibilità della erogazione/liquidazione.				



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE			
Processo	I.I3.99.ORG042 - Incassi Ticket	Struttura	ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA			
Rischio corruttivo effettivo	RF.06 - Sottrazione incassi in occasione di "sostituti" del personale della GPI. Favoritismi.					
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Esito monitoraggio			Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Sono regolarmente effettuati controlli interni. Viene effettuato un monitoraggio di abbandono e disdette delle visite specialistiche e delle esenzioni ticket per il tramite del Sistema TS di cui al D.M. 11.12.2009. Recupero dei ticket non corrisposto derivante da autocertificazione con esito negativo.			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
				Controlli interni periodici	SI	SI
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE			
Processo	I.I3.99.ORG044 - Incassi Ticket	Struttura	ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO			
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito					
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Esito monitoraggio			Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Esito positivo di tutto il processo			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
				Controlli interni periodici	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	ORG062 - Regolamenti e procedure	<b>Struttura</b>	ORG062 - S.S. GESTIONE RISCHIO CLINICO
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05.ORG062 - Omissione dei controlli di merito		

		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 384 - Osservanza procedure e formazione del personale	<b>Esito monitoraggio</b> Attività di monitoraggio delle procedure, protocolli e di istruzioni operative da parte delle Strutture competenti, per migliorare l'appropriatezza delle attività sanitarie Formazione sul percorso di sicurezza del paziente in sala operatoria Ad oggi non si registrano criticità. Nel corso del primo semestre 2022 si è provveduto alla pubblicazione in intranet delle procedure aziendali ivi compreso la relazione consuntiva degli eventi avversi. Si stima un livello di rischio corruttivo BASSO.	elaborazione di procedure di implementazione delle raccomandazioni ministeriali: adozione con atti deliberativi previo parere della Direzione Strategica Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Formazione del personale in materia di rischio clinico Riunioni interne periodiche e controlli interni monitoraggio e verifiche delle misure di sicurezza delle cure adottate in ambito clinico-assistenziale: adozione di procedure interne con collegialità dei provvedimenti adottati		SI
<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 381 - Trasparenza	<b>Esito monitoraggio</b> Tutti gli atti di cui è prevista la pubblicazione obbligatoria sono pubblicati tempestivamente in Amministrazione Trasparente.	<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	<b>Atteso</b>
	1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela: n/a 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0)			

**Stato attuazione misure al 31/12/2022**

9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO	Publicazione dati su eventi avversi e risarcimento danni in forma aggregata	SI
10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI		
11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a		
12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI		
13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: n/a		
14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a		
15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI		
16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: NO		
17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO		
18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI		
19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI		
20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 1 (uno)		



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F1 - RISCHI E MISURE
<b>Processo</b>	<u>ORG072.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	<b>Struttura</b>	ORG072 - U.O.D. Coordinamento del Servizio Emergenza Urgenza Territoriale
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto S1 2022 : 0 2. Numero procedure revocate in autotutela S1 2022 : 0 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento lavori, servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): NO 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: SI 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: NO 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 1 (uno)	Avanzamento misura di prevenzione		



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F2 - ASTENSIONI			
Processo	<u>F.F2.94.ORG024 - Prevenzione e gestione di conflitti di interesse (tra utenza esterna e dipendenti)</u>	Struttura	ORG024 - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE			
Rischio corruttivo effettivo	RF.06 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti			Indicatore	Ottenuto	Atteso
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Esito monitoraggio</b> Le procedure in essere consentono di gestire il fenomeno del conflitto di interessi a monte intervenendo con specifiche misure. Ad oggi non si registrano segnalazioni o criticità.	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%		
		Numero segnalazioni ricevute per astensione causa conflitto interessi		0,00	0,00	
		Presenza procedura per monitoraggio conflitto interessi		SI	SI	
		<b>Indicatore</b> Affiancamento, almeno 1 volta al mese su 4 sedute e previa disposizione del Presidente di Commissione, dei Segretari Supplenti ai Segretari Titolari al fine di favorire la Formazione nella conduzione e gestione delle sedute sotto l'aspetto amministrativo		SI	SI	
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 211 - Controlli su Commissioni invalidi	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%			
	Richiesta di Autorizzazione ex art. 53 del D.lgs n. 165/2001		SI	SI		
	Verifica, al momento del conferimento dell'incarico e annualmente, del mantenimento del possesso dei requisiti all'atto di accettazione dell'incarico		SI	SI		
	in subordine, utilizzo del ricorso alla disciplina ex DGR 1387/2018 (Regione Puglia "Indirizzi per la costituzione e il funzionamento delle Commissioni Mediche per l'accertamento dell'invalidità civile, L. 104/92 e L. 68/99")		SI	SI		





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F2 - ASTENSIONI		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F2.ORG057 - Prevenzione e gestione di conflitti di interesse</u>	<b>Struttura</b>	ORG057 - SPESAL AREE NORD-SUD (Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro)		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
				<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b>					<b>Atteso</b>
011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Esito monitoraggio</b>			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%
	Ai fini del monitoraggio dei conflitti di interesse sono programmate adeguate iniziative di formazione e sensibilizzazione del personale.			Numero segnalazioni ricevute	0,00
				Presenza misura	SI
					SI
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F3 - SORVEGLIANZA SANITARIA		
<b>Processo</b>	<u>F.F3.96.ORG022 - Vigilanza sulle farmacie</u>	<b>Struttura</b>	ORG022 - S.C. FARMACIA TERRITORIALE		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.02 - Svolgimento non corretto e imparziale delle attività ispettive				
				<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b>					<b>Atteso</b>
008 - Rotazione dei dirigenti farmacisti per lo svolgimento delle ispezioni, controlli su verbali e relazioni prodotte dalla Commissione ispettiva da parte del Direttore di Area e del RPCT	<b>Esito monitoraggio</b>			Applicazione del principio della rotazione	NO
	Vigilanza sulle farmacie convenzionate pubbliche e private, sui depositi farmaceutici e sulle parafarmacie			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%
	Controllo tecnico delle ricette e verifica sull'appropriatezza prescrittiva			Controlli annuali su farmacie	5,00
	Controllo tecnico delle ricette di assistiti non residenti in Italia			Controlli annuali su ricette e appropriatezza prescrittiva	100,00
				Controlli e ispezioni straordinarie	SI
					SI
				<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b>					<b>Atteso</b>
031 - Formazione del personale. Relazioni periodiche sull'attività di vigilanza	<b>Esito monitoraggio</b>			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%
	Nel primo semestre non è stato possibile organizzare eventi formativi al personale in materia di anticorruzione.			Programmazione formazione del personale in tema di etica e legalità	NO
				Relazioni periodiche sull'attività di vigilanza	NO
					SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F3 - SORVEGLIANZA SANITARIA
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F3.ORG020 - Sorveglianza sanitaria e sicurezza sul lavoro</u>	<b>Struttura</b>	ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.02 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento delle attività per consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.		

	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b>	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
386 - Formazione del personale in materia di etica e legalità	Formazione al personale su "Etica e legalità"	SI	SI

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F3 - SORVEGLIANZA SANITARIA
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F3.ORG020 - Sorveglianza sanitaria e sicurezza sul lavoro</u>	<b>Struttura</b>	ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione misure di riservatezza per cartelle sanitarie e di rischio dei lavoratori		

	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
532 - Perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica	Controlli periodici sull'applicazione delle misure di sicurezza fisiche per l'accesso alle cartelle sanitarie e di rischio dei lavoratori	SI	SI

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F4 - RIFIUTI SPECIALI
<b>Processo</b>	<u>16SAR.F.F4.ORG047 - Gestione rifiuti speciali</u>	<b>Struttura</b>	ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>	Periodica trasmissione a tutti i dipendenti della normativa e verifiche periodiche della presenza dei collaboratori ad opera dei dirigenti delle UU.OO. Basso Rischio favoritismo. Nessuna criticità rilevata ad oggi.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
532 - Perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica		Verifica quali-quantitativa del materiale	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F4 - RIFIUTI SPECIALI			
Processo	<u>16SAR.F.F4.ORG048 - Gestione rifiuti speciali</u>	Struttura	ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO			
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito o alterazione peso					
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso		
532 - Perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica	E' effettuata la verifica qualitativa dei colli con registrazione della bolla nei singoli presidi. Basso rischio di alterazione del peso dei rifiuti da parte della ditta esterna. Ad oggi non si registrano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%			
		Verifica quali-quantitativa del materiale	SI	SI	SI	
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F4 - RIFIUTI SPECIALI			
Processo	<u>16SAR.F.F4.ORG049 - Gestione rifiuti speciali</u>	Struttura	ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA			
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito o alterazione peso					
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso		
532 - Perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica	I controlli effettuati sulla gestione dei rifiuti speciali, vengono effettuati con regolarità dando i risultati auspicati.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%			
		Verifica quali-quantitativa del materiale	SI	SI	SI	
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F4 - RIFIUTI SPECIALI			
Processo	<u>F.F4.22.ORG044 - Gestione rifiuti speciali</u>	Struttura	ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO			
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito					
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso		
532 - Perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica	I controlli effettuati sulla gestione dei rifiuti speciali, vengono effettuati con regolarità dando i risultati auspicati.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%			
		Verifica quali-quantitativa del materiale	SI	SI	SI	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F4 - RIFIUTI SPECIALI
<b>Processo</b>	F.F4.50.ORG045 - Gestione rifiuti speciali	<b>Struttura</b>	ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 532 - Regolamento aziendale per il riconoscimento degli assegni di cura e rimborsi spese pazienti Legge Regionale n. 25/96	L'assegno di cura per pazienti in condizione di gravissima disabilità e non autosufficienza viene concesso esclusivamente in presenza dei requisiti previsti dalla normativa regionale (D.G.R. n.1502 del 07/08/2018, A.D. n. 642 del 17/10/2018) ed in particolare alle persone residenti in Puglia almeno a far data dal 1° gennaio 2018, che si trovino, al momento della presentazione della domanda, in entrambi le seguenti situazioni:	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	1) beneficiari di indennità di accompagnamento di cui alla l. 18/1980 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'Allegato 3 del DPCM n. 159 /2013 ; 2) Almeno una delle condizioni di non autosufficienza gravissima di cui al comma 2 lett. a),b),c),d),e),f),g),h),i) dell'articolo 3 del Decreto FNA 2016. Nel corso dell'anno 2021, in emergenza Covid-19, sono stati pagati, in ordine cronologico, tutti gli aventi diritto dal Distretto Capofila di Foggia. I controlli d'ufficio sono stati effettuati dal personale preposto distrettuale senza rilevare particolari criticità.	Verifica quali-quantitativa del materiale	SI	SI

<b>Area di rischio</b>	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	<b>Sottoarea</b>	F.F4 - RIFIUTI SPECIALI
<b>Processo</b>	F.F4.ORG042 - Gestione rifiuti speciali	<b>Struttura</b>	ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito o alterazione peso		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 532 - Perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica	Verifica quali/quantitativa del materiale e del peso con registrazione della bolla nei singoli presidi.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Basso rischio di alterazione del peso dei rifiuti da parte della ditta esterna. Ad oggi non si registrano criticità.	Verifica quali-quantitativa del materiale	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	G - INCARICHI E NOMINE	Sottoarea	G.G1 - INCARICHI E NOMINE		
Processo	G.G1.104.ORG011 - Conferimento incarichi legali e consulenze	Struttura	ORG011 - S.C. STRUTTURA BUROCRATICO-LEGALE - UFFICIO SINISTRI		
Rischio corruttivo effettivo	RG.05 - Rischio di eccessiva discrezionalità				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 563 - Rispetto delle Linee guida ANAC n. 12 Affidamento dei servizi legali - delibera ANAC n. 907 del 24 ottobre 2018	<b>Esito monitoraggio</b> Si conferma l'applicazione delle disposizioni contenute nelle Linee guida ANAC n. 12 Affidamento dei servizi legali - delibera ANAC n. 907 del 24 ottobre 2018. Ad oggi non si registrano criticità.	<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>	
		Rispetto Linee Guida ANAC	SI	SI	
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 565 - Costituzione short-list legali professionisti. Creazione di sezioni di legali specializzati in specifiche materie oggetto di contenzioso.	<b>Esito monitoraggio</b> Si è provveduto all'aggiornamento della short-list dei legali a cui conferire incarichi con deliberazione del Direttore Generale n. 1797 del 16/12/2020 (approvazione short-list) Storico deliberazioni: n. 400 del 17/03/2020 n. 1483 del 06/11/2019 n. 1639 del 4/12/2019 Si evidenzia che dal 01 gennaio 2021 al 31 dicembre 2021 non sono stati conferiti incarichi di consulenza e/o pareri ad avvocati esterni.	<b>Indicatore</b> Aggiornamento periodico short-list legali	<b>Ottenuto</b> SI	<b>Atteso</b> SI	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 566 - Misure di trasparenza ai sensi del d.lgs. 33/2013 e smi	<b>Esito monitoraggio</b> Nel corso dell'anno 2021 sono stati condotti i seguenti audit interni: prot. n. 114502 del 16/11/2021 (audit in materia di prevenzione corruzione e trasparenza) prot. n. 117295 del 23/11/2021 (audit in materia di privacy) prot. n. 123034 del 07/12/2021 (audit in materia di prevenzione corruzione e trasparenza)	<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b> 100,00	
		Publicazione di dati in caso di conferimento a professionista esterno : curriculum vitae svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche compensi Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interesse			
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 224 - Attestazione insussistenza conflitto interessi	<b>Esito monitoraggio</b> Per tutti i conferimenti di incarico di patrocinio sono stati acquisiti agli atti le attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi. Ad oggi non si registrano criticità.	<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>	
		Percentuale attestazioni insussistenza conflitto interessi sul totale dei conferimenti incarichi	100,00	100,00	
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 218 - Codice di Comportamento	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	



## Stato attuazione misure al 31/12/2022

			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	La struttura applica regolarmente il Codice di Comportamento aziendale. Non si registrano violazioni al Codice.		Presenza della clausola relativa all'osservanza di Codice di comportamento aziendale nei contratti con consulenti e collaboratori esterni (sul totale dei contratti stipulati)	100,00	100,00
			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>	<b>Esito monitoraggio</b>		Adozione Regolamento per la disciplina del patrocinio legale dei dipendenti	SI	SI
222 - Disciplina del patrocinio legale dei dipendenti	Regolamento per la disciplina del patrocinio legale dei dipendenti della Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Foggia, adottato giusta DDG n. 1359 del 23 settembre 2020.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
<b>Area di rischio</b>	<b>G - INCARICHI E NOMINE</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>G.G1 - INCARICHI E NOMINE</b>		
<b>Processo</b>	<b>G.G1.105.ORG007 - Conferimento incarichi di docenza</b>	<b>Struttura</b>	<b>ORG007 - S.S. FORMAZIONE AZIENDALE</b>		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>RG.05 - Selezione di un docente sulla base di ricompense o sollecitazioni (non in base al curriculum)</b>				
	<b>Esito monitoraggio</b>		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b>	Gli incarichi di docenza sia affidati a dipendenti che a professionisti esterni sono sempre pubblicati secondo le modalità previste dal Decreto Trasparenza, nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
013 - Pubblicazione incarico	Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato BASSO. Ad oggi non si registrano criticità.		Percentuale pubblicazioni sul totale dei conferimenti incarichi docenza	100,000%	100,000%



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	G - INCARICHI E NOMINE	<b>Sottoarea</b>	G.G1 - INCARICHI E NOMINE
<b>Processo</b>	<u>16SAR.I.I1.ORG034 - Scelta MMG/PLS</u>	<b>Struttura</b>	ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RG.05 - Consigliare la scelta di un medico MMG/PLS Aggiornamento liste - irregolarità ed abusi al fine di favorire taluni soggetti		

		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 214 - Affissione elenco medici disponibili	<b>Esito monitoraggio</b> L'elenco dei MMG è regolarmente aggiornato, affisso negli uffici ad accesso pubblico e pubblicato sul sito web istituzionale.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza elenco medici disponibili (affissione)	SI	SI
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 003 - Codice di Comportamento	<b>Esito monitoraggio</b> Il Codice di comportamento è regolarmente applicato. Non si rilevano criticità.	<b>Indicatore</b> Applicazione e monitoraggio Codice di comportamento	SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	G - INCARICHI E NOMINE	<b>Sottoarea</b>	G.G1 - INCARICHI E NOMINE
<b>Processo</b>	16SAR.M.M6.ORG027 - <u>Indicazioni case cura e centri specialistici privati da parte di operatori sanitari</u>	<b>Struttura</b>	ORG027 - DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RG.05 - Indicazioni effettuate in cambio di vantaggi		

#### Esito monitoraggio

I dati di invio presso le strutture comunitarie da parte del DSM ASL FG sono monitorati dagli amministrativi del DSM e dalla Direzione al fine di evitare concentrazioni anomale in alcune strutture piuttosto che in altre. Il processo di individuazione della struttura comunitaria avviene di norma a cura delle équipes curanti del CSM (medico psichiatra, psicologo, assistente sociale, educatore, infermiere professionale), di concerto con le famiglie degli utenti e proposti per l'autorizzazione finale al direttore della U.O.C. e infine al Direttore del DSM, che non partecipa solitamente alla ricerca della struttura. Tale individuazione, sottoposta comunque all'approvazione del paziente e della famiglia, presenta numerose variabili:

-disponibilità o meno di posti presso le varie strutture e tempi d'attesa: frequentemente bisogna rivolgersi a più strutture per ottenere la disponibilità di un ingresso in tempi accettabili, soprattutto se il paziente esprime un qualsivoglia urgenza;

-celerità maggiore o minore necessità del soggetto di giungere al ricovero definitivo: essa varia da pochi giorni a più mesi.

Essendo il DSM ad alta integrazione multiprofessionale, profondamente connesso al proprio territorio e alla conoscenza dello stesso, dove i rapporti costruiti negli anni con gli utenti e le loro famiglie rappresentano da parte degli operatori uno degli strumenti principali per intervenire efficacemente e per ottenere la compliance ai trattamenti, non è invece possibile effettuare spostamenti di professionisti da una sede all'altra e/o da un compito ad un altro. Tale pratica è inoltre inibita dallo scarsissimo numero degli operatori disponibili nel territorio provinciale, condizione questa che spesso determina turnazioni massacranti e difficoltosa gestione soprattutto durante i periodi feriali.

Una delle professioni di aiuto che si esercitano nei confronti di soggetti affetti da patologie croniche, ancor più se di tipo psichico, le relazioni consolidate e di lunga durata tra operatori e utenti esercitano un effetto "protettivo" sulla sicurezza dei lavoratori, oltre ad avere un effetto positivo sui risultati.

Sussiste un controllo generale di alto livello da parte della Regione Puglia con l'ausilio di uno strumento informatizzato che consente di monitorare l'andamento della riabilitazione psichiatrica e delle strutture coinvolte nella stessa.

Pertanto si ritiene che il livello di esposizione al rischio corruttivo sia BASSO in considerazione delle misure di controllo applicate.

#### Indicatore

Avanzamento misura di prevenzione

#### Ottenuto

100,000%

#### Atteso

Percentuale controlli sul totale degli inserimenti in struttura comunitaria

100,000%

100,000%

#### Misura effettiva specifica ulteriore 211 - Intensificazione dei controlli





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
218 - Inserire apposite disposizioni nei Codici di comportamento settoriali	Il Codice di comportamento aziendale è attuato e periodicamente monitorato. Ad oggi la Direzione del DSM non ha attivato procedimenti per violazione del Codice di comportamento aziendale.	Applicazione e monitoraggio Codice di comportamento aziendale	SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
<b>Area di rischio</b>	<b>H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>H.H1 - CONTRATTI ASSICURATIVI</b>	
<b>Processo</b>	<b><u>H.H1.108.ORG011 - Redazione pareri interni a favore gli interessi della controparte</u></b>	<b>Struttura</b>	<b>ORG011 - S.C. STRUTTURA BUROCRATICO-LEGALE - UFFICIO SINISTRI</b>	
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>RH.02 - Favorire il soggetto danneggiato</b>			
		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b>	<b>Esito monitoraggio</b>			
031 - Formazione e condivisione responsabilità	Nel corso dell'anno 2021 sono stati formulati alcuni pareri richiesti dalle Strutture competenti aziendali in osservanza delle procedure interne aziendali non rilevando in alcun caso sussistenza di conflitti di interesse.	Programmazione periodica eventi formativi al personale in materia di prevenzione corruzione	SI	SI
		Responsabilità condivisa tra più soggetti della Struttura	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	<b>Sottoarea</b>	H.H2 - CONTENZIOSI E TRANSAZIONI
<b>Processo</b>	<u>H.H2.111.ORG011 - Liquidazione compensi professionali</u>	<b>Struttura</b>	ORG011 - S.C. STRUTTURA BUROCRATICO-LEGALE - UFFICIO SINISTRI
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RH.01 - Liquidazione di compensi professionali. Favorire temporalmente il pagamento di alcuni beneficiari in danno di altri.		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Controlli interni. Rispetto ordine cronologico di arrivo delle richieste di pagamento tramite registro.	La liquidazione delle parcelle è gestita da più soggetti con applicazione del principio della segregazione delle funzioni. Sono regolarmente applicate le procedure amministrative-contabili previste nel PAC dell'ASL di Foggia (Percorso Attuativo di Certificabilità). Adozione e rispetto procedure di verifica congruità parcella in fase di di conferimento e successiva liquidazione dell'incarico, in relazione all'attività effettivamente svolta (rif. DM 55/14). Attestazione inesistenza conflitti di interesse da parte dei dirigenti avvocati interni/Direttore SBL in sede di conferimento e liquidazione di incarichi, in relazione a legali esterni incaricati. Comunicazione annuale all'RPCT riguardante i "dati sui procedimenti giudiziari a carico dei dipendenti dell'ASL (sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso e i decreti di citazione a giudizio riguardanti: - i reati contro la PA; - il falso e la truffa, con particolare riferimento alle truffe aggravate all'amministrazione - artt. 640 e 640-bis c.p.; - i procedimenti aperti per responsabilità amministrativo/contabile/Corte dei Conti) Adozione e rispetto Regolamento di disciplina e funzionamento dell'UPD dell'ASL di Foggia	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Controlli effettuati da più soggetti afferenti la Struttura	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	<b>Sottoarea</b>	H.H3 - PROCEDIMENTI DISCIPLINARI
<b>Processo</b>	H.H3.114.ORG032 - <u>Procedimenti disciplinari e sanzionatori nei confronti del personale dipendente</u>	<b>Struttura</b>	ORG032 - U.P.D. - UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RH.02 - Favoritismi		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 222 - Regolamento interno per i procedimenti disciplinari	Adeguamento Codice di comportamento aziendale (d. lgs. 116/2016, d. lgs. 75/2017, L.G. ANAC sui codici di comportamento SSN d.d. 358/2017, CC.NN.LL. 2016/2018 Dirigenza Medica e Sanitaria, Dirigenza PTA, Comparto SSN)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza di Regolamento interno aziendale	SI	SI
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 007 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sui procedimenti disciplinari	<b>Esito monitoraggio</b> a) Indicare se nel corso del 2021 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi: NO b) Indicare se nel corso del 2021 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti: SI (per 5 dipendenti) c) Se nel corso del 2021 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni: Sì, multa (indicare il numero) Sì, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero) Sì, licenziamento (indicare il numero) Sì, altro (specificare quali) d) Se nel corso del 2021 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati): peculato – art. 314 c.p. Concussione - art. 317 c.p. Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p. Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p. Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p. Induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p. Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p. Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p. Traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p. Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p. Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 c.p. altro (specificare quali) e) Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti	<b>Indicatore</b> Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b> SI
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%

**Stato attuazione misure al 31/12/2022**

penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area): AREA TECNICA / AREA DEL PERSONALE	Presenza Codice di comportamento - applicazione e monitoraggio	SI	SI
Indicare se nel corso del 2021 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali: SI			
f) Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati: NO			



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		
<b>Processo</b>	<u>I.I1.119.ORG009 - Verifiche su libera professione e prenotazione delle prestazioni in regime di ALPI</u>	<b>Struttura</b>	ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.06 - Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale				
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 003 - Codice di Comportamento	<b>Esito monitoraggio</b> Il Codice di comportamento adottato giusta deliberazione del Direttore Generale n. 26 del 23 gennaio 2017 è regolarmente applicato e monitorato. Ad oggi non si registrano violazioni.	<b>Indicatore</b>	Applicazione del Codice di comportamento	<b>Ottenuto</b> SI	<b>Atteso</b> SI
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		
<b>Processo</b>	<u>I.I1.119.ORG009 - Verifiche su libera professione e prenotazione delle prestazioni in regime di ALPI</u>	<b>Struttura</b>	ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.11 - Mancata prenotazione tramite il servizio aziendale				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 607 - Adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione	<b>Esito monitoraggio</b> Nel periodo di emergenza Covid-19 la Direzione strategica ha autorizzato l'attività ALPI allargata fino dal 30/06/2021 ad oggi. Non si rilevano particolari criticità.	<b>Indicatore</b>	Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>
			Prenotazione solo tramite CUP	NO	SI
Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		
<b>Processo</b>	<u>I.I1.120.ORG009 - Autorizzazione attività intramoenia</u>	<b>Struttura</b>	ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.05 - Inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 601 - Negoziazione dei volumi di attività in ALPI in relazione agli obiettivi istituzionali	<b>Esito monitoraggio</b> I controlli sui volumi delle attività ALPI sono stati ridotti causa Covid-19. Tuttavia ad oggi non si registrano particolari criticità.	<b>Indicatore</b>	Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>
			Controlli periodici su volumi attività ALPI	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	<b>Sottoarea</b>	I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		
<b>Processo</b>	<u>I.I1.121.ORG009 - Svolgimento attività intramoenia ed extramoenia</u>	<b>Struttura</b>	ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.08 - Svolgimento della libera professione in orario di servizio				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	<b>Esito monitoraggio</b> I controlli sulle attività ALPI non hanno rilevato criticità.	<b>Indicatore</b>	Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>
			Controlli periodici interni su ALPI	SI	SI
<b>Area di rischio</b>	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	<b>Sottoarea</b>	I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.I.I1.ORG027 - Libera Professione da parte degli operatori del DSM</u>	<b>Struttura</b>	ORG027 - DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.09 - Omissione controlli e monitoraggi				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 609 - Controlli e gestione delle segnalazioni	<b>Esito monitoraggio</b> La gestione della libera professione dei sanitari può avvenire in regime di esclusività o di non esclusività da parte dei sanitari. Tale opzione può essere effettuata annualmente ed è a carico dell'Ufficio ALPI aziendale che ha il compito del monitoraggio della stessa. La Direzione del DSM interviene se raggiunta da eventuali lamentele o denunce mediante azioni di ulteriore monitoraggio e segnalazione. Ad oggi non si rilevano particolari criticità. Stima del rischio è basso.  Controlli periodici a campione informatizzati tra risultanze CUP e gestionale presenze, in merito a: 1) mancata timbratura causalizzata in presenza di prenotazioni CUP-ALPI; 2) rilevazione timbrature causalizzate ALPI, in assenza di prenotazioni CUP-ALPI < 15%	<b>Indicatore</b>	Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>
			Numero lamentale o denunce ricevute	0,00	0,00



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	<b>Sottoarea</b>	I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
<b>Processo</b>	<u>18SAR.I.I18.ORG027 - Consulenze presso privati accreditati</u>	<b>Struttura</b>	ORG027 - DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.06 - Conflitto interessi		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 027 - Formazione del personale su Etica e Legalità con esempi di gestione dei conflitti di interessi	Le consulenze, in particolare di personale sanitario e parasanitario, presso centri privati accreditati avvengono inizialmente a carico degli Uffici Regionali preposti alla verifica dei requisiti strutturali ed organizzativi di accreditamento mediante visite di controllo richieste ad altre ASL da parte dei suddetti Uffici regionali. Il DSM interviene in seguito ad eventuali segnalazioni specifiche, inviando relazioni dettagliate agli Uffici Regionali preposti all'accREDITAMENTO istituzionale. Il personale è costantemente formato e sensibilizzato sui temi dell'etica e della legalità. Nel corso dell'anno 2020 l'emergenza pandemica ha rallentato le attività formative al personale in materia di etica e legalità pur osservando gli adempimenti in materia di rilevazione del fabbisogno per la predisposizione del PFA.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Formazione e sensibilizzazione del personale su Etica e Legalità	SI	SI

<b>Area di rischio</b>	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	<b>Sottoarea</b>	I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
<b>Processo</b>	<u>I.I1.ORG063 - Autorizzazione e svolgimento libera professione intramoenia (ALPI)</u>	<b>Struttura</b>	ORG063 - C.S.M. FOGGIA-LUCERA-TROIA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.08 - Svolgimento della libera professione in orario di servizio		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 606 - Controlli periodici a campione informatizzati tra risultanze CUP e gestionale presenze, in merito a: 1) mancata timbratura causalizzata in presenza di prenotazioni CUP-ALPI; 2) rilevazione timbrature causalizzate ALPI, in assenza di prenotazioni CUP-ALPI	A seguito dei controlli a campione non sono stati rilevate criticità.	Avanzamento misura di prevenzione		
		Controlli a campione trimestrali	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	<b>Sottoarea</b>	I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		
<b>Processo</b>	<u>I.I1.ORG063 - Autorizzazione e svolgimento libera professione intramoenia (ALPI)</u>	<b>Struttura</b>	ORG063 - C.S.M. FOGGIA-LUCERA-TROIA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>		<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia		Tutte le prenotazioni sono effettuate solo attraverso il CUP aziendale. Gli ingressi ed uscite in ALPI sono registrate attraverso il sistema aziendale con marcatempo. Ad oggi non si registrano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione Prenotazione solo tramite CUP	SI	SI
<b>Area di rischio</b>	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	<b>Sottoarea</b>	I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		
<b>Processo</b>	<u>I.I1.ORG064 - Autorizzazione e svolgimento libera professione intramoenia (ALPI)</u>	<b>Struttura</b>	ORG064 - C.S.M. CERIGNOLA- MANFREDONIA (S.C.)		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.08 - Svolgimento della libera professione in orario di servizio				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>		<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
606 - Controlli periodici a campione informatizzati tra risultanze CUP e gestionale presenze, in merito a: 1) mancata timbratura causalizzata in presenza di prenotazioni CUP-ALPI; 2) rilevazione timbrature causalizzate ALPI, in assenza di prenotazioni CUP-ALPI		Le attività in ALPI sono garantite al di fuori dell'orario di servizio nel rispetto del Regolamento aziendale. Ad oggi non si rilevano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione Controlli a campione trimestrali		SI
<b>Area di rischio</b>	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	<b>Sottoarea</b>	I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		
<b>Processo</b>	<u>I.I1.ORG064 - Autorizzazione e svolgimento libera professione intramoenia (ALPI)</u>	<b>Struttura</b>	ORG064 - C.S.M. CERIGNOLA- MANFREDONIA (S.C.)		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>		<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia		Tutte le prenotazioni sono gestite attraverso il CUP aziendale. Ad oggi non si rilevano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione Prenotazione solo tramite CUP		SI





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	<b>Sottoarea</b>	I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		
<b>Processo</b>	<u>I.I1.ORG065 - Autorizzazione e svolgimento libera professione intramoenia (ALPI)</u>	<b>Struttura</b>	ORG065 - C.S.M. SAN SEVERO-SAN MARCO IN LAMIS- VICO DEL GARGANO		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.08 - Svolgimento della libera professione in orario di servizio				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
606 - Controlli periodici a campione informatizzati tra risultanze CUP e gestionale presenze, in merito a: 1) mancata timbratura causalizzata in presenza di prenotazioni CUP-ALPI; 2) rilevazione timbrature causalizzate ALPI, in assenza di prenotazioni CUP-ALPI	<b>Esito monitoraggio</b>		Avanzamento misura di prevenzione		
	I controlli sono stati effettuati senza rilevare criticità.		Controlli a campione trimestrali		SI
<b>Area di rischio</b>	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	<b>Sottoarea</b>	I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		
<b>Processo</b>	<u>I.I1.ORG065 - Autorizzazione e svolgimento libera professione intramoenia (ALPI)</u>	<b>Struttura</b>	ORG065 - C.S.M. SAN SEVERO-SAN MARCO IN LAMIS- VICO DEL GARGANO		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia	<b>Esito monitoraggio</b>		Avanzamento misura di prevenzione		
	Tutte le prenotazioni sono regolarmente effettuate tranne il CUP aziendale. Ad oggi non risultano criticità.		Prenotazione solo tramite CUP		SI
<b>Area di rischio</b>	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	<b>Sottoarea</b>	I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		
<b>Processo</b>	<u>I.I1.ORG070 - Autorizzazione e svolgimento libera professione intramoenia (ALPI)</u>	<b>Struttura</b>	ORG070 - C.S.M. RODI GARGANICO		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.08 - Svolgimento della libera professione in orario di servizio				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
606 - Controlli periodici a campione informatizzati tra risultanze CUP e gestionale presenze, in merito a: 1) mancata timbratura causalizzata in presenza di prenotazioni CUP-ALPI; 2) rilevazione timbrature causalizzate ALPI, in assenza di prenotazioni CUP-ALPI	<b>Esito monitoraggio</b>		Avanzamento misura di prevenzione		
	Nessun operatore della Struttura esercita attività intramoenia.		Controlli a campione trimestrali	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	<b>Sottoarea</b>	I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		
<b>Processo</b>	<u>I.I1.ORG070 - Autorizzazione e svolgimento libera professione intramoenia (ALPI)</u>	<b>Struttura</b>	ORG070 - C.S.M. RODI GARGANICO		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia	<b>Esito monitoraggio</b>		Avanzamento misura di prevenzione		
	Nessun operatore della Struttura esercita attività intramoenia.		Prenotazione solo tramite CUP	SI	SI
<b>Area di rischio</b>	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	<b>Sottoarea</b>	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP		
<b>Processo</b>	<u>I.I2.124.ORG002 - Prenotazione e gestione attività ambulatoriale ALPI</u>	<b>Struttura</b>	ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.06 - Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
608 - Disciplina dei ricoveri in regime di libera professione e specifiche sanzioni (inseirimento nel regolamento aziendale)	<b>Esito monitoraggio</b>		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	E' regolarmente osservato il Regolamento sulle attività ALPI giusta DDG n. 503 del 30 marzo 2018. Ad oggi non si registrano criticità.		Presenza regolamento aziendale per attività ALPI	SI	SI
<b>Area di rischio</b>	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	<b>Sottoarea</b>	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP		
<b>Processo</b>	<u>B.B6.279.ORG034 - Rimborso spese per trapiantati, dializzati, vaccini etc.</u>	<b>Struttura</b>	ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.02 - Favorire taluni soggetti con omissione dei controlli				
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b>			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
004 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Esito monitoraggio</b>		Applicazione e monitoraggio del Codice di comportamento aziendale	SI	SI
	Il Codice di comportamento aziendale è regolarmente applicato. I controlli sui rimborsi sono stati effettuati senza rilevare alcuna criticità.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP		
Processo	16SAR.I.I2.ORG034 - Liste di attesa e prenotazioni		Struttura	ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA	
Rischio corruttivo effettivo	RI.09 - Anticipazioni di prestazioni e trattamento piu? favorevole dei pazienti trattati in libera professione				
Misura effettiva specifica obbligatoria	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
008 - Rotazione del personale e applicazione dei codici di priorità	Le prenotazioni CUP sono gestite dalla società in house dell'ASL di Foggia, pertanto il principio della rotazione non è applicabile. Ad ogni modo sussiste l'applicazione dei codici di priorità. Si ritiene che il livello di esposizione al rischio corruttivo sia BASSO.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Rotazione del personale e applicazione codici di priorità	SI	SI	
Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP		
Processo	16SAR.I.I2.ORG045 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti		Struttura	ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS	
Rischio corruttivo effettivo	RI.10 - Pagamenti senza rispettare l'ordine cronologico - omissione controlli pre-liquidazione				
Misura effettiva trasversale ulteriore	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
461 - Controlli periodici sulla correttezza dei pagamenti effettuati e sui tempi di pagamento	I controlli sono effettuati con regolarità e con l'ausilio del sistema informatizzato aziendale (DigitGo). Inoltre, tutti i procedimenti finali relativi a procedure di acquisizione di beni e servizi, sono oggetto di puntuale aggiornamento sul sito aziendale, tale da coadiuvare il perseguimento del risultato di "amministrazione trasparente" atteso che i predetti atti finali contengono tutte le fasi che hanno consentito la conclusione del provvedimento finale (ordini, impegni di spesa, cig. ecc.). I provvedimenti di liquidazione del Distretto relativi di beni e servizi (protesi, ausili, ODT, spese trapiantati e emodializzati, dei pazienti di questo Distretto) avviene tramite la pubblicazione di una serie di documenti, ovviamente riconducibili alle forme organizzative ed alle attività rientranti nell'ambito del Distretto, sul sito istituzionale dell'ASL FG, con diritto di chiunque di accedere a tale sito "direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione". Ad oggi non si rilevano criticità. Si ritiene che il livello di esposizione al rischio corruttivo sia BASSO.	Avanzamento misura di prevenzione			



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.I.I2.ORG047 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	<b>Struttura</b>	ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia	<b>Esito monitoraggio</b> Prenotazione pazienti: le prenotazioni avvengono tramite sportelli CUP gestiti da personale di azienda esterna nel rispetto temporale della prima data utile per la prestazione richiesta. Basso Rischio di favoritismo nell'assegnazione della data per le prestazioni richieste o di indirizzamento verso libera professione o strutture esterne. Misura di controllo : Verifica del rispetto delle disposizioni aziendali Prenotazioni eseguite esclusivamente secondo criteri aziendali Autocertificazioni per esenzioni ticket : Il controllo è effettuato dalla SOGEI per conto del MEF. Rischio basso.	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Prenotazioni solo tramite CUP	SI	SI	
<b>Area di rischio</b>	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	<b>Sottoarea</b>	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.I.I2.ORG047 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	<b>Struttura</b>	ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione				
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	<b>Esito monitoraggio</b> Accettazione/erogazione prestazioni: secondo ordine di inserimento nell'agenda di lavoro del turno. Basso Rischio favoritismo. Misura di controllo : Verifica del rispetto dell'accettazione/erogazione secondo l'ordine di inserimento in agenda Ad oggi non si registrano profili di criticità.	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Rispetto ordine cronologico in agenda	SI	SI	
<b>Area di rischio</b>	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	<b>Sottoarea</b>	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.I.I2.ORG047 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	<b>Struttura</b>	ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.02 - Favoritismo e influenza scelta medico				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Controlli interni periodici	SI	SI	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	<b>Sottoarea</b>	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP
<b>Processo</b>	<u>16SAR.I.I2.ORG048 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	<b>Struttura</b>	ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni		
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b> <b>Atteso</b>
604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia	Prenotazione pazienti: le prenotazioni avvengono tramite sportelli CUP (e numero verde aziendale) gestiti da personale di azienda esterna nel rispetto temporale della prima data utile per la prestazione richiesta. Sul territorio di Vieste è disponibile un Totem per le prenotazioni. Basso Rischio di favoritismo nell'assegnazione della data per le prestazioni richieste o di indirizzamento verso libera professione o strutture esterne. Misura di controllo : Verifica del rispetto delle disposizioni aziendali. Prenotazioni eseguite esclusivamente secondo criteri aziendali Autocertificazioni per esenzioni ticket : Il controllo è effettuato dalla SOGEI per conto del MEF. Rischio basso.	Avanzamento misura di prevenzione  Prenotazioni solo tramite CUP	100,000%  SI                      SI

<b>Area di rischio</b>	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	<b>Sottoarea</b>	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP
<b>Processo</b>	<u>16SAR.I.I2.ORG048 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	<b>Struttura</b>	ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione		
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b>	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b> <b>Atteso</b>
457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Accettazione/erogazione prestazioni: secondo ordine di inserimento nell'agenda di lavoro del turno. Basso Rischio favoritismo. Misura di controllo : Verifica del rispetto dell'accettazione/erogazione secondo l'ordine di inserimento in agenda Ad oggi non si registrano profili di criticità.	Avanzamento misura di prevenzione  Rispetto ordine cronologico in agenda	100,000%  SI                      SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.I.I2.ORG049 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	<b>Struttura</b>	ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>		<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale	I controlli effettuati su prestazioni e prenotazioni assistiti hanno evidenziato la mancanza di trattamenti più favorevoli dei pazienti trattati in libera professione. Inoltre, il 95% delle prestazioni erogate, avvengono dopo prenotazione tramite CUP.	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Percentuale prenotazioni tramite CUP		100,000%	100,000%
Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP		
<b>Processo</b>	<u>16SAR.I.I2.ORG049 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	<b>Struttura</b>	ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione				
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b>	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>		<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Dopo attento monitoraggio, non esistono trattamenti di favoritismo, nei confronti dei pazienti trattati in libera professione.	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Rispetto ordine cronologico in agenda		SI	SI
Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP		
<b>Processo</b>	<u>I.I2.111.ORG042 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	<b>Struttura</b>	ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione				
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b>	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>		<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Accettazione/erogazione prestazioni: secondo ordine di inserimento nell'agenda di lavoro del turno. Basso Rischio favoritismo. Misura di controllo : Verifica del rispetto dell'accettazione/erogazione secondo l'ordine di inserimento in agenda. Ad oggi non si registrano profili di criticità salvo casi d'urgenza nel periodo epidemico Covid-19.	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Rispetto ordine cronologico in agenda		SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP			
<b>Processo</b>	<u>I.I2.111.ORG042 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	<b>Struttura</b>	ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA			
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni					
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>	<b>Esito monitoraggio</b>		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale	Prenotazione pazienti: le prenotazioni avvengono tramite sportelli CUP gestiti da personale di azienda esterna nel rispetto temporale della prima data utile per la prestazione richiesta. Basso Rischio di favoritismo nell'assegnazione della data per le prestazioni richieste o di indirizzamento verso libera professione o strutture esterne.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
			Prenotazioni solo tramite CUP	SI	SI	
Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP			
<b>Processo</b>	<u>I.I2.111.ORG044 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	<b>Struttura</b>	ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO			
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.09 - Favoritismi per taluni pazienti					
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b>			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
			Rispetto ordine cronologico in agenda	SI	SI	
Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP			
<b>Processo</b>	<u>I.I2.111.ORG044 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	<b>Struttura</b>	ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO			
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni					
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
			Prenotazioni solo tramite CUP	SI	SI	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP		
Processo	<u>I.I2.179.ORG042 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	Struttura	ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA		
Rischio corruttivo effettivo	RI.02 - Favoritismo e influenza scelta medico				
	<b>Esito monitoraggio</b>		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Controlli interni periodici	Autocertificazioni per scelta del medico di famiglia/PLS: rischio Medio		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Rischio di favoritismo e di indirizzamento nella scelta specie in occasione di pensionamenti di professionisti. Dai controlli a campione sulle autocertificazioni non sono emerse criticità.		Controlli interni periodici	SI	SI
	Rischio: Pagamenti per pazienti deceduti o non esistenti Misure: Aggiornamento tempestivo dati di anagrafe sanitaria Controlli su liste pazienti con eventuale recupero nei limiti della prescrizione decennale Nel corso dell'anno 2021 sono stati effettuati controlli a campione, in misura ridotta a causa dell'emergenza epidemiologica, pur senza rilevare alcuna criticità. Sono stati effettuati controlli su liste assistiti effettuando recuperi di quote non dovute in carico ai MMG.		Presenza elenco medici disponibili (affissione)	SI	SI
Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP		
Processo	<u>I.I2.179.ORG044 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	Struttura	ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO		
Rischio corruttivo effettivo	RI.09 - Favoritismo e influenza scelta medico				
	<b>Esito monitoraggio</b>		<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Controlli interni	All'interno del DSS di San Severo dopo verifiche effettuate, non ci sono favoritismi nè influenze esterne rispetto alla scelta del medico.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Controlli interni periodici	SI	SI





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP		
<b>Processo</b>	<u>I.I2.179.ORG045 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	<b>Struttura</b>	ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.02 - Favoritismo e influenza scelta medico				
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Controlli interni periodici	<b>Esito monitoraggio</b> La procedura viene gestita attraverso la piattaforma edotto. Le pratiche di scelta e revoca vengono gestite in ordine cronologico d'arrivo in presenza dell'assistito. Riunioni periodiche con i dipendenti su criticità e monitoraggio dei report forniti dalla piattaforma Edotto.	<b>Indicatore</b>	Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>
		Controlli interni periodici		SI	SI
Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP		
<b>Processo</b>	<u>I.I2.179.ORG048 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	<b>Struttura</b>	ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.02 - Favoritismo e influenza scelta medico				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 609 - Controlli interni periodici	<b>Esito monitoraggio</b> Autocertificazioni per scelta del medico di famiglia/PLS: rischio Medio Rischio di favoritismo e di indirizzamento nella scelta specie in occasione di pensionamenti di professionisti. Sono affissi gli elenchi aggiornati dei medici MMG/PLS. Dai controlli a campione sulle autocertificazioni non sono emerse criticità.	<b>Indicatore</b>	Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>
		Controlli interni periodici		SI	SI
Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I3 - TICKET		
<b>Processo</b>	<u>I.I3.127.ORG002 - Attività di controllo e sorveglianza pagamento ticket e versamenti in Tesoreria (Ufficio Ticket e Casse settoriali)</u>	<b>Struttura</b>	ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.10 - Violazione degli obblighi di fatturazione				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 607 - Adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione	<b>Esito monitoraggio</b> Questa ASL con deliberazione del Direttore Generale n. 505 del 30 marzo 2018 ha provveduto all'adozione del Tariffario aziendale per prestazioni rese in regime di libera professione. Nel corso dell'anno 2021 è stata applicata la procedura interna di controllo informatizzato sulle fatturazioni delle attività ALPI senza rilevare criticità.	<b>Indicatore</b>	Avanzamento misura di prevenzione	<b>Ottenuto</b> 100,000%	<b>Atteso</b>
		Procedure informatizzate		SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I3 - TICKET		
<b>Processo</b>	<u>I.I3.128.ORG002 - Riconoscimento esenzioni ticket</u>	<b>Struttura</b>	ORG028 - STRUTTURA FUNZIONI AMMINISTRATIVE E DEI PRESIDI OSPEDALIERI		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.02 - Omissione controlli su autocertificazioni e successive attività di recupero crediti				
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b>	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>		<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Sono regolarmente effettuati controlli periodici sulle esenzioni ticket (macro categoria codici bianchi) con il relativo recupero delle somme non versate. (Legge n. 26 del 6/08/2021 pubblicata su BURP 102 del 06/08/2021). Sono in corso le attività amministrative di recupero crediti per annualità pregresse derivanti da codici bianchi, mancate disdette, mancata ritiro referti e rivalse.	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Controlli interni periodici		SI	SI
Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I3 - TICKET		
<b>Processo</b>	<u>I.I3.555.ORG034 - Esenzione dal pagamento di Ticket</u>	<b>Struttura</b>	ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.04 - Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di Ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti				
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b>	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>		<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
003 - Codice di Comportamento	Il Codice di comportamento è regolarmente applicato. Non si registrano criticità.	Applicazione e monitoraggio Codice Comportamentale		SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b>	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>		<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
007 - Monitoraggio periodico e controllo procedure recupero crediti	Sono regolarmente effettuati controlli interni. Viene effettuato un monitoraggio di abbandono e disdette delle visite specialistiche e delle esenzioni ticket per il tramite del Sistema TS di cui al D.M. 11.12.2009. Recupero dei ticket non corrisposto derivante da autocertificazione con esito negativo. Dal mese di gennaio 2021 sono riprese le prenotazioni presso gli sportelli e contestualmente è stata implementata la misura della scelta e revoca MMG/ PLS tramite il portale on-line aziendale.	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Presenza controlli		SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I4 - ALPI		
<b>Processo</b>	<u>I.I4.130.ORG009 - Corresponsione mensile compensi della libera professione</u>	<b>Struttura</b>	ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.05 - Omissione controlli per calcolo debito orario				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 214 - Controlli e reportistica	<b>Esito monitoraggio</b> I controlli sono effettuati regolarmente pur riscontrando difficoltà organizzative in assenza di idonea dotazione organica.	<b>Indicatore</b>	Avanzamento misura di prevenzione Presenza reportistica	<b>Ottenuto</b> 100,000% SI	<b>Atteso</b> SI
<b>Area di rischio</b>	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	<b>Sottoarea</b>	I.I4 - ALPI		
<b>Processo</b>	<u>I.I4.ORG025 - Svolgimento della libera professione ALPI</u>	<b>Struttura</b>	ORG025 - DIPARTIMENTO DI DIPENDENZE PATOLOGICHE		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RI.05 - Attività di controllo e/o verifica ex-ante e ex-post assente o insufficiente				
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> MIS.0444.468 - Controlli periodici a campione su attività ALPI	<b>Esito monitoraggio</b> I controlli sull'attività ALPI sono regolarmente effettuati e ad oggi non si rilevano criticità.	<b>Indicatore</b>	Avanzamento misura di prevenzione Percentuale controlli su rilevazione timbrature causalizzate ALPI, in assenza di prenotazioni CUP-ALPI Presenza controlli su mancata timbratura causalizzata in presenza di prenotazioni CUP-ALPI	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 606 - Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione	<b>Esito monitoraggio</b> E' sempre garantita la verifica periodica dei volumi concordati e ad oggi non si rilevano scostamenti.	<b>Indicatore</b>	Avanzamento misura di prevenzione Monitoraggio trimestrale dei volumi di attività ALPI in relazione agli obiettivi istituzionali e verifica a consuntivo del loro rispetto	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA	<b>Sottoarea</b>	M.M1 - PIANI TERAPEUTICI		
<b>Processo</b>	M.M1.133.ORG023 - Piani terapeutici	<b>Struttura</b>	ORG023 - S.C. FARMACIA OSPEDALIERA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RM.02 - Mancata rispondenza ai criteri di appropriatezza				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
662 - Sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente	<b>Esito monitoraggio</b>		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	E' sempre garantita la produzione di reportistica periodica, custodita agli atti d'ufficio per eventuali verifiche sull'appropriatezza prescrittiva. Ad oggi non si registrano criticità.		Presenza reportistica	SI	SI
	Controlli dei consumi storici e delle richieste motivate.				
<b>Area di rischio</b>	M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA	<b>Sottoarea</b>	M.M1 - PIANI TERAPEUTICI		
<b>Processo</b>	16SAR.M.M1.ORG022 - Spesa farmaceutica diretta	<b>Struttura</b>	ORG022 - S.C. FARMACIA TERRITORIALE		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RM.04 - Predisposizione di indicazioni finalizzate ad avvantaggiare determinate case farmaceutiche				
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b>			<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
468 - Controlli tecnici da parte di personale esperto sull'effettiva rispondenza ai criteri di appropriatezza prescrittiva dei documenti predisposti	<b>Esito monitoraggio</b>		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	I controlli sulla spesa medica diretta sono effettuati periodicamente, segnalando alle strutture prescrittrici le anomalie riscontrate per gli adempimenti di competenza. Le anomalie sono state riscontrate ma non corrette a causa dell'emergenza Covid-19. E' stato garantito un monitoraggio trimestrale congiunto sull'appropriatezza farmacologica, con il Policlinico Riuniti di Foggia e Casa Sollievo della Sofferenza.		Presenza controlli spesa medica diretta	SI	SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA	<b>Sottoarea</b>	M.M1 - PIANI TERAPEUTICI
<b>Processo</b>	<u>44SAR.I.I17.ORG027 - Gestione ricoveri e accertamenti medico-legali</u>	<b>Struttura</b>	ORG027 - DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RM.04 - Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 211 - Intensificazione dei controlli	Individuazione dello stato di salute effettivo del paziente: Controlli a campione sulle cartelle cliniche	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Le azioni di controllo dei ricoveri avviene soprattutto attraverso la individuazione di specifici obiettivi aziendali sui quali le singoli Unità Operative sono tenute a dettagliare ogni anno, in particolare, dati su degenza media, qualità dei ricoveri, uso corretto della contenzione, segnalazione di ricoveri incongrui. A tal proposito, tuttavia, si segnala che alcuni ricoveri sono disposti, nella salute mentale, dall'autorità giudiziaria e tale dato spesso costituisce un ostacolo al raggiungimento dei suddetti indicatori. Stima del rischio basso.	Percentuale controlli sul totale dei ricoveri	100,000%	100,000%

<b>Area di rischio</b>	M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA	<b>Sottoarea</b>	M.M1 - PIANI TERAPEUTICI
<b>Processo</b>	<u>44SAR.I.I17.ORG027 - Gestione ricoveri e accertamenti medico-legali</u>	<b>Struttura</b>	ORG027 - DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RM.03 - Prescrizione inappropriata dei farmaci		

	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>
<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 455 - Controlli a campione sulle cartelle cliniche per verificare la corrispondenza tra la prescrizione farmacologica e la diagnosi secondo ICD9	Controlli a campione sulle cartelle cliniche per verificare la corrispondenza tra la prescrizione farmacologica e la diagnosi secondo ICD9	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Controlli a campione sulle cartelle cliniche		SI



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA	<b>Sottoarea</b>	M.M3 - ORDINI DI ACQUISTO		
<b>Processo</b>	<u>M.M3.138.ORG023 - Approvvigionamenti e prescrizioni farmaci</u>	<b>Struttura</b>	ORG023 - S.C. FARMACIA OSPEDALIERA		
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RM.04 - Errata gestione scorte magazzino				
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b>	<b>Esito monitoraggio</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Ottenuto</b>	<b>Atteso</b>	
660 - Gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte	La gestione del magazzino è prevalentemente informatizzata. Il cartaceo consegnato in farmacia riporta spesso la conferma della giacenza in magazzino.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Presenza sistemi informatizzati	SI	SI	



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA	<b>Sottoarea</b>	M.M3 - ORDINI DI ACQUISTO
<b>Processo</b>	<u>M.M3.138.ORG023 - Approvvigionamenti e prescrizioni farmaci</u>	<b>Struttura</b>	ORG023 - S.C. FARMACIA OSPEDALIERA
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RM.03 - Favorire la selezione e l'uso di specifici prodotti sulla base di ricompense e sollecitazioni esterne		

**Misura effettiva trasversale obbligatoria**  
MIS.0129.ORG023 - Pubblicazione delle determinazioni di acquisto farmaci e relative liquidazioni nell'albo pretorio on-line

**Esito monitoraggio**

Gli approvvigionamenti dei farmaci avvengono tramite la piattaforma digitale Empulia. Le attività sono espletate in sinergia con la Direzione amministrativa.

Indicatore	Ottenuto	Atteso
Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Percentuale provvedimenti pubblicati con riferimento alla liquidazione fatture aziende farmaceutiche	100,000%	100,000%

**Misura effettiva trasversale obbligatoria**  
388 - Formazione e procedure

**Esito monitoraggio**

Le procedure interne sono ben definite e periodicamente sono revisionate. La formazione del personale è adeguatamente programmata. Nel primo semestre risultano in corso iniziative formative nell'ambito dell'implementazione del sistema regionale MOSS. Ad oggi non si registrano criticità.

Indicatore	Ottenuto	Atteso
Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Presenza di controlli tecnici da parte di personale terzo esperto sull'effettiva rispondenza ai criteri di appropriatezza prescrittiva dei documenti predisposti	SI	SI
Presenza procedure e linee guida mirati all'appropriatezza prescrittiva dei farmaci	SI	SI

**Misura effettiva specifica obbligatoria**  
011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

Indicatore	Ottenuto	Atteso
Avanzamento misura di prevenzione		
Aggiornamento annuale attestazioni inesistenza conflitto di interessi da parte dei componenti delle Commissioni: a) farmaceutiche aziendali per la valutazione della correttezza applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con le Farmacie pubbliche e private convenzionate; b) ispettiva per le farmacie, esercizi commerciali Legge 248/2006 (parafarmacie) e distributori/depositari di farmaci per uso umano e gas medicinali		
Avanzamento misura di prevenzione		



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA	Sottoarea	M.M6 - SOMMINISTRAZIONE		
Processo	<u>M.M6.144.ORG023 - Rapporti con informatori scientifici</u>	Struttura	ORG023 - S.C. FARMACIA OSPEDALIERA		
Rischio corruttivo effettivo	RM.02 - Induzione a prescrivere farmaci per favorire indebitamente la scelta di ditte farmaceutiche				
Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolamento interno e controlli	<p><b>Esito monitoraggio</b></p> <p>Le visite degli informatori sono gestite tramite appositi appuntamenti con il Responsabile, in assenza di conflitto di interessi secondo procedura interna aziendale. E' prevista la predisposizione di apposito Regolamento sugli informatori scientifici da adottare entro il 2022. Ad oggi non si registrano profili di criticità.</p>	Indicatore	Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto	Atteso
			Presenza regolamento per gestione degli informatori scientifici	100,000%	NO SI
Area di rischio	N - DECESSI INTRA AZIENDALI	Sottoarea	N.N1 - DECESSI		
Processo	<u>N.N1.ORG056 - Attività necrofori e camere mortuarie</u>	Struttura	ORG074 - PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN CAMILLO DE LELLIS"		
Rischio corruttivo effettivo	RN.02 - Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili				
Misura effettiva trasversale obbligatoria 381 - Aggiornamento annuale e affissione negli spazi del P.O./sul sito aziendale e in Amministrazione Trasparente/Dati ulteriori, elenchi di Ditte di Onoranze funebri operanti nel territorio comunale	<p><b>Esito monitoraggio</b></p> <p>Nel primo semestre 2022 questa Direzione Medica ha provveduto a definire una procedura finalizzata alla gestione della salma. Ad oggi non si rilevano criticità.</p>	Indicatore	Affissione negli spazi del P.O. dell'elenco aggiornato delle ditte di onoranze funebri	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione		
			Pubblicazione elenchi ditte onoranze funebri sul sito internet in Amministrazione Trasparente - Dati ulteriori		
Area di rischio	N - DECESSI INTRA AZIENDALI	Sottoarea	N.N1 - DECESSI		
Processo	<u>N.N1.ORG056 - Attività necrofori e camere mortuarie</u>	Struttura	ORG074 - PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN CAMILLO DE LELLIS"		
Rischio corruttivo effettivo	RN.04 - Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità? in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario)				
Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Adozione e rispetto regolamentazione aziendale processo di vestizione nei P.O.		Indicatore	Adozione e rispetto regolamentazione aziendale processo di vestizione nei P.O.	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione		





### Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	N - DECESSI INTRA AZIENDALI	Sottoarea	N.N1 - DECESSI			
Processo	<u>N.N1.ORG073 - Attività necrofori e camere mortuarie</u>	Struttura	ORG073 - PRESIDIO OSPEDALIERO "G. TATARELLA"			
Rischio corruttivo effettivo	RN.02 - Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili			Indicatore	Ottenuto	Atteso
<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 381 - Aggiornamento annuale e affissione negli spazi del P.O./sul sito aziendale e in Amministrazione Trasparente/Dati ulteriori, elenchi di Ditte di Onoranze funebri operanti nel territorio comunale				Affissione negli spazi del P.O. dell'elenco aggiornato delle ditte di onoranze funebri		
				Avanzamento misura di prevenzione		
				Pubblicazione elenchi ditte onoranze funebri sul sito internet in Amministrazione Trasparente - Dati ulteriori		
Area di rischio	N - DECESSI INTRA AZIENDALI	Sottoarea	N.N1 - DECESSI			
Processo	<u>N.N1.ORG073 - Attività necrofori e camere mortuarie</u>	Struttura	ORG073 - PRESIDIO OSPEDALIERO "G. TATARELLA"			
Rischio corruttivo effettivo	RN.04 - Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità? in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario)			Indicatore	Ottenuto	Atteso
<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 222 - Adozione e rispetto regolamentazione aziendale processo di vestizione nei P.O.				Adozione e rispetto regolamentazione aziendale processo di vestizione nei P.O.		
				Avanzamento misura di prevenzione		
Area di rischio	N - DECESSI INTRA AZIENDALI	Sottoarea	N.N1 - DECESSI			
Processo	<u>N.N1.ORG075 - Attività necrofori e camere mortuarie</u>	Struttura	ORG075 - PRESIDIO OSPEDALIERO "TERESA MASSELLI MASCIA"			
Rischio corruttivo effettivo	RN.02 - Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili			Indicatore	Ottenuto	Atteso
<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 381 - Aggiornamento annuale e affissione negli spazi del P.O./sul sito aziendale e in Amministrazione Trasparente/Dati ulteriori, elenchi di Ditte di Onoranze funebri operanti nel territorio comunale				Affissione negli spazi del P.O. dell'elenco aggiornato delle ditte di onoranze funebri		
<b>Esito monitoraggio</b> La misura organizzativa relativa all'affissione degli elenchi delle ditte funebri nei locali del Presidio è regolarmente applicata. Ad oggi non si registrano criticità.				Avanzamento misura di prevenzione		
				Pubblicazione elenchi ditte onoranze funebri sul sito internet in Amministrazione Trasparente - Dati ulteriori		



### Stato attuazione misure al 31/12/2022

<b>Area di rischio</b>	N - DECESSI INTRA AZIENDALI	<b>Sottoarea</b>	N.N1 - DECESSI
<b>Processo</b>	<u>N.N1.ORG075 - Attività necrofori e camere mortuarie</u>	<b>Struttura</b>	ORG075 - PRESIDIO OSPEDALIERO "TERESA MASSELLI MASCIA"
<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	RN.04 - Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità? in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario)		

**Misura effettiva specifica ulteriore**  
 222 - Adozione e rispetto regolamentazione aziendale processo di vestizione nei P.O.

Indicatore	Ottenuto	Atteso
Adozione e rispetto regolamentazione aziendale processo di vestizione nei P.O.		
Avanzamento misura di prevenzione		