



Stato attuazione misure al 31/12/2021

INDICE

Area di rischio	Sottoarea	Processo	Rischio corruttivo effettivo	
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)	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	19
			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	19
		A.A20.21.ORG019 - Gestione del personale convenzionato e incarichi fiduciari	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	20
		B.B3.ORG009 - GESTIONE MOBILITA' INTERNA	RA.08 - Discrezionalità e favoritismi	21
		F.F1.ORG009 - VALUTAZIONE FABBISOGNO e FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO	RA.08 - Proposta di nominativo pilotata	21
	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.	RA.09 - Formazione tendenziosa in favore di determinati prodotti e ditte con interessi commerciali, anche sulla base di ricompense e sollecitazioni	22
	A.A11 - BORSE DI STUDIO	A.A11.33.ORG019 - Indizione avvisi borse di studio	RA.04 - Indebita percezione borsa di studio	22
	A.A2 - AUTORIZZAZIONE INCARICHI	A.A2.6.ORG019 - Procedura di conferimento e/ o autorizzazione incarichi extra-officio di competenza	RA.15 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	23
		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.	RA.07 - Discrezionalità e Collusione	23
		16SAR.G.G1.ORG049 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS	RA.08 - Favoritismo e influenza scelta medico	24



Stato attuazione misure al 31/12/2021

INDICE

Area di rischio	Sottoarea	Processo	Rischio corruttivo effettivo	
A - GESTIONE RISORSE UMANE	<u>A.A3 - EMOLUMENTI E COMPETENZE</u>	<u>A.A3.9.ORG019 - Corresponsione mensile emolumenti stipendiali, emolumenti accessori, competenze arretrate, cessione del quinto dello stipendio, rilascio certificati di stipendio</u>	<u>RA.15 - Alterazioni dei corrispettivi</u>	24
	<u>A.A4 - PRESENZE DEL PERSONALE</u>	<u>A.A4.11.ORG019 - Rilevazione delle presenze</u>	<u>RA.15 - Omessa timbratura</u>	25
	<u>A.A5 - PENSIONAMENTI E RISCATTI</u>	<u>A.A5.14.ORG019 - Determinazione di trattamenti pensionistici, Atti di riscatto di servizi o ricongiunzioni</u>	<u>RA.13 - Alterazione documentale</u>	26
	<u>A.A6 - BENEFICI EX LEGE</u>	<u>A.A6.16.ORG019 - Riconoscimento di benefici non economici connessi a permessi, congedi e aspettative dal servizio (L.104 etc.)</u>	<u>RA.09 - Abuso di richiesta di benefici non economici</u>	26
		<u>B.B6.199.ORG034 - Assegni di cura</u>	<u>RB.09 - Riconoscimento non appropriato</u>	26
	<u>A.A7 - PROGRAMMAZIONE CORSI</u>	<u>A.A7.18.ORG007 - Elaborazione Piano Formativo Aziendale</u>	<u>RA.10 - Induzione ad alterare valutazione e atti e/o induzione a favorire indebitamente fornitori di servizi formativi/docenze</u>	27
	<u>A.A8 - ECM</u>	<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>	<u>RA.13 - Alterazione documentale e impropria attribuzione crediti</u>	28
	<u>A.A9 - FORMAZIONE NORMATA</u>	<u>16SAR.A.A10.ORG036 - Corsi di formazione abilitativi</u>	<u>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</u>	29
		<u>16SAR.A.A9.ORG035 - Corsi di formazione abilitativi per OSA</u>	<u>RA.01 - Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" e favoritismi</u>	29
B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	<u>B.B1 - PROCEDURA APPALTO</u>	<u>16PRO.B.B166.ORG020 - Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento</u>	<u>RB.23 - Violazione delle norme in materia di gare ed affidamenti pubblici</u>	29

Stato attuazione misure al 31/12/2021

INDICE

Area di rischio	Sottoarea	Processo	Rischio corruttivo effettivo	
B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	B.B1 - PROCEDURA APPALTO	<u>B.B1.29.ORG017 - Individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento</u>	<u>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.</u>	30
		<u>B.B1.135.ORG003 - Predisposizione atti di gara</u>	<u>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)</u>	30
		<u>B.B10.134.ORG003 - Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento</u>	<u>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</u>	31
	B.B10 - FABBISOGNI	<u>B.B10.55.ORG003 - Misure di sicurezza informatica adeguate per la protezione dei dati personali</u>	<u>RB.77 - Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli dell'amministrazione</u>	31
		<u>B.B10.54.ORG017 - Rilevazione fabbisogni</u>	<u>RB.50 - Abuso della discrezionalità nella programmazione dei fabbisogni</u>	32
		<u>B.B10.88.ORG003 - Analisi e definizione fabbisogni</u>	<u>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)</u>	32
			<u>RB.52 - Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione.</u>	32
		<u>E.E1.196.ORG017 - Affidamenti diretti</u>	<u>RB.55 - Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante l'istituto dell'affidamento diretto</u>	33
		<u>B.B10.B55.ORG020 - Affidamenti diretti</u>	<u>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</u>	34
			<u>RB.13 - Collusione</u>	34
	<u>E.E2.167.ORG02 - Programmazione e rapporti con Terzi</u>	<u>RB.13 - Collusione</u>	34	
		<u>RB.76 - Omissioni dei controlli su strutture accreditate</u>	35	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

INDICE

Area di rischio	Sottoarea	Processo	Rischio corruttivo effettivo	
B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	B.B11 - CONVENZIONI	<u>B.B11.56.ORG034 - Inserimenti in strutture socio sanitarie private</u>	<u>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.</u>	35
		<u>B.B11.58.ORG002 - Convenzioni per trasporti sanitari</u>	<u>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</u>	37
		<u>B.B11.60.ORG002 - Gestione delle Convenzioni (medici, 118 etc.)</u>	<u>RB.69 - Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza</u>	38
		<u>16SAR.B.B11.ORG044 - Inserimento in Strutture</u>	<u>RB.13.ORG044 - Collusione e favoritismi</u>	38
		<u>16SAR.B.B11.ORG045 - Inserimento in Strutture</u>	<u>RB.13 - Collusione e favoritismi</u>	39
		<u>16SAR.B.B11.ORG048 - Inserimento in Strutture</u>	<u>RB.13 - Collusione e favoritismi</u>	39
		<u>16SAR.B.B11.ORG049 - Inserimento in Strutture</u>	<u>RB.13 - Favoritismo nel determinare la precedenza e nell'assegnazione di specifiche strutture</u>	39
		<u>B.B11.156.ORG042 - Inserimento in Strutture</u>	<u>RB.13 - Favoritismo nel determinare la precedenza e nell'assegnazione di specifiche strutture</u>	40
		<u>B.B11.156.ORG047 - Inserimento in Strutture</u>	<u>RB.13 - Collusione e favoritismi</u>	40
		<u>B.B11.ORG009 - GESTIONE C.O.T.</u>	<u>RB.67 - Omissione dei controlli di merito</u>	40
	B.B2 - CAPITOLATI	<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>	<u>RB.62 - Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara.</u>	41
		<u>B.B2.32.ORG017 - Requisiti di qualificazione</u>	<u>RB.67 - Omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.</u>	41



Stato attuazione misure al 31/12/2021

INDICE

Area di rischio	Sottoarea	Processo	Rischio corruttivo effettivo	
B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	B.B2 - CAPITOLATI	B.B2.33.ORG017 - Requisiti di aggiudicazione	RB.63 - Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.	42
		B.B2.34.ORG017 - Valutazione delle offerte	RB.21 - Alterazione delle graduatorie e dei criteri di valutazione per la parte economica e tecnica	43
		B.B2.ORG020 - Predisposizione capitolati ed elaborati tecnici	RB.62 - Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara.	43
	B.B3 - BANDI	B.B3.36.ORG017 - Revoca dei bandi	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	43
	B.B4 - COMMISSIONI	B.B4.38.ORG017 - Commissioni di gara	RB.64 - Nomina di commissari in conflitto di interesse	44
		B.B4.137.ORG003 - Nomina commissari di gara	RB.64 - Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.	46
	B.B6 - CONTRATTI	16PRO.B.B99.ORG020 - Conferimento incarichi professionali: progettazione, collaudo, direzione sicurezza cantiere, direzione lavori	RB.14 - Proposta di nominativo pilotata	46
		B.B6.120.ORG020 - Analisi fabbisogno (lavori e manutenzioni)	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).	46
			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)	47
		16PRO.B.B5.ORG020 - Verifica possesso requisiti RUP ai sensi dell' art. 31 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i.	RB.79 - Attribuzione dell'incarico di RUP a soggetti compiacenti privi di requisiti	47
		B.B6.45.ORG017 - Aggiudicazione e stipula contratti	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.	48
		M.M8.148.ORG005 - Sponsorizzazioni eventi e attività	RB.22 - Lobbying	48
		16SAR.A.A6.OR034 - Autorizzazione al pagamento dei MMG/PLS e Guardie Mediche	RB.78 - Abusi, irregolarità e riconoscimenti economici non dovuti.	49



Stato attuazione misure al 31/12/2021

INDICE

Area di rischio	Sottoarea	Processo	Rischio corruttivo effettivo	
B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	B.B6 - CONTRATTI	<u>16SAR.B.B6.ORG028 - Monitoraggio proroghe di rapporti contrattuali e regolamentazioni</u>	RB.23 - Violazione delle norme in materia di gare ed affidamenti pubblici	49
		<u>16SAR.E.E2.ORG028 - Analisi e definizione fabbisogni dei PP.OO.</u>	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	50
		<u>B.B6.137.ORG003 - Verifica requisiti partecipanti</u>	RB.67 - Omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.	51
		<u>B.B6.173.ORG003 - Verifica anomalia offerte</u>	RB.67 - Omissione dei controlli e delle verifiche	51
		<u>B.B6.178.ORG003 - Stipula contratto</u>	RB.77 - Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.	52
		<u>B.B6.278.ORG003 - Attestazioni e collaudi</u>	RB.79 - Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti.	52
		<u>I.I2.77.ORG027 - Pagamento rette utenti</u>	RB.13 - Collusione	52
	B.B7 - TRASPARENZA	<u>16PRO.B.B6.77.ORG001 - Trasparenza amministrativa</u>	RE.04 - Omissione pubblicazioni atti e documenti	53
		<u>B.B7.47.ORG017 - Pubblicazioni obbligatorie</u>	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.	53
		<u>A.A9.94.ORG025 - Formazione del personale e gestione del budget</u>	RA.07 - Collusione	54
		<u>B.B7.192.ORG005 - Gestione reclami</u>	RB.78 - Scelta inappropriata della struttura o scelta ripetuta della stessa struttura	54
		<u>B.B7.261.ORG002 - Trasparenza amministrativa e regolamentazione</u>	RB.19 - Illegittima gestione dei reclami per fini personali	55
		<u>16PRO.B.B6.77.ORG005 - Trasparenza amministrativa e acquisti sotto-soglia</u>	RB.18 - Omissione pubblicazioni atti e documenti	56
		<u>16PRO.B.B6.77.ORG005 - Trasparenza amministrativa e acquisti sotto-soglia</u>	RB.23 - Omissione pubblicazioni	57
<u>16SAR.B.B7.ORG028 - Pubblicazione atti liquidazione fornitori e flussi informativi per contratti xml</u>	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	57		
<u>16SAR.M.M7.ORG002 - Sperimentazioni e Sponsorizzazioni</u>	RB.67 - Omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.	58		
		RB.13 - Collusione	58	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

INDICE

Area di rischio	Sottoarea	Processo	Rischio corruttivo effettivo	
B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	B.B8 - VARIANTI E SUB APPALTO	<u>B.B8.49.ORG017 - Varianti in corso di esecuzione del contratto</u>	<u>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</u>	59
		<u>B.B8.50.ORG020 - Redazione di cronoprogramma dei lavori</u>	<u>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</u>	59
	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>	<u>RB.76 - Mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti.</u>	59
		<u>16SAR.B.B9.ORG044 - Prescrizione farmaci</u>	<u>RB.13 - Collusione e comparaggio</u>	60
		<u>16SAR.B.B9.ORG045 - Prescrizione farmaci</u>	<u>RB.13 - Collusione e comparaggio</u>	60
		<u>16SAR.B.B9.ORG047 - Prescrizione farmaci</u>	<u>RB.13 - Collusione e comparaggio</u>	61
		<u>16SAR.B.B9.ORG048 - Prescrizione farmaci</u>	<u>RB.13 - Collusione e comparaggio</u>	61
		<u>16SAR.B.B9.ORG049 - Prescrizione farmaci</u>	<u>RB.13 - Collusione e comparaggio</u>	61
		<u>B.B9.119.ORG042 - Prescrizione farmaci</u>	<u>RB.13 - Collusione e comparaggio</u>	61
	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	E.E1 - INVENTARIO INFORMATICO	<u>E.E1.63.ORG003 - Inventario apparecchiature informatiche</u>	<u>RE.01 - Effettuare rilevazioni non veritiere</u>
E.E12 - CASSA		<u>E.E12.89.ORG017 - Gestione della cassa economale</u>	<u>RE.03 - Liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione</u>	62
		<u>16SAR.E.E12.ORG045 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	<u>RE.03 - Abusi ripetuti acquisti e liquidazioni senza adeguata verifica della prestazione</u>	62
		<u>16SAR.E.E12.ORG047 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	<u>RE.03 - Abusi ripetuti acquisti e liquidazioni senza adeguata verifica della prestazione</u>	63



Stato attuazione misure al 31/12/2021

INDICE

Area di rischio	Sottoarea	Processo	Rischio corruttivo effettivo	
		<u>16SAR.E.E12.ORG048 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	RE.03 - Abusi ripetuti acquisti e liquidazioni senza adeguata verifica della prestazione	63

E - GESTIONE
AMMINISTRATIVA E
CONTABILE

E.E12 - CASSA



Stato attuazione misure al 31/12/2021

INDICE

Area di rischio	Sottoarea	Processo	Rischio corruttivo effettivo	
E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	E.E12 - CASSA	<u>16SAR.E.E12.ORG049 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	RE.03 - Abusi ripetuti acquisti e liquidazioni senza adeguata verifica della prestazione	63
		<u>E.E12.81.ORG042 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	RE.03 - Abusi ripetuti acquisti e liquidazioni senza adeguata verifica della prestazione	64
	E.E2 - PROGRAMMAZIONE	<u>E.E2.65.ORG017 - Programmazione biennale per forniture e servizi, ivi compresi gli aggiornamenti annuali</u>	RE.05 - Frazionamento piano acquisti per omissione di programmazione	64
	E.E3 - MANUTENZIONI	<u>E.E3.67.ORG020 - Programmazione lavori, servizi e forniture</u>	RE.01 - Omessa programmazione triennale lavori pubblici e biennale acquisti forniture e servizi	65
	E.E4 - BENI e RISORSE	<u>E.E4.69.ORG017 - Inventario beni mobili</u>	RE.05 - Effettuare rilevazioni non corrette/non veritiere	65
		<u>E.E4.70.ORG020 - Contratti di locazione immobili</u>	RE.07 - Condizioni di locazione (o acquisto) che facciano prevalere l'interesse della controparte	66
	E.E5 - DONAZIONI	<u>E.E5.72.ORG017 - Accettazione donazioni</u>	RE.01 - Collusione e accordi illeciti	66
	E.E6 - CONTROLLO DI GESTIONE	<u>E.E6.177.ORG014 - Valutazione appropriatezza ricoveri e prestazioni</u>	RE.01 - Omissione di controlli e favoritismi	67
		<u>E.E6.74.ORG006 - Controllo di gestione</u>	RE.01 - Mancata rilevazione scostamenti budget-obiettivi o assegnazione somme accessorie	68
	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>	RE.06 - Permettere pagamenti senza rispettare la cronologia di arrivo, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente	70
			<u>E.E7.77.ORG018 - Predisposizione e certificazione bilanci</u>	RE.05 - Abuso di discrezionalità nella gestione di autorizzazioni di bilancio
		<u>E.E7.78.ORG018 - Predisposizione mandati di pagamento</u>	RE.06 - Effettuare pagamenti duplicati ai Fornitori	72
			RE.02 - Mancato rispetto ordine cronologico mandati di pagamento	72
		<u>16SAR.E.E7.11.ORG034 - Liquidazione fatture</u>	RE.03 - Liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione	73
<u>16SAR.E.E7.11.ORG034 - Liquidazione fatture</u>	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	73		
<u>16SAR.E.E7.ORG045 - Recupero crediti</u>	RE.05 - Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere	74		

**Stato attuazione misure al 31/12/2021****INDICE**

Area di rischio	Sottoarea	Processo	Rischio corruttivo effettivo	
<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	<u>E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA</u>	<u>16SAR.E.E7.ORG047 - Recupero crediti</u>	<u>RE.05 - Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere</u>	75



Stato attuazione misure al 31/12/2021

INDICE

Area di rischio	Sottoarea	Processo	Rischio corruttivo effettivo	
E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA	<u>16SAR.E.E7.ORG048 - Recupero crediti</u>	RE.05 - Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere	75
		<u>16SAR.E.E7.ORG049 - Recupero crediti</u>	RE.05 - Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere	76
		<u>16SAR.E.7.66.ORG034 - Spese economali</u>	RE.02 - Favoritismi nei confronti di fornitori	76
		<u>E.E7.185.ORG042 - Recupero crediti</u>	RE.05 - Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere	76
	E.E8 - GESTIONE MAGAZZINI	<u>E.E8.81.ORG023 - Distribuzione interna farmaci e materiale sanitario</u>	RE.04 - Distribuzione inappropriata presso le UU.OO.	77
	E.E9 - GESTIONE ORDINI	<u>E.E9.83.ORG018 - Gestione pagamenti senza fattura</u>	RE.03 - Discrezionalità pagamenti	77
		<u>M.M6.178.ORG034 - Autorizzazioni ausili tecnici, protesi e ortesi</u>	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.	77
		<u>E.E9.01.ORG042 - Liquidazione fatture</u>	RM.01 - Tenuta Magazzino Ausili. Irregolarità ed abusi al fine di favorire taluni soggetti.	78
		<u>E.E9.01.ORG042 - Liquidazione fatture</u>	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	78
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	F.F1 - RISCHI E MISURE	<u>F.F1.92.ORG024 - Ispezioni e controlli</u> 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	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).	79



Stato attuazione misure al 31/12/2021

INDICE

Area di rischio	Sottoarea	Processo	Rischio corruttivo effettivo	
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	F.F1 - RISCHI E MISURE	<u>16SAR.B.B5.ORG049 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	81
		<u>16SAR.E.E7.ORG022 - Gestione spesa farmaceutica convenzionata</u>	RF.05 - Anomalie in tipologie e quantità delle ricette SSN spedite dalle farmacie convenzionate	81
		<u>16SAR.E.E7.ORG046 - Gestione fondo economale</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	81
		<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi	81
		<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi	82
		<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi	83
		<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	84
		<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi	85
		<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi	86
		<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi	87
		<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi	88
		<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	89
		<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi	90
		<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi	91
		<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi	92
<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	93		



Stato attuazione misure al 31/12/2021

INDICE

Area di rischio	Sottoarea	Processo	Rischio corruttivo effettivo	
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	F.F1 - RISCHI E MISURE	<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi	94
		<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi	95
		<u>F.F1.14.ORG013 - Gestione protocollo informatico e archivi documentali</u>	RF.02 - Discrezionalità e Induzione all'alterazione delle informazioni	96
		<u>F.F1.15.ORG013 - Gestione adempimenti Privacy e Anticorruzione</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	97
		<u>F.F1.12.ORG013 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	98
		<u>16SAR.F.F1.ORG029 - Rimborso per donazioni</u>	RF.02 - Discrezionalità e favoritismi	99
		<u>16SAR.F.F1.ORG029 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	100
		<u>16SAR.F.F1.ORG034 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	100
		<u>16SAR.F.F1.ORG040 - Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981</u>	RF.09 - Alterazione delle verbalizzazioni e delle procedure sanzionatorie per agevolare determinati soggetti	101
		<u>16SAR.F.F1.ORG044 - Rilevazione presenze</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	102
		<u>16SAR.F.F1.ORG045 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi	102
		<u>16SAR.F.F1.ORG045 - Rilevazione presenze</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	103
		<u>16SAR.F.F1.ORG045 - Assistenza protesica e contributi</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	104
		<u>16SAR.F.F1.ORG045 - Incassi Ticket</u>	RF.06 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti	104
		<u>16SAR.F.F1.ORG046 - Valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale - Attivazione processi assistenziali</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	105
<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Rilevazione presenze</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	106		



Stato attuazione misure al 31/12/2021

INDICE

Area di rischio	Sottoarea	Processo	Rischio corruttivo effettivo	
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	F.F1 - RISCHI E MISURE	<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	106
		<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Monitoraggio periodico trasversale	107
		<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Assistenza protesica e contributi</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	107
		<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Incassi Ticket</u>	RF.06 - Sottrazione incassi	107
		<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Rilevazione presenze</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	107
		<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	108
		<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi	108
		<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Assistenza protesica e contributi</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	108
		<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Incassi Ticket</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	109
		<u>16SAR.F.F1.ORG049 - Rilevazione presenze</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	109
		<u>16SAR.F.F1.ORG049 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi	109
		<u>16SAR.F.F1.ORG049 - Assistenza protesica e contributi</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti	109
		<u>16SAR.F.F1.ORG049 - Incassi Ticket</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	110
		<u>16SAR.F.F1.ORG057 - Ispezioni e controlli</u>	RF.06 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti	110
		<u>16SAR.F.F1.ORG059 - Inserimento in Comunità Terapeutica</u>	RF.02 - Discrezionalità nell'individuazione della comunità terapeutica e del relativo inserimento	113
		<u>16SAR.F.F1.ORG060 - Inserimenti in Comunità Terapeutica</u>	RF.02 - Discrezionalità nell'individuazione della comunità terapeutica e del relativo inserimento	114
<u>16SAR.F.F1.ORG061 - Inserimento in Comunità Terapeutica</u>	RF.02 - Discrezionalità nell'individuazione della comunità terapeutica e del relativo inserimento	115		



Stato attuazione misure al 31/12/2021

INDICE

Area di rischio	Sottoarea	Processo	Rischio corruttivo effettivo	
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	F.F1 - RISCHI E MISURE	<u>M.M7.13.ORG013 - Progetti di ricerca e sperimentazioni</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	117
		<u>A.A4.65.ORG042 - Rilevazione presenze</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	118
		<u>A.A6.01.ORG042 - Assegni di cura</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito e dei regolamenti	118
		<u>B.B10.178.ORG041 - Valutazione istanze intese ad ottenere ausili e presidi protesici</u>	RF.05 - Omissioni e favoritismi con riferimento alle valutazione istanze intese ad ottenere ausili e presidi protesici	119
		<u>E.E2.ORG009 - GESTIONE DEGLI INFERMIERI DI FAMIGLIA PRESENTI SUL TERRITORIO PROVINCIALE</u>	RF.02 - Discrezionalità e favoritismi	120
		<u>E.E7.111.ORG046 - Gestione Amministrativa e Recupero crediti</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	120
		<u>E.E7.185.ORG044 - Recupero crediti</u>	RIS.0221.ORG044 - Omissione dei controlli di merito	121
		<u>F.F1.01.ORG029 - Gestione ciclo congelamento sacche e plasma</u>	RF.05 - Omissione dei controlli sulla tracciabilità	121
		<u>F.F1.11.ORG046 - Integrazione socio-sanitaria e PUA</u>	RF.06 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti	121
		<u>F.F1.15.ORG017 - Gestione delle segnalazioni di illecito o reclami</u>	RF.02 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità	122
		<u>F.F1.27.ORG014 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi	122
		<u>F.F1.53.ORG016 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi	123
		<u>F.F1.53.ORG041 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi	124
		<u>F.F1.55.ORG042 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito e favoritismi	125
		<u>F.F1.55.ORG044 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	126
<u>F.F1.55.ORG045 - Valutazione UVM</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	126		
<u>F.F1.55.ORG058 - Approvvigionamenti e consulenze specialistiche</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	127		



Stato attuazione misure al 31/12/2021

INDICE

Area di rischio	Sottoarea	Processo	Rischio corruttivo effettivo	
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	F.F1 - RISCHI E MISURE	<u>F.F1.64.ORG009 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	127
		<u>F.F1.66.ORG027 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	128
		<u>F.F1.66.ORG042 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi	129
		<u>F.F1.66.ORG044 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	RF.05 - Omissione dei monitoraggi	130
		<u>F.F1.66.ORG046 - Assistenza protesica e contributi</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	131
		<u>F.F1.69.ORG046 - U.O. SOVRADISTRETTUALE CONSULTORI FAMILIARI</u>	RF.02 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento delle attività	131
		<u>F.F1.ORG009 - GESTIONE FUNZIONALE PROGETTO TELEMEDICINA</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	132
		<u>F.F10.163.ORG035 - Esazione tariffe</u>	RF.02 - Omissioni o discrezionalità	132
		<u>F.F10.164.ORG036 - Attività di vigilanza e controllo</u>	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	132
		<u>F.F10.164.ORG036 - Esazione tariffe</u>	RF.02 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento delle attività per favorire taluni soggetti	133
<u>F.F10.169.ORG035 - Attività di vigilanza e controllo</u>	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	133		
<u>F.F10.189.ORG035 - Registrazione imprese alimentari</u>	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	134		



Stato attuazione misure al 31/12/2021

INDICE

Area di rischio	Sottoarea	Processo	Rischio corruttivo effettivo	
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	F.F1 - RISCHI E MISURE	<u>F.F10.190.ORG036 - Registrazione imprese alimentari</u>	RF.02 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità	134
		<u>F.F10.264.ORG037 - Rilascio autorizzazioni trasporto animali vivi</u>	RF.02 - Esercizio di discrezionalità e favoritismi	135
		<u>F.F10.299.ORG037 - Ispezioni e controlli (allevamenti e mercati)</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	135
		<u>F.F10.304.ORG038 - Ispezione e controlli alimenti e nei macelli</u>	RF.06 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti	136
		<u>F.F10.306.ORG038 - Rilascio certificazione per esportazione alimenti di origine animale</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	136
		<u>F.F10.307.ORG038 - Pareri per accertamento requisiti sanitari per riconoscimento comunitario stabilimenti</u>	RF.03 - Mancato accertamento di violazione di leggi	137
		<u>F.F10.317.ORG039 - Ispezioni e controlli benessere animale (allevamenti e mercati)</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	137
		<u>F.F10.318.ORG039 - Ispezioni e controlli mangimi e farmaci veterinari</u>	RF.03 - Mancato accertamento di violazione di leggi	137
		<u>F.F10.469.ORG037 - Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	138
		<u>F.F10.470.ORG038 - Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	138
		<u>F.F10.471.ORG039 - Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	138
		<u>F.F10.473.ORG040 - Attività di controllo e vigilanza</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	139
		<u>I.I2.122.ORG042 - Assistenza protesica e contributi</u>	RF.06 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti	141
		<u>I.I2.122.ORG044 - Assistenza protesica e contributi</u>	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	142
		<u>I.I3.99.ORG042 - Incassi Ticket</u>	RF.06 - Sottrazione incassi in occasione di "sostituti" del personale della GPI. Favoritismi.	142



Stato attuazione misure al 31/12/2021

INDICE

Area di rischio	Sottoarea	Processo	Rischio corruttivo effettivo	
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	F.F1 - RISCHI E MISURE	I.I3.99.ORG044 - Incassi Ticket	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	143
		ORG062 - Regolamenti e procedure	RF.05.ORG062 - Omissione dei controlli di merito	143
	F.F2 - ASTENSIONI	F.F2.94.ORG024 - Prevenzione e gestione di conflitti di interesse (tra utenza esterna e dipendenti)	RF.06 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti	145
		16SAR.F.F2.ORG057 - Prevenzione e gestione di conflitti di interesse	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	146
	F.F3 - SORVEGLIANZA SANITARIA	F.F3.96.ORG022 - Vigilanza sulle farmacie	RF.02 - Svolgimento non corretto e imparziale delle attività ispettive	146
		16SAR.F.F3.ORG020 - Sorveglianza sanitaria e sicurezza sul lavoro	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.	147
	F.F4 - RIFIUTI SPECIALI	F.F4.99.ORG002 - Controllo sulla gestione dei rifiuti sanitari	RF.06 - Omissione controlli	148
		16SAR.F.F4.ORG047 - Gestione rifiuti speciali	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	149
		16SAR.F.F4.ORG048 - Gestione rifiuti speciali	RF.05 - Omissione dei controlli di merito o alterazione peso	149
		16SAR.F.F4.ORG049 - Gestione rifiuti speciali	RF.05 - Omissione dei controlli di merito o alterazione peso	149
		F.F4.22.ORG044 - Gestione rifiuti speciali	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	150
		F.F4.50.ORG045 - Gestione rifiuti speciali	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	150
		F.F4.ORG042 - Gestione rifiuti speciali	RF.05 - Omissione dei controlli di merito o alterazione peso	150
		F.F5 - SORVEGLIANZA INFEZIONI	F.F5.101.ORG002 - Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere, definizione delle strategie e dei protocolli delle attività di disinfezione disinfestazione e sterilizzazione	RF.05 - Omissione dei controlli di merito
	G - INCARICHI E NOMINE	G.G1 - INCARICHI E NOMINE	G.G1.104.ORG011 - Conferimento incarichi legali e consulenze	RG.05 - Rischio di eccessiva discrezionalità
G.G1.105.ORG007 - Conferimento incarichi di docenza			RG.05 - Selezione di un docente sulla base di ricompense o sollecitazioni (non in base al curriculum)	153



Stato attuazione misure al 31/12/2021

INDICE

Area di rischio	Sottoarea	Processo	Rischio corruttivo effettivo	
G - INCARICHI E NOMINE	G.G1 - INCARICHI E NOMINE	16SAR.I.I1.ORG034 - Scelta MMG/PLS	RG.05 - Consigliare la scelta di un medico MMG/PLS Aggiornamento liste - irregolarità ed abusi al fine di favorire taluni soggetti	153
		16SAR.M.M6.ORG027 - Indicazioni case cura e centri specialistici privati da parte di operatori sanitari	RG.05 - Indicazioni effettuate in cambio di vantaggi	153
H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	H.H1 - CONTRATTI ASSICURATIVI	H.H1.108.ORG011 - Redazione pareri interni a favore degli interessi della controparte	RH.02 - Favorire il soggetto danneggiato	156
	H.H2 - CONTENZIOSI E TRANSAZIONI	H.H2.111.ORG011 - Liquidazione compensi professionali	RH.01 - Liquidazione di compensi professionali. Favorire temporalmente il pagamento di alcuni beneficiari in danno di altri.	156
	H.H3 - PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	H.H3.114.ORG032 - Procedimenti disciplinari e sanzionatori nei confronti del personale dipendente	RH.02 - Favoritismi	156
I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE	I.I1.119.ORG009 - Verifiche su libera professione e prenotazione delle prestazioni in regime di ALPI	RI.06 - Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale	159
		I.I1.120.ORG009 - Autorizzazione attività intramoenia	RI.11 - Mancata prenotazione tramite il servizio aziendale	160
		I.I1.121.ORG009 - Svolgimento attività intramoenia ed extramoenia	RI.05 - Inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata	160
		16SAR.I.I1.ORG027 - Libera Professione da parte degli operatori del DSM	RI.08 - Svolgimento della libera professione in orario di servizio	160
		18SAR.I.I18.ORG027 - Consulenze presso privati accreditati	RI.09 - Omissione controlli e monitoraggi	160
	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP	I.I2.124.ORG002 - Prenotazione e gestione attività ambulatoriale ALPI	RI.06 - Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale	161
		B.B6.279.ORG034 - Rimborso spese per trapiantati, dializzati, vaccini etc.	RI.02 - Favorire taluni soggetti con omissione dei controlli	162
		16SAR.I.I2.ORG034 - Liste di attesa e prenotazioni	RI.09 - Anticipazioni di prestazioni e trattamento piu? favorevole dei pazienti trattati in libera professione	162
		16SAR.I.I2.ORG045 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti	RI.10 - Pagamenti senza rispettare l'ordine cronologico - omissione controlli pre-liquidazione	162



Stato attuazione misure al 31/12/2021

INDICE

Area di rischio	Sottoarea	Processo	Rischio corruttivo effettivo	
I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP	<u>16SAR.I.I2.ORG047 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	<u>RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni</u>	163
			<u>RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione</u>	163
		<u>16SAR.I.I2.ORG047 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	<u>RI.02 - Favoritismo e influenza scelta medico</u>	163
		<u>16SAR.I.I2.ORG048 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	<u>RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni</u>	164
			<u>RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione</u>	164
		<u>16SAR.I.I2.ORG049 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	<u>RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni</u>	164
			<u>RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione</u>	164
		<u>I.I2.111.ORG042 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	<u>RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione</u>	165
			<u>RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni</u>	165
		<u>I.I2.111.ORG044 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	<u>RI.09 - Favoritismi per taluni pazienti</u>	165
			<u>RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni</u>	166
		<u>I.I2.179.ORG042 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	<u>RI.02 - Favoritismo e influenza scelta medico</u>	166
	<u>I.I2.179.ORG044 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	<u>RI.09 - Favoritismo e influenza scelta medico</u>	166	
	<u>I.I2.179.ORG045 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	<u>RI.02 - Favoritismo e influenza scelta medico</u>	167	
	<u>I.I2.179.ORG048 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	<u>RI.02 - Favoritismo e influenza scelta medico</u>	167	
	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>	<u>RI.10 - Violazione degli obblighi di fatturazione</u>	167
		<u>I.I3.128.ORG002 - Riconoscimento esenzioni ticket</u>	<u>RI.02 - Omissione controlli su autocertificazioni e successive attività di recupero crediti</u>	167
		<u>I.I3.555.ORG034 - Esenzione dal pagamento di Ticket</u>	<u>RI.04 - Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di Ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti</u>	168
	I.I4 - ALPI	<u>I.I4.130.ORG009 - Corresponsione mensile compensi della libera professione</u>	<u>RI.05 - Omissione controlli per calcolo debito orario</u>	169



Stato attuazione misure al 31/12/2021

INDICE

Area di rischio	Sottoarea	Processo	Rischio corruttivo effettivo	
<u>M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA</u>	<u>M.M1 - PIANI TERAPEUTICI</u>	<u>M.M1.133.ORG023 - Piani terapeutici</u>	<u>RM.02 - Mancata rispondenza ai criteri di appropriatezza</u>	169



Stato attuazione misure al 31/12/2021

INDICE

Area di rischio	Sottoarea	Processo	Rischio corruttivo effettivo	
M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA	M.M1 - PIANI TERAPEUTICI	16SAR.M.M1.ORG022 - Spesa farmaceutica diretta	RM.04 - Predisposizione di indicazioni finalizzate ad avvantaggiare determinate case farmaceutiche	169
		44SAR.I.I17.ORG027 - Gestione ricoveri e accertamenti medico-legali	RM.04 - Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo RM.03 - Prescrizione inappropriata dei farmaci	170 170
	M.M3 - ORDINI DI ACQUISTO	M.M3.138.ORG023 - Approvvigionamenti e prescrizioni farmaci	RM.04 - Errata gestione scorte magazzino RM.03 - Favoritismi per case farmaceutiche	171 171
	M.M6 - SOMMINISTRAZIONE	M.M6.144.ORG023 - Rapporti con informatori scientifici	RM.02 - Induzione a prescrivere farmaci per favorire indebitamente la scelta di ditte farmaceutiche	172



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A1 - RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
Processo	<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>	Rischio corruttivo effettivo	<u>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</u>		
Misura effettiva specifica obbligatoria 052 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	Esito monitoraggio I bandi di concorso sono periodicamente pubblicati sul sito web nella sezione Amministrazione Trasparente. Ad oggi non si rilevano criticità.		INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Pubblicazione dei dati e dei documenti previsti per il personale nella sezione Amministrazione Trasparente (Perc. 100,000%)	Ottenuto 100,000% 100,000%	Atteso 100,000%
Area di rischio	<u>A - GESTIONE RISORSE UMANE</u>	Sottoarea	<u>A.A1 - RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE</u>		
Processo	<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>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RA.04 - Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la coerenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione de</u>		
Misura effettiva specifica obbligatoria 017 - Attestazioni Incompatibilità e Inconferibilità per posizioni dirigenziali. Acquisizione attestazioni insussistenza conflitto di interessi.	Esito monitoraggio Le attestazioni sono regolarmente acquisite dai Direttori DG/DA/DS e Responsabili di Struttura complessa e dipartimentale. 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. 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.		INDICATORE Acquisizione delle attestazioni di incompatibilità e inconferibilità dai Dirigenti (perc. 100%) Acquisizione delle attestazioni insussistenza conflitto di interessi sul totale dei conferimenti Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100,000% 100,000% 100,000%	Atteso 100,000% 100,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A1 - RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
Processo	A.A20.21.ORG019 - Gestione del personale convenzionato e incarichi fiduciari	Rischio corruttivo effettivo	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		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 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 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.	Avanzamento misura di prevenzione Verifiche requisiti effettuate sugli incarichi conferiti (Perc. 100,000%)	100,000% 100,000%	100,000%
Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Codice di Comportamento aziendale		Esito monitoraggio Nelle delibere di incarico si rinvia al dovere di osservanza del Codice di comportamento.	INDICATORE Applicazione e monitoraggio del Codice di comportamento aziendale Avanzamento misura di prevenzione	100 100,000%	100
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A1 - RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE ORG009 - S.S. COORDINAMENTO PROFESSIONI SANITARIE		
Processo	B.B3.ORG009 - GESTIONE MOBILITA' INTERNA	Rischio corruttivo effettivo	RA.08 - Discrezionalità e favoritismi		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 245 - REGOLAMENTO AZIENDALE DDG. N.218 DEL 21/02/2015		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 Osservanza Regolamento aziendale su mobilità interna	100,000% 100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A1 - RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE ORG009 - S.S. COORDINAMENTO PROFESSIONI SANITARIE		
Processo	F.F1.ORG009 - VALUTAZIONE FABBISOGNO e FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO	Rischio corruttivo effettivo	RA.08 - Proposta di nominativo pilotata		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		VALUTAZIONE FABBISOGNO PERSONALE SANITARIO - DIRIGENZA SANITARIA (ESCLUSA DIRIGENZA MEDICA E MMINISTRATIVA) La rilevazione del fabbisogno formativo e l'attuazione dei piani formativi fino all'assegnazione del personale neo-assunto avviene sulla scorta del Piano dei fabbisogni aziendale (PFA). Annualmente si procede con la rilevazione dei fabbisogni formativi da parte dei Direttori della macro strutture aziendali. Le proposte ricevute sono valutate con la Direzione Sanitaria fino alla programmazione degli eventi formativi che sono inseriti nel PFA. Sono regolarmente richieste le attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi in caso di interazioni con terzi. E' sempre garantito il flusso informativo verso l'Area Gestione Risorse Umane con riferimento all'autorizzazione dei docenti fino alla pubblicazione dei dati richiesti dal DFP. Ad oggi non si rilevano criticità. Livello di rischio corruttivo: BASSO	Assegnazione personale neo-assunto sulla scorta del Piano dei fabbisogni aziendale Avanzamento misura di prevenzione	100 100,000%	100 100
Misura effettiva specifica ulteriore 245 - Piano fabbisogni aziendale					
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A10 - AGGIORNAMENTO FORMATIVO ORG007 - S.S. FORMAZIONE AZIENDALE		
Processo	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.	Rischio corruttivo effettivo	RA.09 - Formazione tendenziosa in favore di determinati prodotti e ditte con interessi commerciali, anche sulla base di ricompense e sollecitazioni		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 068 - Regolamentazione interna aziendale Previsione di limitazione o divieto di accreditare a cura del Provider ECM aziendale eventi formativi con presenza di sponsor		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 Presenza regolamentazione	100,000% 100	100 100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A11 - BORSE DI STUDIO ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
Processo	A.A11.33.ORG019 - Indizione avvisi borse di studio	Rischio corruttivo effettivo	RA.04 - Indebita percezione borsa di studio		
	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
Misura effettiva specifica obbligatoria 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. Frequenza Scuola Regionale formazione specifica in Medicina Generale – Regime delle incompatibilità/confitto di interessi - 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	Avanzamento misura di prevenzione Controlli sulla pubblicazione dei bandi (perc 100%)	100,000% 100,000%	100,000% 100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A2 - AUTORIZZAZIONE INCARICHI ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
Processo	<u>A.A2.6.ORG019 - Procedura di conferimento e/o autorizzazione incarichi extra-ufficio di competenza</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RA.15 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità</u>		
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	La clausola contrattuale relativa al rispetto del vigente Codice di comportamento è sempre presente nei modelli in uso.		Avanzamento misura di prevenzione Controllo presenza clausola dell'osservanza del Codice di Comportamento nei contratti di lavoro	100,000% 100,000%	100,000%
Misura effettiva specifica obbligatoria	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adequate iniziative di formazione/informazione	Le attestazioni sull'insussistenza di conflitto di interessi sono state regolarmente acquisite e verificate nella misura del 10%. Non risultano pervenute segnalazioni di astensione per sussistenza di conflitto di interessi.		Avanzamento misura di prevenzione Percentuale dei controlli sulle dichiarazioni rese (perc. 100%)	100,000% 10,000%	100,000%
Area di rischio	<u>A - GESTIONE RISORSE UMANE</u>	Sottoarea	<u>A.A2 - AUTORIZZAZIONE INCARICHI ORG024 - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</u>		
Processo	<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>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RA.07 - Discrezionalità e Collusione</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
222 - Regolamenti e Trasparenza	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.		Avanzamento misura di prevenzione Percentuale pubblicazione provvedimenti	100,000% 100,000%	100,000%
Area di rischio	<u>A - GESTIONE RISORSE UMANE</u>	Sottoarea	<u>A.A2 - AUTORIZZAZIONE INCARICHI ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA</u>		
Processo	<u>16SAR.G.G1.ORG049 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RA.08 - Favoritismo e influenza scelta medicol</u>		
Misura effettiva trasversale ulteriore			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
468 - Affissione elenco medici disponibili			Avanzamento misura di prevenzione Presenza elenco medici disponibili (affissione)	100,000% 100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A3 - EMOLUMENTI E COMPETENZE ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
Processo	A.A3.9.ORG019 - Corresponsione mensile emolumenti stipendiali, emolumenti accessori, competenze arretrate, cessione del quinto dello stipendio, rilascio certificati di stipendio	Rischio corruttivo effettivo	RA.15 - Alterazioni dei corrispettivi		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		<p>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.</p> <p>I controlli sul trattamento economico del personale sono stati effettuati senza rilevare criticità.</p> <p>Elenco misure principali di mitigazione del rischio corruttivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Premialità e valorizzazione del merito</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>Avanzamento misura di prevenzione</p> <p>Controlli incrociati per verifiche a campione (perc. 50%)</p>	<p>100,000%</p> <p>100,000%</p>	<p></p> <p>50,000%</p>
	<p>Misura effettiva trasversale ulteriore</p> <p>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</p>				



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A4 - PRESENZE DEL PERSONALE ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
Processo	A.A4.11.ORG019 - Rilevazione delle presenze	Rischio corruttivo effettivo	RA.15 - Omessa timbratura		
	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Controlli periodici di congruità con sistema informatizzato	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		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Controlli a campione incrociando le timbrature registrate nella banca dati del sistema di rilevazione con l'effettiva presenza in servizio dei dipendenti (perc. 10%)	10,000%	10,000%
			Controlli automatici su anomalie rilevazione presenze (Presente S/N)	100	100
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A5 - PENSIONAMENTI E RISCATTI ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
Processo	A.A5.14.ORG019 - Determinazione di trattamenti pensionistici, Atti di riscatto di servizi o ricongiunzioni	Rischio corruttivo effettivo	RA.13 - Alterazione documentale		
	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 003 - Codice di Comportamento: Adeguamento degli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del Codice	E' regolarmente applicato il vigente codice comportamentale aziendale. Negli ultimi 12 mesi non sono state rilevate criticità.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Controllo presenza clausola dell'osservanza del Codice di Comportamento nei contratti di lavoro	100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A6 - BENEFICI EX LEGE ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
Processo	A.A6.16.ORG019 - Riconoscimento di benefici non economici connessi a permessi, congedi e aspettative dal servizio (L.104 etc.)	Rischio corruttivo effettivo	RA.09 - Abuso di richiesta di benefici non economici		
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	Avanzamento misura di prevenzione percentuale di dichiarazioni controllate rispetto al totale (Perc. 50,000%)	100,000% 10,000%	50,000%	
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A6 - BENEFICI EX LEGE ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA		
Processo	B.B6.199.ORG034 - Assegni di cura	Rischio corruttivo effettivo	RB.09 - Riconoscimento non appropriato		
Misura effettiva specifica obbligatoria	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
127 - Regolamento aziendale per il riconoscimento degli assegni di cura e rimborsi spese pazienti Legge Regionale n. 25/96	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Nel corso dell'anno 2021, in emergenza Covid-19, sono stati pagati, in ordine cronologico, 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.</p>	Applicazione di Regolamento aziendale e Legge Regionale Avanzamento misura di prevenzione	100 100,000%	100	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A7 - PROGRAMMAZIONE CORSI ORG007 - S.S. FORMAZIONE AZIENDALE		
Processo	A.A7.18.ORG007 - Elaborazione Piano Formativo Aziendale	Rischio corruttivo effettivo	RA.10 - Induzione ad alterare valutazione e atti e/o induzione a favorire indebitamente fornitori di servizi formativi/docenze		
Misura effettiva specifica obbligatoria 003 - Codice di Comportamento: Adeguamento degli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del Codice	Esito monitoraggio L'applicazione ed il monitoraggio del Codice di comportamento aziendale è garantito senza eccezioni di sorta. Ad oggi non si rilevano criticità.	INDICATORE Applicazione e monitoraggio Codice di Comportamento Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100 100,000%	Atteso 100	
Misura effettiva specifica obbligatoria 028 - Ricognizione periodica del fabbisogno formativo da parte dei Responsabili di tutte le strutture aziendali	Esito monitoraggio 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.	INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Pubblicazione del PFA Ricognizione del fabbisogno formativo	Ottenuto 100,000% 0 100	Atteso 100 100	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A8 - ECM ORG007 - S.S. FORMAZIONE AZIENDALE		
Processo	<u>A.A8.20.ORG007 - Educazione Continua in Medicina: a) Rilevazione fabbisogno formativo; b) Progettazione Eventi e progetti formativi; c) Accredimento ECM (accreditamento, inserimento dati e reportistica all'AGENAS):</u>	Rischio corruttivo effettivo	RA.13 - Alterazione documentale e impropria attribuzione crediti		
	Esito monitoraggio 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.		INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Presenza controlli	Ottenuto 100,000% 100	Atteso 100
Misura effettiva specifica ulteriore 245 - Aumentare la numerosità dei controlli previsti dai regolamenti					
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A9 - FORMAZIONE NORMATA ORG036 - SERVIZIO SIAN San Severo (Igiene Alimenti)		
Processo	<u>16SAR.A.A10.ORG036 - Corsi di formazione abilitativi</u>	Rischio corruttivo effettivo	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		
	Esito monitoraggio Lo strumento per la gestione delle segnalazioni di illecito è regolarmente implementato e ad oggi non si registrano segnalazioni.		INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Presenza sistema segnalazioni illeciti dall'esterno	Ottenuto 100,000% 100	Atteso 100
Misura effettiva specifica ulteriore 243 - Attivazione di canali dedicati alla segnalazione di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitto di interessi					
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A9 - FORMAZIONE NORMATA ORG035 - SERVIZIO SIAN - Foggia (Igiene Alimenti)		
Processo	<u>16SAR.A.A9.ORG035 - Corsi di formazione abilitativi per OSA</u>	Rischio corruttivo effettivo	RA.01 - Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" e favoritismi		
	Esito monitoraggio Lo strumento per la gestione delle segnalazioni di illecito è regolarmente implementato e ad oggi non si registrano segnalazioni.		INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Presenza sistema segnalazioni illeciti dall'esterno	Ottenuto 100,000% 100	Atteso 100
Misura effettiva specifica ulteriore 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.					



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	B.B1 - PROCEDURA APPALTO ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA		
Processo	<u>16PRO.B.B166.ORG020 - Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.23 - Violazione delle norme in materia di gare ed affidamenti pubblici</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore 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	Esito monitoraggio 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.		INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Controllo sulla motivazione contenute nelle determine o delibere	Ottenuto 100,000% 100	Atteso 100
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	B.B1 - PROCEDURA APPALTO ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO		
Processo	<u>B.B1.29.ORG017 - Individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>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.</u>		
Misura effettiva specifica obbligatoria 138 - Disposizioni del Codice Appalti D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e Regolamento aziendale	Esito monitoraggio 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.		INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Controllo sulla motivazione contenute nelle determine o delibere	Ottenuto 100,000% 100	Atteso 100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B1 - PROCEDURA APPALTO ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI		
Processo	B.B1.135.ORG003 - Predisposizione atti di gara	Rischio corruttivo effettivo	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.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Percentuale atti pubblicati sul sito istituzionale rispetto al totale dei contratti stipulati	100,000%	100,000%	
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
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.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Percentuale attestazioni insussistenza di conflitto acquisite rispetto al totale degli affidamenti	100,000%	100,000%	
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
859 - Patto integrità e misure anti-pantouflage	E' in essere una procedura interna finalizzata all'utilizzo del patto di integrità per ogni procedura di gara.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Percentuale presenza misura anti-pantouflage rispetto al totale degli affidamenti	100,000%	100,000%	
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B1 - PROCEDURA APPALTO ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI		
Processo	B.B10.134.ORG003 - Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Rischio corruttivo effettivo	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.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Presenza motivazione in tutti gli atti formali	100	100	
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
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.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Verifica preliminare presenza Convenzioni Consip	100	100	
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
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.	Applicazione principio rotazione degli OE	100	100	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B10 - FABBISOGNI ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI</u>		
Processo	<u>B.B10.55.ORG003 - Misure di sicurezza informatica adeguate per la protezione dei dati personali</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.77 - Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli dell'amministrazione</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore 857 - Rafforzamento dei meccanismi di monitoraggio : GDPR Audit interni		Esito monitoraggio I controlli interni sulla sicurezza informatica sono effettuati periodicamente anche con il supporto di terzi specializzati in materia. Ad oggi non si registrano criticità.	INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Numero audit interni annui sull'efficacia delle misure di sicurezza applicate	Ottenuto 100,000% 2,00	Atteso 2,00
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B10 - FABBISOGNI ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO</u>		
Processo	<u>B.B10.54.ORG017 - Rilevazione fabbisogni</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.50 - Abuso della discrezionalità nella programmazione dei fabbisogni</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione		Esito monitoraggio 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.	INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Presenza controlli interni per verifiche fabbisogni	Ottenuto 100,000% 100	Atteso 100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B10 - FABBISOGNI ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI</u>		
Processo	<u>B.B10.88.ORG003 - Analisi e definizione fabbisogni</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>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)</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
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)		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.	Avanzamento misura di prevenzione Rilevazione fabbisogni ICT	100,000% 100	100
Misura effettiva specifica ulteriore		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
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		La programmazione è regolarmente predisposta e gli atti relativi sono periodicamente pubblicati in Amministrazione trasparente.	Avanzamento misura di prevenzione Presenza programmazione acquisiti	100,000% 100	100
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B10 - FABBISOGNI ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI</u>		
Processo	<u>B.B10.88.ORG003 - Analisi e definizione fabbisogni</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.52 - Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione.</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
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.	Avanzamento misura di prevenzione Presenza ricorso a Convenzioni e Accordi quadro	100,000% 100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B10 - FABBISOGNI ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO		
Processo	E.E1.196.ORG017 - Affidamenti diretti	Rischio corruttivo effettivo	RB.55 - <u>Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante l'istituto dell'affidamento diretto</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		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; 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 Presenza regolamento interno aziendale	100,000% 100	100
Misura effettiva specifica obbligatoria	133 - Applicazione Regolamento aziendale per Contratti sotto soglia Applicazione dell'art. 36 del D.Lgs. 50/2016 - Contratti sotto soglia				
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B10 - FABBISOGNI ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA		
Processo	B.B10.B55.ORG020 - Affidamenti diretti	Rischio corruttivo effettivo	RB.04 - <u>Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		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 Controlli sulle motivazioni riportate negli atti deliberativi o determinativi	100,000% 100	100
Misura effettiva specifica ulteriore	288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione				
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B10 - FABBISOGNI ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA		
Processo	B.B10.B55.ORG020 - Affidamenti diretti	Rischio corruttivo effettivo	RB.13 - <u>Collusione</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		Il principio di rotazione è regolarmente applicato in tutte le procedure di affidamento diretto.	Applicazione della rotazione dei Fornitori invitati tramite Mepa o Empulia Avanzamento misura di prevenzione	100 100,000%	100
Misura effettiva specifica ulteriore	829 - Previsione di procedure interne per la verifica del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici presenti negli elenchi della stazione appaltante.				



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B10 - FABBISOGNI ORG021 - COORDINAMENTO SERVIZIO SOCIO-SANITARIO</u>		
Processo	<u>E.E2.167.ORG02 - Programmazione e rapporti con Terzi</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.13 - Collusione</u>		
Misura effettiva specifica obbligatoria	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
001 - Pubblicazione di atti e rendicontazione sul sito web istituzionale	Tutti gli atti di competenza sono tempestivamente pubblicati sul sito internet istituzionale (Albo pretorio online e Amministrazione Trasparente).	Avanzamento misura di prevenzione Presente S/N	100,000% 100	100	
Misura effettiva specifica obbligatoria	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
002 - Applicazione Codice di Comportamento	Il Codice di comportamento aziendale è regolarmente applicato e monitorato. Ad oggi non di registrano violazioni al Codice.	Avanzamento misura di prevenzione Presente S/N	100,000% 100	100	
Misura effettiva specifica obbligatoria	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	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.	Avanzamento misura di prevenzione Presente S/N	100,000% 100	100	
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B10 - FABBISOGNI ORG021 - COORDINAMENTO SERVIZIO SOCIO-SANITARIO</u>		
Processo	<u>E.E2.167.ORG02 - Programmazione e rapporti con Terzi</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.76 - Omissioni dei controlli su strutture accreditate</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
214 - Controlli documentali	Sussiste una modalità concordata con la Direzione Strategica per l'acquisizione di documentazione specifica dalle strutture accreditate socio-sanitarie, tra cui: - copia buste paga dipendenti - copia bonifici ai dipendenti - relazione mensile attività - elenco nominativo dipendenti e turni - elenco utenti assistiti - flussi Edotto	Avanzamento misura di prevenzione Presente S/N	100,000% 100	100	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B11 - CONVENZIONI ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA
Processo	B.B11.56.ORG034 - Inserimenti in strutture socio sanitarie private	Rischio corruttivo effettivo	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.

Misura effettiva specifica obbligatoria	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
027 - Formazione del personale su Etica e Legalità	Ad oggi non risultano pervenute segnalazioni di illecito da parte di dipendenti.	Avanzamento misura di prevenzione Erogazione di attività formativa in materia di etica e legalità	100,000% 100	100

Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
856 - Controlli tramite appositi nuclei o commissioni	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	

**Stato attuazione misure al 31/12/2021**

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 856 - Controlli tramite appositi nuclei o commissioni	- 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.	Presenza controlli	100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B11 - CONVENZIONI ORG041 - DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE		
Processo	B.B11.58.ORG002 - Convenzioni per trasporti sanitari	Rischio corruttivo effettivo	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		
Esito monitoraggio			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 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	100	100
Misura effettiva trasversale obbligatoria 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%
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B11 - CONVENZIONI ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
Processo	B.B11.60.ORG002 - Gestione delle Convenzioni (medici, 118 etc.)	Rischio corruttivo effettivo	RB.69 - Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza		
Esito monitoraggio			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale obbligatoria 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 31/12/2021

Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B11 - CONVENZIONI</u> <u>ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO</u>		
Processo	<u>16SAR.B.B11.ORG044 - Inserimento in Strutture</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.13.ORG044 - Collusione e favoritismi</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione		Inserimento in strutture socio sanitarie pubbliche e private Attività UVM: Medio 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.	Avanzamento misura di prevenzione Verifiche periodiche interne	100,000% 100	100
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B11 - CONVENZIONI</u> <u>ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS</u>		
Processo	<u>16SAR.B.B11.ORG045 - Inserimento in Strutture</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.13 - Collusione e favoritismi</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Controlli interni		Attivazione processi assistenziali:tutte le rihieste 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).	Avanzamento misura di prevenzione Verifiche periodiche interne	100,000% 100	100
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B11 - CONVENZIONI</u> <u>ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO</u>		
Processo	<u>16SAR.B.B11.ORG048 - Inserimento in Strutture</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.13 - Collusione e favoritismi</u>		
			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione			Avanzamento misura di prevenzione Verifiche periodiche interne	100,000% 100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B11 - CONVENZIONI</u> <u>ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA</u>		
Processo	<u>16SAR.B.B11.ORG049 - Inserimento in Strutture</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.13 - Favoritismo nel determinare la precedenza e nell'assegnazione di specifiche strutture</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Verifiche periodiche interne	100	100
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B11 - CONVENZIONI</u> <u>ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA</u>		
Processo	<u>B.B11.156.ORG042 - Inserimento in Strutture</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.13 - Favoritismo nel determinare la precedenza e nell'assegnazione di specifiche strutture</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione		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 uniforma a criteri di efficacia, efficienza, economicità ed appropriatezza dell'uso delle risorse attribuite.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		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.	Verifiche periodiche interne	100	100
		Livello di rischio corruttivo stimato come BASSO.			
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B11 - CONVENZIONI</u> <u>ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA</u>		
Processo	<u>B.B11.156.ORG047 - Inserimento in Strutture</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.13 - Collusione e favoritismi</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Verifiche periodiche interne	100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B11 - CONVENZIONI</u> <i>ORG009 - S.S. COORDINAMENTO PROFESSIONI SANITARIE</i>		
Processo	<u>B.B11.ORG009 - GESTIONE C.O.T.</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.67 - Omissione dei controlli di merito</u>		
	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
Misura effettiva trasversale ulteriore 451 - Trasparenza	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	Avanzamento misura di prevenzione Pubblicazione tempestiva degli atti previsti da norme di legge	100,000%	100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B2 - CAPITOLATI ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO		
Processo	<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>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.62 - Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara.</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
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.	Lo strumento della consultazione preliminare è utilizzato solo in casi particolare complessità dell'oggetto dell'appalto. Da gennaio 2021 non è stato ritenuto necessario l'utilizzo di tale strumento. Si stima un rischio corruttivo medio-basso.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza consultazioni preliminari	100	100
			Previsione del divieto che l'estensore del capitolato sia anche componente della relativa commissione		100
Misura effettiva trasversale ulteriore	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
451 - Utilizzo Centrali di Committenza Mepa - Empulia - Adesione Unione di Acquisti	La predisposizione dei capitolati tecnici è a carico dello strutture aziendali per specifica competenza. Tutte le procedura 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.		Adesione alle Centrali di Committenza-Unioni d'acquisto	100	100
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B2 - CAPITOLATI ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO		
Processo	<u>B.B2.32.ORG017 - Requisiti di qualificazione</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.67 - Omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.</u>		
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, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari.	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.		Accessibilità online documenti di gara	100	100
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	

Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B2 - CAPITOLATI</u> <u>ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO</u>			
Processo	<u>B.B2.33.ORG017 - Requisiti di aggiudicazione</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.63 - Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.</u>			
Misura effettiva specifica ulteriore	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	Esito monitoraggio	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.	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
				Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
				Definizione criteri obiettivi	100	100
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B2 - CAPITOLATI</u> <u>ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO</u>			
Processo	<u>B.B2.34.ORG017 - Valutazione delle offerte</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.21 - Alterazione delle graduatorie e dei criteri di valutazione per la parte economica e tecnica</u>			
Misura effettiva specifica ulteriore	862 - Pubblicazione sul sito internet della amministrazione, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva.	Esito monitoraggio	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.	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
				Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
				Percentuale atti pubblicati rispetto al totale delle procedure	100,000%	100,000%
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B2 - CAPITOLATI</u> <u>ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA</u>			
Processo	<u>B.B2.ORG020 - Predisposizione capitolati ed elaborati tecnici</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.62 - Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara.</u>			
Misura effettiva specifica ulteriore	823 - Consultazioni preliminari di mercato			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
				Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
				Consultazioni preliminari di mercato	100	100
Misura effettiva specifica obbligatoria	134 - D.Lgs. 50/2016 - Art. 42 - Conflitto di interesse			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
				Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
				Rilascio attestazioni insussistenza conflitto di interessi con riferimento ai Partecipanti alla gara da parte del RUP/DEC	100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B3 - BANDI ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO		
Processo	B.B3.36.ORG017 - Revoca dei bandi	Rischio corruttivo effettivo	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		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 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 si è provveduto a presentare una delibera di proposta di revoca/annullamento del provvedimento di aggiudicazione, a seguito di accesso agli atti e successivo ricorso, attualmente pendente, riconducibile ad errata valutazione dell'offerta tecnica dell'aggiudicatario, da parte dei componenti della Commissione. Si stima un rischio medio-basso.	Avanzamento misura di prevenzione Presenza direttive interne	100,000% 100	 100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B4 - COMMISSIONI</u> <u>ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO</u>
Processo	<u>B.B4.38.ORG017 - Commissioni di gara</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.64 - Nomina di commissari in conflitto di interesse</u>

Campionamento statistico

Nel corso dell'anno 2021 dai controlli interni effettuati a campione sugli atti relativi a costituzioni di Commissioni giudicatrici non sono emerse criticità. E' stata rilevata la corretta osservanza del Regolamento aziendale per la nomina delle commissioni aggiudicatrici giusta deliberazione del Direttore Generale n. 654 del 01/07/17.

Esito monitoraggio

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.
Con deliberazione del Direttore Generale n. 654 del 01/07/17 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").
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 2/12/16.
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.

INDICATORE

Avanzamento misura di prevenzione
Percentuale attestazioni conflitto interessi acquisite sul totale delle procedure di gara OEV

Ottenuto

100,000%
100,000%

Atteso

100,000%

Misura effettiva specifica ulteriore

844 - Rilascio da parte dei commissari di attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi

Campionamento statistico

Sono stati effettuati controlli a campione sugli atti pubblicati in Amministrazione Trasparente relativamente alle Commissioni di gara non rilevando criticità.

Esito monitoraggio

Tutte le informazioni relative ai componenti delle commissioni sono prontamente pubblicate sul sito web aziendale ai sensi dell'art. 29

INDICATORE

Avanzamento misura di prevenzione

Ottenuto

100,000%

Atteso

Misura effettiva specifica ulteriore

840 - Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni



Stato attuazione misure al 31/12/2021

			INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
Misura effettiva specifica ulteriore 840 - Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni			Campionamento statistico Sono stati effettuati controlli a campione sugli atti pubblicati in Amministrazione Trasparente relativamente alle Commissioni di gara non rilevando criticità.	Percentuale documenti pubblicati sulle Commissioni di gara rispetto al totale delle procedure	100,000%	100,000%
			Esito monitoraggio del Codice dei Contratti. Si stima un rischio corruttivo medio.			
Misura effettiva specifica obbligatoria 013 - Nomina dei commissari secondo le regole dell'art. 77 del Dlgs 50/16 e smi.			INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Fruizione Albo Commissari ANAC	100,000%	0	0
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B4 - COMMISSIONI ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI			
Processo	B.B4.137.ORG003 - Nomina commissari di gara	Rischio corruttivo effettivo	RB.64 - Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.			
Misura effettiva specifica ulteriore 840 - Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti.			INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Percentuale atti pubblicati rispetto al totale degli affidamenti	100,000%	100,000%	
			Esito monitoraggio 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.			
Misura effettiva specifica ulteriore 844 - Rilascio da parte dei commissari di dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi			INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Percentuale attestazioni acquisite dai componenti delle Commissioni rispetto al totale delle procedure	100,000%	100,000%	
			Esito monitoraggio Le attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi sono regolarmente acquisite dai componenti di commissione.			



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B6 - CONTRATTI ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA</u>		
Processo	<u>16PRO.B.B99.ORG020 - Conferimento incarichi professionali: progettazione, collaudo, direzione sicurezza cantiere, direzione lavori</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.14 - Proposta di nominativo pilotata</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
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 Percentuale attestazioni sul totale dei conferimenti incarichi	100,000% 100,000%	100,000%
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B6 - CONTRATTI ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA</u>		
Processo	<u>B.B6.120.ORG020 - Analisi fabbisogno (lavori e manutenzioni)</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>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).</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
801 - Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.		La rilevazione dei fabbisogni avviene tramite ricognizione periodica sul territorio con verbalizzazione documentale.	Avanzamento misura di prevenzione Rilevazione periodica dei fabbisogni	100,000% 100	100
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B6 - CONTRATTI ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA</u>		
Processo	<u>B.B6.120.ORG020 - Analisi fabbisogno (lavori e manutenzioni)</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>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).</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
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		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.	Avanzamento misura di prevenzione Coinvolgimento periodico delle strutture	100,000% 100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - CONTRATTI ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA		
Processo	<u>16PRO.B.B5.ORG020 - Verifica possesso requisiti RUP ai sensi dell' art. 31 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i.</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.79 - Attribuzione dell'incarico di RUP a soggetti compiacenti privi di requisiti</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
865 - Check list di controllo sul rispetto dei requisiti del RUP in relazione alle varie soglie definite dal Codice Appalti	Il Dirigente della S.C. Area Tecnica è qualificata quasi sempre (circa 90%) quale RUP a causa dell'esiguità del personale assegnato alla Struttura.		Avanzamento misura di prevenzione Controllo requisiti RUP	100,000% 100	100
Misura effettiva specifica obbligatoria	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
011 - Acquisizione dichiarazione di insussistenza di conflitto di interesse da collaudatori	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.		Avanzamento misura di prevenzione Numero attestazioni insussistenza conflitto interessi sul numero totale di incarichi RUP	100,000%	100,00
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - CONTRATTI ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO		
Processo	<u>B.B6.45.ORG017 - Aggiudicazione e stipula contratti</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>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.</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
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.	Sono regolarmente utilizzate check-list per controlli d'ufficio in presenza di più operatori. Si stima un rischio corruttivo medio-basso.		Avanzamento misura di prevenzione Utilizzo check-list interna per controlli	100,000% 100	100
Misura effettiva specifica obbligatoria	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
032 - Patti di integrità negli affidamenti: Predisposizione ed utilizzo protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse	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.		Avanzamento misura di prevenzione Percentuale presenza patti di integrità sul totale delle procedure di gara	100,000% 100,000%	100,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B6 - CONTRATTI</u> <u>ORG005 - S.S. URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico</u>		
Processo	<u>M.M8.148.ORG005 - Sponsorizzazioni eventi e attività</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.22 - Lobbying</u>		
Misura effettiva specifica obbligatoria 003 - Codice di Comportamento: Adeguamento degli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del Codice	Esito monitoraggio 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.	INDICATORE Applicazione e monitoraggio Codice di comportamento adottato giusta DDG n. 26 del 23/01/2017.	Ottenuto 100	Atteso 100	
Misura effettiva specifica obbligatoria 127 - Regolamenti	Esito monitoraggio 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.	INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Presenza Regolamento su sponsorizzazioni	Ottenuto 100,000% 100	Atteso 100	
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B6 - CONTRATTI</u> <u>ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA</u>		
Processo	<u>16SAR.A.A6.OR034 - Autorizzazione al pagamento dei MMG/PLS e Guardie Mediche</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.78 - Abusi, irregolarità e riconoscimenti economici non dovuti.</u>		
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Implementazione controlli interni	Esito monitoraggio Nel corso dell'anno 2021 sono stati effettuati controlli a campione, in misura ridotta a causa dell'emergenza epidemiologica, pur senza rilevare alcuna criticità.	INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Percentuale dei controlli interni	Ottenuto 100,000% 20,000%	Atteso 20,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - CONTRATTI ORG028 - STRUTTURA FUNZIONI AMMINISTRATIVE E DEI PRESIDI OSPEDALIERI		
Processo	16SAR.B.B6.ORG028 - Monitoraggio proroghe di rapporti contrattuali e regolamentazioni	Rischio corruttivo effettivo	RB.23 - Violazione delle norme in materia di gare ed affidamenti pubblici		
		Motivazione scostamenti	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		I controlli interni sono effettuati regolarmente e ad oggi non si rilevano particolari criticità. Per gli approvvigionamenti di apparecchiature elettromedicali si procede con proroghe garantendo la continuità del servizio nelle more dell'espletamento delle procedure ad evidenza pubblica da parte dell'area del Patrimonio e/o Ingegneria clinica. 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.	Avanzamento misura di prevenzione Percentuale controlli annuali sul totale contratti	100,000% 100,000%	100,000%
Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione					
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 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 Presenza regolamenti aziendali	100,000% 100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B6 - CONTRATTI</u>		
Processo	<u>16SAR.E.E2.ORG028 - Analisi e definizione fabbisogni dei PP.OO.</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>ORG028 - STRUTTURA FUNZIONI AMMINISTRATIVE E DEI PRESIDI OSPEDALIERI</u>		
			<u>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</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		Periodicamente su base quadrimestrale sono effettuati controlli comparativi rispetto ai consumi dell'anno precedente.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		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.	Presenza misura rilevazione periodica fabbisogno interno	100	100
		In considerazione dell'emergenza Covid-19 sono aumentate le richieste di acquisto con particolare riferimento alla carta, disinfettanti e similari. Tutti gli approvvigionamenti sono gestiti tramite gare sul portale Empulia in osservanza della vigente normativa in materia.			
Misura effettiva specifica ulteriore	801 - Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpendo quelli omogenei.				
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B6 - CONTRATTI</u>		
Processo	<u>B.B6.137.ORG003 - Verifica requisiti partecipanti</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI</u>		
			<u>RB.67 - Omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		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.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Utilizzo check-list per controllo requisiti	100	100
Misura effettiva specifica ulteriore	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.				



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B6 - CONTRATTI ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI</u>		
Processo	<u>B.B6.173.ORG003 - Verifica anomalia offerte</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.67 - Omissione dei controlli e delle verifiche</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
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.	Avanzamento misura di prevenzione Controllo formale anomalie offerte secondo il Codice Appalti	100,000% 100	100	
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B6 - CONTRATTI ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI</u>		
Processo	<u>B.B6.178.ORG003 - Stipula contratto</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.77 - Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
285 - Attività di controllo di procedimenti, atti, altre informazioni da parte di almeno due dipendenti	Sussiste sempre il principio di segregazione delle funzioni in quanto chi istruisce gli atti è sempre una persona diversa da chi autorizza il provvedimento.	Avanzamento misura di prevenzione Controlli periodici in copresenza	100,000% 100	100	
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B6 - CONTRATTI ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI</u>		
Processo	<u>B.B6.278.ORG003 - Attestazioni e collaudi</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.79 - Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti.</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
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.	Il Dirigente della S.S. Sistemi informativi provvede alla firma nell'atto finale di collaudo. Negli ultimi 12 mesi non sono state rilevate criticità.	Avanzamento misura di prevenzione Verifiche collaudatori e rotazione	100,000% 100	100	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

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

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 31/12/2021

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B7 - TRASPARENZA ORG001 - DIREZIONE AMMINISTRATIVA		
Processo	16PRO.B.B6.77.ORG001 - Trasparenza amministrativa	Rischio corruttivo effettivo	RE.04 - Omissione pubblicazioni atti e documenti		
Misura effettiva specifica obbligatoria	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
001 - Pubblicazione periodica a cura delle strutture competenti, secondo le indicazioni contenute nel D.lgs. n. 33/2013 e le altre prescrizioni vigenti.	Gli atti aziendali sono regolarmente pubblicati sul sito internet istituzionale secondo le disposizioni normative vigenti.	Avanzamento misura di prevenzione Controlli periodici sulle pubblicazioni in AT	100,000% 100	100	100
Misura effettiva specifica obbligatoria	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
017 - Attestazioni Incompatibilità e Inconferibilità	Le attestazioni di incompatibilità e inconferibilità ai sensi del Dlgs 39/13 sono aggiornate e pubblicate annualmente nell'Amministrazione trasparente del sito internet istituzionale.	Aggiornamento annuale delle dichiarazioni di insussistenza di incompatibilità e inconferibilità Avanzamento misura di prevenzione	100 100,000%	100	100
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B7 - TRASPARENZA ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO		
Processo	B.B7.47.ORG017 - Pubblicazioni obbligatorie	Rischio corruttivo effettivo	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, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari.	Tutti gli atti relativi alle procedura di gara sono tempestivamente pubblicati sul sito internet istituzionali in formato pdf/a (elaborabili). Si stima un rischio corruttivo basso.	Avanzamento misura di prevenzione Percentuale documenti in formato open (elaborabile) sul totale dei documenti pubblicati Trasmissione annuale del file xml contratti art. 1 c. 32 L. 190/12 e verifica esito	100,000% 100,00 100	100,00	100,00 100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B7 - TRASPARENZA</u> <u>ORG025 - DIPARTIMENTO DI DIPENDENZE PATOLOGICHE</u>		
Processo	<u>A.A9.94.ORG025 - Formazione del personale e gestione del budget</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RA.07 - Collusione</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 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. Nel corso del triennio è prevista un'azione di maggiore sensibilizzazione del personale aziendale con eventi formativi in modalità stanziale e a distanza.	Avanzamento misura di prevenzione Formazione erogata nel corso dell'anno	100,000% 100	100
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B7 - TRASPARENZA</u> <u>ORG025 - DIPARTIMENTO DI DIPENDENZE PATOLOGICHE</u>		
Processo	<u>A.A9.94.ORG025 - Formazione del personale e gestione del budget</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.78 - Scelta inappropriata della struttura o scelta ripetuta della stessa struttura</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 127 - Vigilanza e Regolamenti aziendali e regionali		Rapporti contrattuali con i privati accreditati per la riabilitazione delle persone con dipendenze patologiche: Coinvolgimento di tutti gli operatori nella definizione del progetto Valutazione finale per conclusione o proroga del contratto: Definizione a priori dei criteri di proroga Attività Libero professionale ai fini certificativi per idoneità alla guida da produrre alla Commissione Medica Locale: Visite eseguite esclusivamente in ambulatori Ser.D. - Informatizzazione delle liste d'attesa - Prenotazione tramite CUP - Controlli semestrali delle timbrature a campione 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%	Avanzamento misura di prevenzione Presenza di Regolamenti	100,000% 100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B7 - TRASPARENZA ORG005 - S.S. URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico		
Processo	B.B7.192.OR005 - Gestione reclami	Rischio corruttivo effettivo	RB.19 - Illegittima gestione dei reclami per fini personali		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 031 - Procedura codificata per la gestione dei reclami		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	100	100
		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.			



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B7 - TRASPARENZA ORG002 - DIREZIONE SANITARIA		
Processo	B.B7.261.ORG002 - Trasparenza amministrativa e regolamentazione		Rischio corruttivo effettivo	RB.18 - Omissione pubblicazioni atti e documenti	
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 001 - Trasparenza atti e documenti secondo il PTPCT		Tutti gli atti sono pubblicati regolarmente attraverso un sistema informatizzato in assenza di discrezionalità. Nel corso dell'anno 2021 non sono state rilevate criticità.	Avanzamento misura di prevenzione Percentuale pubblicazioni rispetto a quelle obbligatorie	100,000% 100,000%	100,000%
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 017 - Attestazione incompatibilità e inconfiribilità		Le attestazione di incompatibilità ed inconfiribilità sono regolarmente acquisite e pubblicate in amministrazione trasparente ai sensi del D.Lgs 33/13.	Avanzamento misura di prevenzione Pubblicazione attestazione	100,000% 100	100
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 127 - Regolamenti aziendali		Nel corso dell'anno 2022 è prevista l'adozione del Regolamento sulla gestione delle attività di informazione scientifica. La pandemia ha messo in evidenza la necessità di un rafforzamento delle misure di governance con particolare riferimento alle strutture socio sanitarie convenzionate con l'azienda, attraverso il coinvolgimento più importante del livello distrettuale e correlazione assistenza-richiesta e setting assistenziale erogato.	Avanzamento misura di prevenzione Numero Regolamenti adottati per competenza	100,000% 1,00	1,00



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B7 - TRASPARENZA</u> <u>ORG005 - S.S. URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico</u>		
Processo	<u>16PRO.B.B6.77.ORG005 - Trasparenza amministrativa e acquisti sotto-soglia</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.23 - Omissione pubblicazioni</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore 879 - Pubblicazione atti sul sito web istituzionale	Esito monitoraggio Questa Struttura pubblica tempestivamente tutti gli atti di competenza sia sull'albo pretorio online che sull'Amministrazione Trasparente del sito internet istituzionale. Altresi, 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. Si ritiene che il livello di rischio sia basso in virtù dell'applicazione di misure di mitigazione efficaci.	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Percentuale atti pubblicati rispetto al totale dei provvedimenti di competenza	100,000%	100,000%	
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B7 - TRASPARENZA</u> <u>ORG005 - S.S. URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico</u>		
Processo	<u>16PRO.B.B6.77.ORG005 - Trasparenza amministrativa e acquisti sotto-soglia</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>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</u>		
Misura effettiva specifica obbligatoria 133 - D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. - Art. 36 - Contratti sotto soglia	Esito monitoraggio 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.	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Rispetto delle disposizioni contenute nel Codice dei Contratti	100	100	
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B7 - TRASPARENZA</u> <u>ORG028 - STRUTTURA FUNZIONI AMMINISTRATIVE E DEI PRESIDI OSPEDALIERI</u>		
Processo	<u>16SAR.B.B7.ORG028 - Pubblicazione atti liquidazione fornitori e flussi informativi per contratti xml</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.67 - Omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.</u>		
Misura effettiva specifica obbligatoria 001 - Trasparenza: pubblicazione atti liquidazione sul sito internet istituzionale	Esito monitoraggio Il flusso di pubblicazione degli atti di liquidazione è gestito in automatico tramite il sistema informatizzato aziendale. Si ritiene pertanto improbabile il rischio di omissione delle pubblicazioni degli atti amministrative 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.	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Percentuale atti pubblicati sul totale dei contratti liquidati	100,000%	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B7 - TRASPARENZA</u> <u>ORG002 - DIREZIONE SANITARIA</u>		
Processo	<u>16SAR.M.M7.ORG002 - Sperimentazioni e Sponsorizzazioni</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.13 - Collusione</u>		
Misura effettiva specifica obbligatoria 127 - Regolamentazione	Esito monitoraggio Con deliberazione del Direttore Generale n. 1019 del 09 agosto 2017 è stato adottato il Regolamento sulle sponsorizzazioni, ad oggi regolarmente applicato. A oggi non si registrano criticità.	INDICATORE Adozione Regolamento Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100 100,000%	Atteso 100	
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B8 - VARIANTI E SUB APPALTO</u> <u>ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA</u>		
Processo	<u>B.B8.49.ORG017 - Varianti in corso di esecuzione del contratto</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>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</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore 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.	Esito monitoraggio 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.	INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Controlli subappalti	Ottenuto 100,000% 100	Atteso 100	
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B8 - VARIANTI E SUB APPALTO</u> <u>ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA</u>		
Processo	<u>B.B8.50.ORG020 - Redazione di cronoprogramma dei lavori</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>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</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore 828 - Check list di verifica degli adempimenti sull'avanzamento dei lavori	Esito monitoraggio 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.	INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Presenza check-list per controlli interni	Ottenuto 100,000% 100	Atteso 100	
Misura effettiva specifica obbligatoria 139 - Verbale di collaudo D.Lgs. 50/2016 - Art. 102 - Collaudo	Esito monitoraggio I verbali di collaudo sono regolarmente acquisiti e custoditi.	INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Percentuale verbali di collaudo sul totale dei lavori completati e liquidati	Ottenuto 100,000% 100,000%	Atteso 100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B9 - ORDINI</u> <u>ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE</u>
Processo	<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>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.76 - Mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti.</u>

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 828 - Controlli interni su varie tipologie di pagamenti con analisi approfondita dell'intero ciclo passivo	Di seguito i principali controlli effettuati nell'area economico-finanziaria:	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Controllo sulla rilevazione delle prestazioni pre e post ricovero	Controllo sull'attuazione delle procedure amministrative in linea con le procedure di revisione stabile nel PAC	100,000%	100,000%
	Controllo sulla rilevazione delle prestazioni oggetto di addebito	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 corretta esazione della compartecipazione alla spesa sulle prestazioni (ticket)	Presenza di livelli di autorizzazione che minimizzano l'esposizione dell'ASL ad errori o frodi	100	100
	Controlli in materia di servizi economici appaltati	Presenza procedure che assicurano la registrazione accurata delle operazioni	100	100
	Controlli sulla liquidazione di contributi e assegni			
	Controllo sui beni ricevuti in consegna			
	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			
	Con riferimento ai controlli interni non si registrano profili di criticità rilevanti.			

Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B9 - ORDINI</u> <u>ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO</u>
Processo	<u>16SAR.B.B9.ORG044 - Prescrizione farmaci</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.13 - Collusione e comparaggio</u>

	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su prescrizioni farmaci	Presenza controlli interni	100	100
	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B9 - ORDINI</u> <i>ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS</i>		
Processo	<u>16SAR.B.B9.ORG045 - Prescrizione farmaci</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.13 - Collusione e comparaggio</u>		
Esito monitoraggio			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
<p>Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su prescrizioni farmaci</p> <p>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.</p>			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza controlli interni	100	100
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B9 - ORDINI</u> <i>ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA</i>		
Processo	<u>16SAR.B.B9.ORG047 - Prescrizione farmaci</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.13 - Collusione e comparaggio</u>		
Esito monitoraggio			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
<p>Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione</p>			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza controlli interni	100	100
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B9 - ORDINI</u> <i>ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO</i>		
Processo	<u>16SAR.B.B9.ORG048 - Prescrizione farmaci</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.13 - Collusione e comparaggio</u>		
Esito monitoraggio			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
<p>Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su prescrizioni farmaci</p>			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza controlli interni	100	100
Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B9 - ORDINI</u> <i>ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA</i>		
Processo	<u>16SAR.B.B9.ORG049 - Prescrizione farmaci</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.13 - Collusione e comparaggio</u>		
Esito monitoraggio			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
<p>Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su prescrizioni farmaci</p>			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza controlli interni	100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.B9 - ORDINI</u> <u>ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA</u>		
Processo	<u>B.B9.119.ORG042 - Prescrizione farmaci</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RB.13 - Collusione e comparaggio</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su prescrizioni farmaci		Di concerto col servizio Farmaceutico aziendale si è provveduto a convocare i MMG e PLS in presenza di prescrizioni anomale o di iperprescrizione. Livello di rischio corruttivo stimato come MEDIO.	Avanzamento misura di prevenzione Presenza controlli interni	100,000% 100	100
Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E1 - INVENTARIO INFORMATICO</u> <u>ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI</u>		
Processo	<u>E.E1.63.ORG003 - Inventario apparecchiature informatiche</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.01 - Effettuare rilevazioni non veritiere</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio ICT		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.	Avanzamento misura di prevenzione Reportistica periodicamente aggiornata	100,000% 100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E12 - CASSA ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE</u>		
Processo	<u>E.E12.89.ORG017 - Gestione della cassa economale</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.03 - Liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolamentazione interna aziendale		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.	Avanzamento misura di prevenzione Presenza regolamenti interni aziendali	100,000% 100	100
Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E12 - CASSA ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS</u>		
Processo	<u>16SAR.E.E12.ORG045 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.03 - Abusi ripetuti acquisti e liquidazioni senza adeguata verifica della prestazione</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 461 - Il sistema dei controlli interni: Controllo di regolarità contabile		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.	Avanzamento misura di prevenzione Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno	100,000% 100	100
Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E12 - CASSA ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA</u>		
Processo	<u>16SAR.E.E12.ORG047 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.03 - Abusi ripetuti acquisti e liquidazioni senza adeguata verifica della prestazione</u>		
			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 461 - Il sistema dei controlli interni: Controllo di regolarità contabile			Avanzamento misura di prevenzione Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno	100,000% 100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E12 - CASSA ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO</u>		
Processo	<u>16SAR.E.E12.ORG048 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.03 - Abusi ripetuti acquisti e liquidazioni senza adeguata verifica della prestazione</u>		
Misura effettiva trasversale ulteriore			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
461 - Il sistema dei controlli interni: Controllo di regolarità contabile			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno	100	100
Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E12 - CASSA ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA</u>		
Processo	<u>16SAR.E.E12.ORG049 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.03 - Abusi ripetuti acquisti e liquidazioni senza adeguata verifica della prestazione</u>		
Misura effettiva trasversale ulteriore			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
461 - Il sistema dei controlli interni: Controllo di regolarità contabile			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno	100	100
Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E12 - CASSA ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA</u>		
Processo	<u>E.E12.81.ORG042 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.03 - Abusi ripetuti acquisti e liquidazioni senza adeguata verifica della prestazione</u>		
Misura effettiva trasversale ulteriore			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
461 - Il sistema dei controlli interni: Controllo di regolarità contabile			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno	100	100
Esito monitoraggio					
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.					



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E2 - PROGRAMMAZIONE ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO</u>		
Processo	<u>E.E2.65.ORG017 - Programmazione biennale per forniture e servizi, ivi compresi gli aggiornamenti annuali</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.05 - Frazionamento piano acquisti per omissione di programmazione</u>		
	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
	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 Direttore Generale ASL FG n. 1816 del 22/12/2020 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 2021 – 2022."; a tal riguardo sono stati espletati gli obblighi di pubblicità sia sul nostro sito istituzionale che sul sito del MIT.		Adozione Programma biennale per acquisti beni e servizi e aggiornamenti annuali	100	100
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Misura effettiva specifica ulteriore					
214 - Analisi fabbisogni e Controlli interni periodici					
Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E3 - MANUTENZIONI ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA</u>		
Processo	<u>E.E3.67.ORG020 - Programmazione lavori, servizi e forniture</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.01 - Omessa programmazione triennale lavori pubblici e biennale acquisti forniture e servizi</u>		
	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
	Il programma triennale è predisposto previa rilevazione dei fabbisogni dalle strutture aziendali. Ad oggi non si rilevano criticità.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Rilevazione fabbisogni periodica	100	100
Misura effettiva specifica ulteriore					
220 - Rilevazione fabbisogni e pianificazione delle manutenzioni programmate					
	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
	Il programma triennale, giusta deliberazione del Direttore Generale n. 1862 del 31/12/2020, è stato pubblicato regolarmente sul sito internet istituzionale.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Pubblicazione in AT dati su patrimonio posseduto e canoni passivi/attivi		100
Misura effettiva trasversale ulteriore					
451 - Trasparenza: pubblicazione del programma triennale opere pubbliche e biennale per servizi e forniture (relativi aggiornamenti annuali)			Pubblicazione programma triennale opere pubbliche		100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E4 - BENI e RISORSE</u> <u>ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO</u>		
Processo	<u>E.E4.69.ORG017 - Inventario beni mobili</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.05 - Effettuare rilevazioni non corrette/non verificare</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		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). La inventariazione dei cespiti è a carico delle Strutture di riferimento attraverso l'utilizzo di una piattaforma centralizzata attraverso la quale la SC Gestione Patrimonio, controlla l'avvenuta registrazione sulla base della documentazione contabile ed emette l'ordine di contabilizzazione che consente la fatturazione. Ad oggi non di rilevano criticità. Si stima un rischio corruttivo medio-basso.	Avanzamento misura di prevenzione Procedura di gestione inventariale dei beni mobili	100,000% 100	100
Misura effettiva trasversale ulteriore 452 - Informatizzazione dell'inventariazione					
			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione Numero iniziative per la divulgazione del Codice di Comportamento	100,000% 1,00	1,00
Misura effettiva trasversale ulteriore 454 - Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice					
Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E4 - BENI e RISORSE</u> <u>ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO</u>		
Processo	<u>E.E4.70.ORG020 - Contratti di locazione immobili</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.07 - Condizioni di locazione (o acquisto) che facciano prevalere l'interesse della controparte</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		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.	Avanzamento misura di prevenzione Verifiche periodiche	100,000% 100	100
Misura effettiva specifica ulteriore 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					



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E5 - DONAZIONI</u> <u>ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO</u>		
Processo	<u>E.E5.72.ORG017 - Accettazione donazioni</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.01 - Collusione e accordi illeciti</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 507 - Regolamentazione e Misure di trasparenza delle donazioni		<p>Gli atti relativi alle donazioni sono prontamente pubblicati sul sito internet istituzionali.</p> <p>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.</p> <p>Si stima un rischio corruttivo medio-basso.</p>	<p>Adozione Regolamento accettazione donazioni</p> <p>Avanzamento misura di prevenzione</p>	<p>0</p> <p>50,000%</p>	<p>100</p>



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E6 - CONTROLLO DI GESTIONE ORG014 - S.S. UVARP</u>		
Processo	<u>E.E6.177.ORG014 - Valutazione appropriatezza ricoveri e prestazioni</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.01 - Omissione di controlli e favoritismi</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		<p>I controlli su strutture pubbliche e private accreditate sono regolarmente espletati.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>La relazione finale dei controlli da inviarsi all'assessorato prevede la doppia firma (responsabile UVARP e Direttore Generale).</p> <p>I controlli sono effettuati anche con riferimento alla specialistica ambulatoriale.</p> <p>Sono definiti e applicati criteri specifici per i controlli con particolare riferimento alla specialistica ambulatoriale.</p>	<p>Accertamento mancanza di conflitto interessi del personale medico nello svolgimento dei controlli</p> <p>Avanzamento misura di prevenzione</p> <p>Relazioni periodiche sulle attività di verifica</p> <p>Rotazione nello svolgimento delle attività di verifica</p>		100
				100,000%	
				100	100
				100	100
Misura effettiva specifica ulteriore 211 - Appropriately cartella clinica/congruità sdo - Appropriately prescrittiva: Riabilitazione ex art.25-26 L. 833/1978					
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		La misura della rotazione è applicata compatibilmente con le risorse disponibili (anche se con numeri esigui).	Avanzamento misura di prevenzione Rotazione e reportistica periodica	100,000% 100	 100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E6 - CONTROLLO DI GESTIONE ORG006 - S.C. CONTROLLO DI GESTIONE		
Processo	E.E6.74.ORG006 - Controllo di gestione	Rischio corruttivo effettivo	RE.01 - Mancata rilevazione scostamenti budget-obiettivi o assegnazione somme accessorie		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
<p>Misura effettiva specifica ulteriore 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>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>Avanzamento misura di prevenzione Presenza informatizzazione</p>	<p>100,000% 100</p>	<p>100</p>
<p>Misura effettiva specifica ulteriore 501 - Trasparenza amministrativa - Controlli interni</p>		<p>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, addivengono alla condivisione e definizione degli obiettivi annuali. Compito esclusivo della Struttura Controllo di Gestione è il supporto alla 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, riesamitato 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</p>	<p>Avanzamento misura di prevenzione Miglioramento standardizzazione indicatori</p>	<p>100,000%</p>	<p>100</p>

**Stato attuazione misure al 31/12/2021**

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 501 - Trasparenza amministrativa - Controlli interni	pubblicazione dei dati, vengono regolarmente e tempestivamente trasmessi i dati all'URP (Piano 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 31/12/2021

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE		
Processo	E.E7.76.ORG018 - Rilevazioni contabili relative alle quote di contributi assegnati, ticket incassati, incassi prestazioni e servizi erogati, rimborsi e altri proventi	Rischio corruttivo effettivo	RE.06 - Permettere pagamenti senza rispettare la cronologia di arrivo, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente		
			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
			Alimentazione periodica della PCC e controllo allineamenti rispetto alle evidenze contabili	100	100
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Controlli periodici per verificare che i ricavi risultanti dalla contabilità corrispondano alle prestazioni effettivamente rese.	100	100
			Controllo periodico e riconciliazione in caso di discordanza della corrispondenza degli incassi ticket con gli incassi evidenziati negli estratti conto mensili	100	100
			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).	100	100
			Verifica mensile del prospetto di liquidazione IVA prima del relativo versamento	100	100
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.			



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA</u> <u>ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE</u>		
Processo	<u>E.E7.77.ORG018 - Predisposizione e certificazione bilanci</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.05 - Abuso di discrezionalità nella gestione di autorizzazioni di bilancio</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore 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	Esito monitoraggio Il PAC è implementato in attesa della certificabilità del bilancio aziendale.		INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Implementazione PAC	Ottenuto 100,000% 100	Atteso 100
Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Aggiornamento manuale delle procedure amministrativo-contabili	Esito monitoraggio 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		INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Presenza manuale delle procedure amministrativo-contabili	Ottenuto 100,000% 100	Atteso 100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA</u> <u>ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE</u>		
Processo	<u>E.E7.78.ORG018 - Predisposizione mandati di pagamento</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.06 - Effettuare pagamenti duplicati ai Fornitori</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
211 - Intensificazione dei controlli interni in co-presenza di 2 funzionari.		I controlli sono sempre garantiti su più livelli fino al Direttore dell'Area.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Controllo a campione su varie tipologie di pagamenti con analisi approfondita di tutto il ciclo passivo.			Percentuale controlli in co-presenza	100,000%	100,000%
			Presenza controlli informatici di corrispondenza tra ordinato/caricato/fatturato	100	100
Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA</u> <u>ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE</u>		
Processo	<u>E.E7.78.ORG018 - Predisposizione mandati di pagamento</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.02 - Mancato rispetto ordine cronologico mandati di pagamento</u>		
Misura effettiva trasversale obbligatoria		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
383 - Applicazione del principio dell'ordine cronologico dei mandati in ragione dell'ordine cronologico degli atti di liquidazione della spesa		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%
Misura effettiva specifica ulteriore		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
501 - Pubblicazione tempi di pagamento - Amministrazione Trasparente		Le informazioni sui tempi di pagamento sono pubblicate dall'URP nei tempi previsti dalla vigente normativa.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Pubblicazione tempi pagamento in AT	100	100
Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA</u> <u>ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE</u>		
Processo	<u>E.E7.78.ORG018 - Predisposizione mandati di pagamento</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.03 - Liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
219 - Verifica presenza verbali di collaudo in contraddittorio con il DEC		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 31/12/2021

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA		
Processo	16SAR.E.E7.11.ORG034 - Liquidazione fatture	Rischio corruttivo effettivo	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		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 502 - 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.). 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%	
			Presenza di controlli interni	100	100
Misura effettiva specifica ulteriore 218 - Codice di Comportamento		Il Codice comportamentale è regolarmente applicato e non si rilevano violazioni dello stesso.	Applicazione Codice di Comportamento	100	100
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA</u> <u>ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS</u>		
Processo	<u>16SAR.E.E7.ORG045 - Recupero crediti</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.05 - Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/ non veritiere</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		<p>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.</p>	<p>Avanzamento misura di prevenzione Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno</p>	<p>100,000% 100</p>	<p>100</p>
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno					
Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA</u> <u>ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA</u>		
Processo	<u>16SAR.E.E7.ORG047 - Recupero crediti</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.05 - Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/ non veritiere</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		<p>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.</p>	<p>Avanzamento misura di prevenzione Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno</p>	<p>100,000%</p>	
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno					



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA</u> <u>ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO</u>		
Processo	<u>16SAR.E.E7.ORG048 - Recupero crediti</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.05 - Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 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 Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno	100,000% 100	100
Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA</u> <u>ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA</u>		
Processo	<u>16SAR.E.E7.ORG049 - Recupero crediti</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.05 - Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 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 Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno	100,000% 100	100
Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA</u> <u>ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA</u>		
Processo	<u>16SAR.E.7.66.ORG034 - Spese economali</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.02 - Favoritismi nei confronti di fornitori</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 008 - Richiesta di più preventivi		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.	Avanzamento misura di prevenzione Richiesta di più preventivi	100,000% 100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA</u> <u>ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA</u>		
Processo	<u>E.E7.185.ORG042 - Recupero crediti</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.05 - Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 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 Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno	100,000% 100	100
Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E8 - GESTIONE MAGAZZINI</u> <u>ORG023 - S.C. FARMACIA OSPEDALIERA</u>		
Processo	<u>E.E8.81.ORG023 - Distribuzione interna farmaci e materiale sanitario</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.04 - Distribuzione inappropriata presso le UU.OO.</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 507 - Gestione informatizzata della distribuzione dei farmaci alle UU.OO.		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	Avanzamento misura di prevenzione Presenza di sistema informatizzato per la gestione del magazzino	100,000% 100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E9 - GESTIONE ORDINI</u> <u>ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE</u>		
Processo	<u>E.E9.83.ORG018 - Gestione pagamenti senza fattura</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RE.03 - Discrezionalità pagamenti</u>		
	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 461 - Limiti autorizzativi	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.		Avanzamento misura di prevenzione Presenza di procedure informatizzate con limiti di autorizzazione ai pagamenti	100,000% 100	 100
Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E9 - GESTIONE ORDINI</u> <u>ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA</u>		
Processo	<u>M.M6.178.ORG034 - Autorizzazioni ausili tecnici, protesi e ortesi</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>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.</u>		
	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 211 - Intensificazione dei controlli interni			Avanzamento misura di prevenzione Presenza controlli	100,000% 100	 100
Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E9 - GESTIONE ORDINI</u> <u>ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA</u>		
Processo	<u>M.M6.178.ORG034 - Autorizzazioni ausili tecnici, protesi e ortesi</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RM.01 - Tenuta Magazzino Ausili. Irregolarità ed abusi al fine di favorire taluni soggetti.</u>		
	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 502 - Affissione elenco Fornitori (per rischio di suggerimento di Fornitori)	L'elenco dei Fornitori è regolarmente affisso.		Avanzamento misura di prevenzione Presenza elenco fornitori in altro ufficio	100,000% 100	 100
Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E9 - GESTIONE ORDINI</u> <u>ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA</u>		
Processo	<u>M.M6.178.ORG034 - Autorizzazioni ausili tecnici, protesi e ortesi</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RM.01 - Tenuta Magazzino Ausili. Irregolarità ed abusi al fine di favorire taluni soggetti.</u>		
	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Controlli interni delle giacenze di magazzino in presenza di almeno due dipendenti	I controlli sono regolarmente effettuati. Non si rilevano criticità.		Avanzamento misura di prevenzione Numero controlli annuali Percentuale controlli interni a campione	100,000% 20,00	 20,00



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE</u>	Sottoarea	<u>E.E9 - GESTIONE ORDINI</u> <u>ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA</u>
Processo	<u>E.E9.01.ORG042 - Liquidazione fatture</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>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</u>

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 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.). 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.	Applicazione controlli periodici e rispetto ordine di arrivo per la liquidazione delle fatture	100	100
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG024 - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		
Processo	<p>F.F1.92.ORG024 - Ispezioni e controlli</p> <p>Il Dipartimento di Prevenzione si articola nei seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	Rischio corruttivo effettivo	<p>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).</p>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		<p>Aggiornamento procedure interne: unità di vigilanza composta almeno da due operatori; rotazione annuale delle unità di vigilanza; attività svolte dal singolo operatore nel comune di residenza non eccedenti il 50% del totale annuale; controllo nelle ordinarie attività di verifica da parte di uno stesso operatore per non più di volte 3 consecutive</p> <p>Predisposizione del Piano annuale di attività, con indicazione dei criteri oggettivi e trasparenti di pianificazione adottati</p> <p>Valutazioni collegiali per richieste rilascio pareri ai fini autorizzativi (Prefettura, Enti Locali)</p> <p>Nel corso dell'anno 2022 sono previsti controlli in forma collegiale al fine di formare gli operatori tramite affiancamento.</p> <p>Controlli periodici a campione informatizzati tra risultanze CUP e gestionale presenze, in merito a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) mancata timbratura causalizzata in presenza di prenotazioni CUP-ALPI; 2) rilevazione timbrature causalizzate ALPI, in assenza di prenotazioni CUP-ALPI < 15% 	<p>Applicazione del principio della rotazione per le ispezioni</p> <p>Avanzamento misura di prevenzione</p> <p>Percentuale controlli in copresenza rispetto al totale</p>	<p>100</p> <p>100,000%</p> <p>80,000%</p>	<p>100</p> <p>100,000%</p> <p>100,000%</p>
Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Copresenza e procedure					
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 533 - Utilizzo di modelli standard di verbali con check list		<p>Le check-list secondo modulistica ministeriale, sono regolarmente utilizzate dagli operatori durante i controlli. Ad oggi non si registrano criticità.</p>	<p>Avanzamento misura di prevenzione</p> <p>Presenza check-list di controllo</p>	<p>100,000%</p> <p>100</p>	<p>100</p> <p>100</p>

**Stato attuazione misure al 31/12/2021**

		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 534 - Rotazione del personale ispettivo	Esito monitoraggio	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

				INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 534 - Rotazione del personale ispettivo		Esito monitoraggio La misura della rotazione territoriale sarà applicata totalmente dall'anno 2022.		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%
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea		F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>16SAR.B.B5.ORG049 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale</u>	Rischio corruttivo effettivo		<u>ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA</u>		
				<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Acquisizione attestazione insussistenza conflitto interessi				INDICATORE	Ottenuto	Atteso
				Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
				Percentuale acquisizione attestazioni sul totale dei componenti UVM	100,000%	100,000%
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea		F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>16SAR.E.E7.ORG022 - Gestione spesa farmaceutica convenzionata</u>	Rischio corruttivo effettivo		<u>ORG022 - S.C. FARMACIA TERRITORIALE</u>		
				<u>RF.05 - Anomalie in tipologie e quantità delle ricette SSN spedite dalle farmacie convenzionate</u>		
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Controlli tecnici da parte di apposita Commissione Tecnica sulle ricette SSN spedite dalle farmacie convenzionate		Esito monitoraggio I controlli sulla spesa medica convenzionata sono regolarmente effettuati da personale dedicato. Ad oggi non si rilevano profili di criticità.		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
				Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
				Presenza di controlli sulle ricette SSN spedite dalle farmacie convenzionate	100	100
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea		F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>16SAR.E.E7.ORG046 - Gestione fondo economale</u>	Rischio corruttivo effettivo		<u>ORG046 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO TROIA-ACCADIA</u>		
				<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno		Esito monitoraggio La verifica del rendiconto del fondo economale è effettuata semestralmente. Ad oggi non si registrano criticità.		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
				Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
				Verifica semestrale rendiconto fondo economale	100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG007 - S.S. FORMAZIONE AZIENDALE		
Processo	16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		
	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
	1. Numero procedure in affidamento diretto dal 01/01 al 31/12: 2. Numero procedure revocate in autotutela dal 01/01 al 31/12: NO 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): SI 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 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%	
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori					



Stato attuazione misure al 31/12/2021

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

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
	<ol style="list-style-type: none"> 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 di valutazione: 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 inconferibilità 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%	

Misura effettiva trasversale ulteriore
468 - Monitoraggio indicatori



Stato attuazione misure al 31/12/2021

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

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto dal 01/01 al 31/12: 10 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: 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 31/12/2021

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

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 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: 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 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG036 - SERVIZIO SIAN San Severo (Igiene Alimenti)		
Processo	16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		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): 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: 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: 0 (zero) 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: non applicata per mancanza di 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	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori					



Stato attuazione misure al 31/12/2021

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

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto dal 01/01 al 31/12: (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 dal 01/01 al 31/12: n/a 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. 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: 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: 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	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG038 - SIAV B AREA NORD-SUD (Igiene Della Produzione, Trasformazione, commercializzazione, Conservazione e Trasporto Degli Alimenti di Origine Animale e Loro Derivati)		
Processo	16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		
Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
<p>1. Numero procedure in affidamento diretto dal 01/01 al 31/12: acquisti tramite DDP</p> <p>2. Numero procedure revocate in autotutela dal 01/01 al 31/12:</p> <p>3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0)</p> <p>4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0)</p> <p>5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento lavori, servizi e forniture: n/a</p> <p>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</p> <p>7. Percentuale incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: un solo dipendente</p> <p>8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: NO</p> <p>9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO</p> <p>10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI</p> <p>11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a</p> <p>12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI (DETERMINE RELATIVE ALLE INDENNITA' DI MISSIONE)</p> <p>13. Aggiornamento attestazione inconferibilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI</p> <p>14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: SI</p> <p>15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI</p> <p>16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: attivato un (1) procedimento disciplinare nel mese di settembre 2020</p> <p>17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO</p>		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		

Misura effettiva trasversale ulteriore
468 - Monitoraggio indicatori



Stato attuazione misure al 31/12/2021

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

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto dal 01/01 al 31/12: procedure gestite dal DDP 2. Numero procedure revocate in autotutela dal 01/01 al 31/12: 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: autorizzato un solo veterinario per extramoenia 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero 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 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	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI		
Processo	16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		
	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
	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 lavori, 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: n/a 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		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Misura effettiva trasversale ulteriore					
468 - Monitoraggio indicatori					



Stato attuazione misure al 31/12/2021

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

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 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 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): 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	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE		
Processo	16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		
	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
	1. Numero procedure in affidamento diretto dal 01/01 al 31/12: 3 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 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%	
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori					



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO		
Processo	16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		1. Numero procedure in affidamento diretto dal 01/01 al 31/12: 6 2. Numero procedure revocate in autotutela dal 01/01 al 31/12: 1 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: 6 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: 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 (solo AVCPASS) 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: 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%	
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori					



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
Processo	16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		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 nominate per concorsi: .. 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 quiescienze) 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 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: 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%	
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori					



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA</u>
Processo	<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei monitoraggi</u>

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori	1. Numero procedure in affidamento diretto dal 01/1 al 31/12: 2. Numero procedure revocate in autotutela dal 01/1 al 31/12: 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: 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: SI 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: 0 (zero) 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: 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	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG005 - S.S. URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico		
Processo	16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		
	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
	1. Numero procedure in affidamento diretto dal 01/01 al 31/12: 42 2. Numero procedure revocate in autotutela dal 01/01 al 31/12: 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%		

Misura effettiva trasversale ulteriore
468 - Monitoraggio indicatori



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI		
Processo	F.F1.14.ORG013 - Gestione protocollo informatico e archivi documentali	Rischio corruttivo effettivo	RF.02 - Discrezionalità e Induzione all'alterazione delle informazioni		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 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 Titolare e del Massimario di scarto della AS FG. 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.	Aggiornamento manuale di gestione e conservazione documentale Avanzamento misura di prevenzione	100 100,000%	100
Misura effettiva specifica ulteriore 224 - Formazione del personale		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 Percentuale personale formato in materia di gestione documentale informatizzata	100,000%	90,000%
Misura effettiva specifica ulteriore 530 - Piano della sicurezza		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.	Applicazione misure di sicurezza AgiD e GDPR Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	100
Misura effettiva specifica ulteriore 535 - Codice di Comportamento		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 del Codice di comportamento Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI</u>		
Processo	<u>F.F1.15.ORG013 - Gestione adempimenti Privacy e Anticorruzione</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 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.</p> <p>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 31/12/2021

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

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 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: 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 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG029 - CENTRI TRASFUSIONALI		
Processo	16SAR.F.F1.ORG029 - Rimborso per donazioni	Rischio corruttivo effettivo	RF.02 - Discrezionalità e favoritismi		
Esito monitoraggio			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Controlli sulla documentazione attestante le donazioni effettuate dalle Associazioni	Prima della liquidazione dei rimborsi alle Associazioni e Federazioni di donatori sangue, si provvede al controllo della documentazione attestante le effettive donazioni certificate dai dirigenti medici delle stesse sezioni trasfusionali.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Gli atti relativi ai rimborsi autorizzati alle Associazioni sono tempestivamente pubblicati in Albo pretorio online del sito internet istituzionale.		Percentuale atti di autorizzazione al rimborso pubblicati rispetto al totale	100,000%	100,000%
	Il livello di rischio corruttivo è stimato come BASSO. Ad oggi non si rilevano criticità in considerazione dell'obiettivo di autosufficienza perseguito dall'ASL.		Percentuale controlli della documentazione attestante le donazioni effettuate e certificate dai dirigenti medici dei CT sul totale dei rimborsi autorizzati	100,000%	100,000%
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG029 - CENTRI TRASFUSIONALI		
Processo	16SAR.F.F1.ORG029 - Monitoraggio periodico trasversale	Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		
Esito monitoraggio			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale obbligatoria 383 - Monitoraggio indicatori	Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0)		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0)				
	Numero reclami pervenuti: zero (0)				
	Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0)				
	Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: NO				
	Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO				
	Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI				
	Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI				
	Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: NO				
	Numero violazioni al Codice di Comportamento: zero (0)				
Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI					
Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI					
Numero Audit interni in materia di Privacy: 1 (uno)					



Stato attuazione misure al 31/12/2021

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

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 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 inconferibilità 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 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG040 - S.I.S.P. AREA NORD-SUD - Servizio Igiene e Sanità Pubblica</u>		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG040 - Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.09 - Alterazione delle verbalizzazioni e delle procedure sanzionatorie per agevolare determinati soggetti</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	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%		
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO</u>		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG044 - Rilevazione presenze</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
Misura effettiva trasversale ulteriore		INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
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 31/12/2021

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

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale obbligatoria 383 - 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: 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: uno (1)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS</u>		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG045 - Rilevazione presenze</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	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.		Avanzamento misura di prevenzione Percentuale controlli sulle presenze del personale	100,000% 100,000%	100,000%
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS</u>		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG045 - Assistenza protesica e contributi</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	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. Basso Rischio di iperprescrizione. Rischio basso di favoritismo verso specifiche ditte. Esplicita inclusione nelle determinine 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		Avanzamento misura di prevenzione Incontri periodici di sensibilizzazione e formazione del personale	100,000% 100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS		
Processo	16SAR.F.F1.ORG045 - Incassi Ticket	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		<p>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.</p>	<p>Avanzamento misura di prevenzione Controlli interni periodici</p>	<p>100,000% 100</p>	<p>100</p>



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG046 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO TROIA-ACCADIA</u>		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG046 - Valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale - Attivazione processi assistenziali</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		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 Riunioni periodiche con i medici di base	100,000% 100	100
Misura effettiva specifica obbligatoria 027 - Formazione e riunioni periodiche					
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA</u>		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Rilevazione presenze</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione Percentuale controlli sulle presenze del personale	100,000% 100,000%	100,000%
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno					



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA</u>		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
Misura effettiva specifica obbligatoria			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
011 - Acquisizione attestazione insussistenza conflitto interessi			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Percentuale acquisizione attestazioni sul totale dei componenti UVM	100,000%	100,000%
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA</u>		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Monitoraggio periodico trasversale</u>		
Misura effettiva trasversale obbligatoria			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
383 - Monitoraggio indicatori			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA</u>		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Assistenza protesica e contributi</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Incontri periodici di sensibilizzazione e formazione del personale	100	100
Misura effettiva trasversale ulteriore		Esito monitoraggio			
457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno		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 medio di favoritismo verso specifiche ditte. Esplicita inclusione nelle determinine 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			
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA</u>		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Incassi Ticket</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.06 - Sottrazione incassi</u>		
Misura effettiva trasversale ulteriore			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Controlli interni periodici	100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO</u>		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Rilevazione presenze</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
Misura effettiva trasversale ulteriore			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Verifica da parte degli organi di controllo interno	100,000%	100,000%
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO</u>		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
Misura effettiva specifica obbligatoria			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
011 - Acquisizione attestazione insussistenza conflitto interessi			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Percentuale acquisizione attestazioni sul totale dei componenti UVM	100,000%	100,000%
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO</u>		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei monitoraggi</u>		
Misura effettiva trasversale obbligatoria			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
383 - Monitoraggio indicatori			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u>		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Assistenza protesica e contributi</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO</u> <u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		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 determinine 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	Avanzamento misura di prevenzione Incontri periodici di sensibilizzazione e formazione del personale	100,000% 100	100
Misura effettiva trasversale ulteriore					
457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno					
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u>		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Incassi Ticket</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO</u> <u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione Controlli interni periodici	100,000% 100	100
Misura effettiva trasversale ulteriore					
457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno					
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u>		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG049 - Rilevazione presenze</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA</u> <u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione Percentuale controlli sulle presenze del personale	100,000% 100,000%	100,000%
Misura effettiva trasversale ulteriore					
457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno					



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA</u>		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG049 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei monitoraggi</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore 532 - Monitoraggio indicatori			INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100,000%	Atteso
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA</u>		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG049 - Assistenza protesica e contributi</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti</u>		
	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 Incontri periodici durante l'anno di sensibilizzazione e formazione del personale	Ottenuto 100,000% 1,00	Atteso 1,00
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno					
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA</u>		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG049 - Incassi Ticket</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Sottrazione incassi in occasione di "sostituti" del personale della GPI. Favoritismi.			INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Controlli interni periodici	Ottenuto 100,000% 100	Atteso 100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG057 - SPESAL AREE NORD-SUD (Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro)		
Processo	16SAR.F.F1.ORG057 - Ispezioni e controlli	Rischio corruttivo effettivo	RF.06 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		<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>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.</p> <p>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</p>	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		<p>Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale</p>			



Stato attuazione misure al 31/12/2021

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	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.	Percentuale controlli in copresenza rispetto al totale	100,000%	100,000%
Misura effettiva specifica ulteriore 533 - Utilizzo di modelli standard di verbali con check list		INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100,000%	Atteso



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Misura effettiva specifica ulteriore

533 - Utilizzo di modelli standard di verbali con check list

Esito monitoraggio

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

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

Misura effettiva specifica ulteriore

534 - Rotazione del personale ispettivo

INDICATORE

Presenza check-list di controllo

Ottenuto

100

Atteso

100

INDICATORE

Avanzamento misura di prevenzione
Percentuale variazioni periodiche
composizione squadra di vigilanza (ogni n
mesi)

Ottenuto

100,000%

Atteso

20,000%

Percentuale variazioni periodiche dei territori
di competenza delle squadre

20,000%

20,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2021

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

Esito monitoraggio

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:

- 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;
- 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.

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.

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.

Altre iniziative rispondenti a quanto previsto dal PTPCT:

- . E' stato raccomandato a tutto il personale di non percepire corrispettivi di carattere economico o di qualsivoglia natura nell'esercizio delle proprie funzioni.
- . 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.

INDICATORE

Avanzamento misura di prevenzione
Monitoraggio conflitto interessi dell'operatore rispetto al fornitore
Percentuale atti convalidati da tutti i componenti dell'Equipe sul totale degli inserimenti in Comunità

Ottenuto

100,000%
100
100,000%

Atteso

100
100,000%

Misura effettiva specifica obbligatoria

011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse e valutazione in Equipe



Stato attuazione misure al 31/12/2021

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

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 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 31/12/2021

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

Esito monitoraggio

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.

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.

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.

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.

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.

E' stata segnalata a tutto il personale la rilevanza della materia e

INDICATORE

Avanzamento misura di prevenzione

Ottenuto

100,000%

Atteso

Misura effettiva specifica obbligatoria

011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse e valutazione in Equipe

**Stato attuazione misure al 31/12/2021**

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse e valutazione in Equipe	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. Il livello di esposizione al rischio corruttivo sia stimabile come BASSO con riferimento alle misure di mitigazione applicate.	Percentuale atti convalidati da tutti i componenti dell'Equipe sul totale degli inserimenti in Comunità	100,000%	100,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u>		
			<u>ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI</u>		
Processo	<u>M.M7.13.ORG013 - Progetti di ricerca e sperimentazioni</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria	Esito monitoraggio				
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 Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale obbligatoria					
381 - Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale			Avanzamento misura di prevenzione Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente e Albo online	100,000% 100	100
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u>		
			<u>ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA</u>		
Processo	<u>A.A4.65.ORG042 - Rilevazione presenze</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore	Esito monitoraggio				
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 Percentuale controlli sulle presenze del personale	100,000% 100,000%	100,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA		
Processo	A.A6.01.ORG042 - Assegni di cura	Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito e dei regolamenti		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		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:	Applicazione di Regolamento aziendale e Legge Regionale	100	100
		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 ;	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		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, 142 utenti richiedenti l'assegno di cura per il DSS 55. 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.			
Misura effettiva specifica ulteriore 532 - Regolamento aziendale per il riconoscimento degli assegni di cura e rimborsi spese pazienti Legge Regionale n. 25/96					



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG041 - DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE</u>		
Processo	<u>B.B10.178.ORG041 - Valutazione istanze intese ad ottenere ausili e presidi protesici</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissioni e favoritismi con riferimento alle valutazioni istanze intese ad ottenere ausili e presidi protesici</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		Le liquidazioni delle fatture dei Fornitori è a carico dei Distretti conservando comunque il coordinamento generale. Ad oggi non è stato adottato un Regolamento interno aziendale ma ci si attiene al DM 332/99 nomenclatore tariffario delle protesi. Sussiste sempre il coinvolgimento di chi prescrive, collauda e chi autorizza alla prescrizione protesica. Su base semestrale sul bollettino ufficiale Regione Puglia è pubblicato l'albo dei fornitori della protesica. L'elenco delle ditte autorizzate è sempre affisso nelle strutture distrettuali. Auspicabile l'attivazione di sportelli ad hoc evitando contatti diretti tra uffici protesici e ditte fornitrici. Tanto premesso si ritiene che il livello di esposizione al rischio corruttivo sia medio.	Affissione elenco ditte autorizzate Avanzamento misura di prevenzione	100 100,000%	100 100
Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Controlli interni e Regolamenti		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		Il Codice di comportamento è regolarmente applicato e monitorato. Ad oggi non si registrano violazioni.	Applicazione Codice di Comportamento Avanzamento misura di prevenzione	100 100,000%	100 100
Misura effettiva specifica ulteriore 218 - Codice di Comportamento aziendale		Rotazione del personale del comparto Monitoraggio della correttezza delle procedure e del rispetto della tempistica prevista dalla normativa di riferimento Sensibilizzazione/formazione del personale in materia di anticorruzione			
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG009 - S.S. COORDINAMENTO PROFESSIONI SANITARIE</u>		
Processo	<u>E.E2.ORG009 - GESTIONE DEGLI INFERMIERI DI FAMIGLIA PRESENTI SUL TERRITORIO PROVINCIALE</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.02 - Discrezionalità e favoritismi</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 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 e nel rispetto dell'ordine cronologico di arrivo delle richieste.	Avanzamento misura di prevenzione definizione di criteri di assegnazione in base alla residenza dell'interessato	100,000% 100	100 100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u>		
Processo	<u>E.E7.111.ORG046 - Gestione Amministrativa e Recupero crediti</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>ORG046 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO TROIA-ACCADIA</u>		
			<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		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	100	100
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Misura effettiva trasversale ulteriore					
461 - Regolamento recupero crediti e riunioni periodiche					
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u>		
Processo	<u>E.E7.185.ORG044 - Recupero crediti</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO</u>		
			<u>RIS.0221.ORG044 - Omissione dei controlli di merito</u>		
			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno	100	100
Misura effettiva trasversale ulteriore					
457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno					
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u>		
Processo	<u>F.F1.01.ORG029 - Gestione ciclo congelamento sacche e plasma</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>ORG029 - CENTRI TRASFUSIONALI</u>		
			<u>RF.05 - Omissione dei controlli sulla tracciabilità</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		E' in uso un sistema informatizzato denominato Plasma Check System certificato per il monitoraggio, validazione e tracciabilità del corretto ciclo di congelamento di sacche e plasma per i centri trasfusionali.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		I centri sono dotati inoltre di un sistema informatizzato per la gestione integrata delle attività trasfusionali denominato Emodata. Il livello di rischio corruttivo è stimato come BASSO. Ad oggi non si rilevano criticità in merito alla tracciabilità.	Presenza di sistema informatizzato di tracciabilità	100	100
Misura effettiva trasversale ulteriore					
452 - Informatizzazione processo di monitoraggio, validazione e tracciabilità del corretto ciclo di congelamento sacche e plasma					



Stato attuazione misure al 31/12/2021

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



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG014 - S.S. UVARP		
Processo	F.F1.27.ORG014 - Monitoraggio periodico trasversale	Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		
			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Esito monitoraggio 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 inconferibilità 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)				

Misura effettiva trasversale ulteriore
468 - Monitoraggio indicatori



Stato attuazione misure al 31/12/2021

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

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale obbligatoria 383 - 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): 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: 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: SI 7. Percentuale incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: 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 inconferibilità 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	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

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

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 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 inconferibilità 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 31/12/2021

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



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS</u>		
Processo	<u>F.F1.55.ORG045 - Valutazione UVM</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
Esito monitoraggio			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
<p>Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Monitoraggi e verifiche collegiali</p> <p>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.</p>			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Percentuale acquisizione attestazioni sul totale dei componenti UVM	100,000%	100,000%
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG058 - Pronto Soccorso Manfredonia</u>		
Processo	<u>F.F1.55.ORG058 - Approvvigionamenti e consulenze specialistiche</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
Misura effettiva trasversale ulteriore			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza controlli periodici interni	100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

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

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 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 (carezza 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 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG027 - DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE		
Processo	F.F1.66.ORG027 - Monitoraggio periodico trasversale	Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		
	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
	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 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: 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%		
Misura effettiva specifica ulteriore 532 - Monitoraggio indicatori					



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA		
Processo	F.F1.66.ORG042 - Monitoraggio periodico trasversale	Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		
	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
	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 inconferibilità 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%		
Misura effettiva specifica ulteriore 532 - Monitoraggio indicatori					



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u>		
Processo	<u>F.F1.66.ORG044 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO</u>		
			<u>RF.05 - Omissione dei monitoraggi</u>		
Misura effettiva trasversale obbligatoria			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
383 - Monitoraggio indicatori			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u>		
Processo	<u>F.F1.66.ORG046 - Assistenza protesica e contributi</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>ORG046 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO TROIA-ACCADIA</u>		
			<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Percentuale controlli a campione	20,000%	20,000%
	Esito monitoraggio				
	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.				

Misura effettiva trasversale ulteriore
455 - Controlli periodici a campione e verifica esenzioni rilasciate



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG046 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO TROIA-ACCADIA</u>		
Processo	<u>F.F1.69.ORG046 - U.O. SOVRADISTRETTUALE CONSULTORI FAMILIARI</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.02 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento delle attività</u>		
	Esito monitoraggio 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.		INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Numero riunioni annuali con il personale	Ottenuto 100,000% 4,00	Atteso 4,00
Misura effettiva specifica ulteriore 224 - Svolgimento di incontri e riunioni periodiche	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				
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG009 - S.S. COORDINAMENTO PROFESSIONI SANITARIE</u>		
Processo	<u>F.F1.ORG009 - GESTIONE FUNZIONALE PROGETTO TELEMEDICINA</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
	Esito monitoraggio La gestione funzionale del progetto di Telemedicina (Diomedee) avviene nel rispetto rigoroso delle procedure aziendale, in ossequio ai principi di massima trasparenza.		INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Monitoraggio e attuazione del codice di comportamento Rispetto procedure aziendali	Ottenuto 100,000% 100 100	Atteso 100 100
Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Rispetto procedure aziendali					
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG035 - SERVIZIO SIAN - Foggia (Igiene Alimenti)</u>		
Processo	<u>F.F10.163.ORG035 - Esazione tariffe</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.02 - Omissioni o discrezionalità</u>		
			INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Presenza firma congiunta	Ottenuto 100,000% 100	Atteso 100
Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Firma congiunta dei provvedimenti di esazione (firma del DEC/RUP e del Direttore di Struttura)					



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG036 - SERVIZIO SIAN San Severo (Igiene Alimenti)		
Processo	F.F10.164.ORG036 - Attività di vigilanza e controllo	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		
Misura effettiva trasversale ulteriore 452 - Informatizzazione dei processi	Esito monitoraggio 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.	INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Presenza informatizzazione processi	Ottenuto 100,000% 100	Atteso 100	
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Standardizzazione procedure e rotazione del personale. Coinvolgimento di tutti i soggetti competenti nella procedura	Esito monitoraggio 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.	INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Standardizzazione procedure e rotazione del personale	Ottenuto 100,000%	Atteso 100	
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG036 - SERVIZIO SIAN San Severo (Igiene Alimenti)		
Processo	F.F10.164.ORG036 - Esazione tariffe	Rischio corruttivo effettivo	RF.02 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento delle attività per favorire taluni soggetti		
Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Firma congiunta dei procedimenti di esazione	Esito monitoraggio E' sempre applicato il principio della segregazione delle funzioni con firma congiunta sugli atti di competenza.	INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Presenza firma congiunta	Ottenuto 100,000% 100	Atteso 100	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG035 - SERVIZIO SIAN - Foggia (Igiene Alimenti)		
Processo	F.F10.169.ORG035 - Attività di vigilanza e controllo	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		
	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Variazione periodica della composizione delle squadre di vigilanza e dei territori	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 Numero di variazioni all'anno dei componenti delle squadre di vigilanza	100,000% 4,00	4,00
	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 452 - Informatizzazione dei processi	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 Presenza informatizzazione processi	100,000% 100	100
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG035 - SERVIZIO SIAN - Foggia (Igiene Alimenti)		
Processo	F.F10.189.ORG035 - Registrazione imprese alimentari	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		
	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Procedura operativa	Applicazione procedura operativa che individua l'iter procedurale per l'inserimento dei dati sul sistema informatizzato aziendale		Avanzamento misura di prevenzione Presenza procedura operativa per inserimento dati impresa su sistema informatizzato	100,000% 100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u>			
Processo	<u>F.F10.190.ORG036 - Registrazione imprese alimentari</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>ORG036 - SERVIZIO SIAN San Severo (Igiene Alimenti)</u>			
			<u>RF.02 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità</u>			
				INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Procedura operativa	Esito monitoraggio 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 Presenza procedura operativa per inserimento dati impresa su sistema informatizzato	100,000% 100	100
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u>			
Processo	<u>F.F10.264.ORG037 - Rilascio autorizzazioni trasporto animali vivi</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>ORG037 - SIAV A AREA NORD-SUD Sanità Animale</u>			
			<u>RF.02 - Esercizio di discrezionalità e favoritismi</u>			
				INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 532 - Supervisione da parte del direttore	Esito monitoraggio 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 Standardizzazione procedure e rotazione del personale	100,000% 100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG037 - SIAV A AREA NORD-SUD Sanità Animale</u>		
Processo	<u>F.F10.299.ORG037 - Ispezioni e controlli (allevamenti e mercati)</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
Misura effettiva specifica obbligatoria 007 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	Esito monitoraggio Il Codice di comportamento aziendale è sempre applicato e regolarmente monitorato. Ad oggi non si registrano violazioni al Codice.	INDICATORE Applicazione e monitoraggio Codice di comportamento Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100 100,000%	Atteso 100	
Misura effettiva specifica obbligatoria 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	Esito monitoraggio 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	INDICATORE Applicazione della rotazione Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 0 100,000%	Atteso 100	
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG038 - SIAV B AREA NORD-SUD (Igiene Della Produzione, Trasformazione, commercializzazione, Conservazione e Trasporto Degli Alimenti di Origine Animale e Loro Derivati)</u>		
Processo	<u>F.F10.304.ORG038 - Ispezione e controlli alimenti e nei macelli</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.06 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	Esito monitoraggio 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.	INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Copresenza durante i controlli	Ottenuto 100,000% 100	Atteso 100	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <i>ORG038 - SIAV B AREA NORD-SUD (Igiene Della Produzione, Trasformazione, commercializzazione, Conservazione e Trasporto Degli Alimenti di Origine Animale e Loro Derivati)</i>		
Processo	<u>F.F10.306.ORG038 - Rilascio certificazione per esportazione alimenti di origine animale</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore 534 - Rotazione del personale ispettivo	Esito monitoraggio 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.		INDICATORE Applicazione della rotazione Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 0 100,000%	Atteso 100
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <i>ORG038 - SIAV B AREA NORD-SUD (Igiene Della Produzione, Trasformazione, commercializzazione, Conservazione e Trasporto Degli Alimenti di Origine Animale e Loro Derivati)</i>		
Processo	<u>F.F10.307.ORG038 - Pareri per accertamento requisiti sanitari per riconoscimento comunitario stabilimenti</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.03 - Mancato accertamento di violazione di leggi</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	Esito monitoraggio La misura della co-presenza durante i controlli di competenza è sempre garantita. Ad oggi non si rilevano criticità.		INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Controlli requisiti in copresenza	Ottenuto 100,000% 100	Atteso 100
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <i>ORG039 - SIAV C AREA NORD-SUD (Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche)</i>		
Processo	<u>F.F10.317.ORG039 - Ispezioni e controlli benessere animale (allevamenti e mercati)</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
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 Applicazione e monitoraggio Codice di comportamento Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100 100,000%	Atteso 100
Misura effettiva specifica obbligatoria 008 - Rotazione del personale ispettivo	Esito monitoraggio La rotazione del personale ispettivo è applicata ove possibile.		INDICATORE Applicazione della rotazione Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100 100,000%	Atteso 100

Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG039 - SIAV C AREA NORD-SUD (Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche)												
Processo	<u>F.F10.318.ORG039 - Ispezioni e controlli mangimi e farmaci veterinari</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.03 - Mancato accertamento di violazione di leggi</u>												
Misura effettiva specifica obbligatoria 008 - Rotazione del personale ispettivo			<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICATORE</th> <th>Ottenuto</th> <th>Atteso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Applicazione della rotazione</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Avanzamento misura di prevenzione</td> <td>100,000%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	Applicazione della rotazione	100	100	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%				
INDICATORE	Ottenuto	Atteso													
Applicazione della rotazione	100	100													
Avanzamento misura di prevenzione	100,000%														
Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Codice di Comportamento			<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICATORE</th> <th>Ottenuto</th> <th>Atteso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Applicazione e monitoraggio Codice di comportamento</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Avanzamento misura di prevenzione</td> <td>100,000%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	Applicazione e monitoraggio Codice di comportamento	100	100	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%				
INDICATORE	Ottenuto	Atteso													
Applicazione e monitoraggio Codice di comportamento	100	100													
Avanzamento misura di prevenzione	100,000%														
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG037 - SIAV A AREA NORD-SUD Sanità Animale												
Processo	<u>F.F10.469.ORG037 - Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>												
Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Procedure documentate - Registro delle sanzioni - Verifica periodica dell'effettivo pagamento	Esito monitoraggio 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.		<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICATORE</th> <th>Ottenuto</th> <th>Atteso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Avanzamento misura di prevenzione</td> <td>100,000%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Controlli in copresenza</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Verifica periodica effettivo pagamento</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		Controlli in copresenza	100	100	Verifica periodica effettivo pagamento	100	100
INDICATORE	Ottenuto	Atteso													
Avanzamento misura di prevenzione	100,000%														
Controlli in copresenza	100	100													
Verifica periodica effettivo pagamento	100	100													
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG038 - SIAV B AREA NORD-SUD (Igiene Della Produzione, Trasformazione, commercializzazione, Conservazione e Trasporto Degli Alimenti di Origine Animale e Loro Derivati)												
Processo	<u>F.F10.470.ORG038 - Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>												
Misura effettiva specifica ulteriore 533 - Sistemático controllo tra norma violata e sanzione di legge attribuita	Esito monitoraggio Sono regolarmente utilizzate check-list standardizzate, a livello regionale, sia per i controlli che per le sanzioni amministrative. Ad oggi non si rilevano criticità.		<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICATORE</th> <th>Ottenuto</th> <th>Atteso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Avanzamento misura di prevenzione</td> <td>100,000%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Utilizzo di check list di controllo</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		Utilizzo di check list di controllo	100	100			
INDICATORE	Ottenuto	Atteso													
Avanzamento misura di prevenzione	100,000%														
Utilizzo di check list di controllo	100	100													



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <i>ORG039 - SIAV C AREA NORD-SUD (Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche)</i>		
Processo	<u>F.F10.471.ORG039 - Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
533 - Utilizzo di modelli standard di verbali con check list			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Utilizzo di check list di controllo	100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG040 - S.I.S.P. AREA NORD-SUD - Servizio Igiene e Sanità Pubblica		
Processo	F.F10.473.ORG040 - Attività di controllo e vigilanza	Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale		<p>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. 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.</p> <p>Medicina legale (coordinamento commissioni per invalidità civili, certificazioni medico legali, polizia mortuaria e medicina necroscopica).</p> <p>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.</p>	Avanzamento misura di prevenzione Copresenza durante i controlli	100,000% 100	100
		Esito monitoraggio 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: due (2) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0)	Applicazione della rotazione	100	100
Misura effettiva specifica ulteriore 534 - Monitoraggio trasversale					



Stato attuazione misure al 31/12/2021

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 534 - Monitoraggio trasversale	9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	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: 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			



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA</u>		
Processo	<u>I.12.122.ORG042 - Assistenza protesica e contributi</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.06 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		Non si registrano nell'anno 2021 pratiche con difformità di ausili tra quanto prescritto e quanto autorizzato. Il collaudo viene di regola effettuato ed inserito nel fascicolo personale dell'assistito. Costituisce il presupposto necessario nel caso di altre richieste di ausili. 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.	Avanzamento misura di prevenzione Incontri periodici di sensibilizzazione e formazione del personale	100,000% 100	100
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno					
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO</u>		
Processo	<u>I.12.122.ORG044 - Assistenza protesica e contributi</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		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. Basso Rischio di iperprescrizione. Rischio basso di favoritismo verso specifiche ditte. Esplicita inclusione nelle determinate 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	Avanzamento misura di prevenzione Incontri periodici di sensibilizzazione e formazione del personale	100,000% 100	100
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno					



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA</u>		
Processo	<u>I.I3.99.ORG042 - Incassi Ticket</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.06 - Sottrazione incassi in occasione di "sostituti" del personale della GPI. Favoritismi.</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno		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 Controlli interni periodici	100,000% 100	100
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F1 - RISCHI E MISURE</u> <u>ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO</u>		
Processo	<u>I.I3.99.ORG044 - Incassi Ticket</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno			Avanzamento misura di prevenzione Controlli interni periodici	100,000% 100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE ORG062 - S.S. GESTIONE RISCHIO CLINICO		
Processo	ORG062 - Regolamenti e procedure	Rischio corruttivo effettivo	RF.05.ORG062 - Omissione dei controlli di merito		
Misura effettiva trasversale obbligatoria 384 - Osservanza procedure e formazione del personale	Esito monitoraggio 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 dell'anno 2022 si prevede la pubblicazione in intranet delle procedure aziendali ivi compreso la relazione consuntiva degli eventi avversi. Si stima un livello di rischio corruttivo BASSO.	INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Formazione del personale in materia di rischio clinico	Ottenuto 100,000%	Atteso 100	
	Esito monitoraggio Tutti gli atti di cui è prevista la pubblicazione obbligatoria sono pubblicati tempestivamente in Amministrazione Trasparente. 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: n/a 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a	INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100,000%	Atteso	
Misura effettiva trasversale obbligatoria 381 - Trasparenza					

**Stato attuazione misure al 31/12/2021**

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale obbligatoria 381 - Trasparenza	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)	Pubblicazione dati su eventi avversi e risarcimento danni in forma aggregata		100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F2 - ASTENSIONI</u> <i>ORG024 - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</i>		
Processo	<u>F.F2.94.ORG024 - Prevenzione e gestione di conflitti di interesse (tra utenza esterna e dipendenti)</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.06 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti</u>		
			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	Esito monitoraggio 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	100	100
			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
			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	100	100
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Misura effettiva specifica ulteriore 211 - Controlli su Commissioni invalidi			Richiesta di Autorizzazione ex art. 53 del D.lgs n. 165/2001	100	100
			Verifica, al momento del conferimento dell'incarico e annualmente, del mantenimento del possesso dei requisiti all'atto di accettazione dell'incarico	100	100
			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")	100	100
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F2 - ASTENSIONI</u> <i>ORG057 - SPESAL AREE NORD-SUD (Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro)</i>		
Processo	<u>16SAR.F.F2.ORG057 - Prevenzione e gestione di conflitti di interesse</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Numero segnalazioni ricevute	0,00	0,00
			Presenza misura	100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F3 - SORVEGLIANZA SANITARIA ORG022 - S.C. FARMACIA TERRITORIALE		
Processo	F.F3.96.ORG022 - Vigilanza sulle farmacie	Rischio corruttivo effettivo	RF.02 - Svolgimento non corretto e imparziale delle attività ispettive		
			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 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	Esito monitoraggio Vigilanza sulle farmacie convenzionate pubbliche e private, sui depositi farmaceutici e sulle parafarmacie Controllo tecnico delle ricette e verifica sull'appropriatezza prescrittiva Controllo tecnico delle ricette di assistiti non residenti in Italia		Applicazione del principio della rotazione	0	100
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Controlli annuali su farmacie		5,00
			Controlli annuali su ricette e appropriatezza prescrittiva		100,00
			Controlli e ispezioni straordinarie	100	100
Misura effettiva specifica obbligatoria 031 - Formazione del personale. Relazioni periodiche sull'attività di vigilanza			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Programmazione formazione del personale in tema di etica e legalità	0	100
			Relazioni periodiche sull'attività di vigilanza	0	100

Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F3 - SORVEGLIANZA SANITARIA ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA			
Processo	16SAR.F.F3.ORG020 - Sorveglianza sanitaria e sicurezza sul lavoro	Rischio corruttivo effettivo	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.			
				INDICATORE	Ottenuto	Atteso
				Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
				Formazione al personale su "Etica e legalità"	100	100
		Esito monitoraggio				
		Sorveglianza sanitaria : Attività disciplinata dal decreto legislativo 81/2008.				
		Gli Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione - ASPP così come definiti nell'art. 2 del D. Lgs 81/08 sono "... persone in possesso delle capacità e dei requisiti professionali di cui all'art. 32, facenti parte del SPP ...".				
		GLI ASPP sono sia interni all'ASL FG che esterni ad essa (appartenenti alla Sanità Service) ed hanno ricevuto specifica informazione e formazione.				
		I Medici Competenti effettuano la sorveglianza sanitaria prevista dall'art. 41 del D. Lgs 81/08 mentre i Medici Autorizzati effettuano la sorveglianza medica dei lavoratori esposti al rischio da radiazioni ionizzanti ex D. Lgs 230/95. I Medici Competenti sono inseriti nella U.O.S. Coordinamento Medici Competenti il cui Responsabile è il dott. Vincenzo Marotta, medico del lavoro e radioprotezionista. A questa U.O. afferiscono oltre ai Medici Competenti (attualmente in N° di 6, di cui 1 esterno all'Azienda) anche i Medici addetti alla radioprotezione (attualmente in N° di 3, tutti interni all'Azienda).				
Misura effettiva trasversale obbligatoria						
386 - Formazione del personale in materia di etica e legalità						
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F3 - SORVEGLIANZA SANITARIA ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA			
Processo	16SAR.F.F3.ORG020 - Sorveglianza sanitaria e sicurezza sul lavoro	Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione misure di riservatezza per cartelle sanitarie e di rischio dei lavoratori			
				INDICATORE	Ottenuto	Atteso
				Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
				Controlli periodici sull'applicazione delle misure di sicurezza fisiche per l'accesso alle cartelle sanitarie e di rischio dei lavoratori	100	100
		Esito monitoraggio				
		Audit interni trimestrali per confrontarsi sulle modalità operative adottate				
Misura effettiva specifica ulteriore						
532 - Perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica						



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F4 - RIFIUTI SPECIALI ORG002 - DIREZIONE SANITARIA</u>		
Processo	<u>F.F4.99.ORG002 - Controllo sulla gestione dei rifiuti sanitari</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.06 - Omissione controlli</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		Nel corso dell'anno 2021, in considerazione dell'emergenza pandemica Covid-19, si è provveduto al rafforzamento del monitoraggio dei rifiuti sanitari anche delle strutture socio-sanitarie pubbliche coinvolte.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Con Determinazione del D.G di InnovaPuglia spa n. 64 del 28/05/2020, esecutiva, previo espletamento di procedura aperta regionale telematica Empulia, il R.T.I. Eco Travel, Maio.com srl, Laveco srl, Antinia srl è risultato aggiudicatario lotto 1, per un periodo di 48 mesi, avente ad oggetto l'affidamento del servizio di raccolta trasporto, stoccaggio e smaltimento di rifiuti sanitari a rischio infettivo e non, prodotti dalle strutture della Asl di Foggia. Ad oggi non si rilevano criticità.	Numero controlli a campione	12,00	4,00
			Presenza misura di monitoraggio	100	100
Misura effettiva specifica ulteriore					
215 - Attività di sorveglianza e applicazione procedure interne					
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F4 - RIFIUTI SPECIALI ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA</u>		
Processo	<u>16SAR.F.F4.ORG047 - Gestione rifiuti speciali</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Verifica quali-quantitativa del materiale	100	100
Misura effettiva specifica ulteriore					
532 - Perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica					
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F4 - RIFIUTI SPECIALI ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO</u>		
Processo	<u>16SAR.F.F4.ORG048 - Gestione rifiuti speciali</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito o alterazione peso</u>		
			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Verifica quali-quantitativa del materiale	100	100
Misura effettiva specifica ulteriore					
532 - Perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica					



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F4 - RIFIUTI SPECIALI ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA</u>		
Processo	<u>16SAR.F.F4.ORG049 - Gestione rifiuti speciali</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito o alterazione peso</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
532 - Perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Verifica quali-quantitativa del materiale	100	100
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F4 - RIFIUTI SPECIALI ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO</u>		
Processo	<u>F.F4.22.ORG044 - Gestione rifiuti speciali</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
532 - Perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Verifica quali-quantitativa del materiale	100	100
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F4 - RIFIUTI SPECIALI ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS</u>		
Processo	<u>F.F4.50.ORG045 - Gestione rifiuti speciali</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
532 - Regolamento aziendale per il riconoscimento degli assegni di cura e rimborsi spese pazienti Legge Regionale n. 25/96		Esito monitoraggio	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		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:	Verifica quali-quantitativa del materiale	100	100
		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.			



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F4 - RIFIUTI SPECIALI ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA</u>		
Processo	<u>F.F4.ORG042 - Gestione rifiuti speciali</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito o alterazione peso</u>		
	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore	Verifica quali/quantitativa del materiale e del peso con registrazione della bolla nei singoli presidi.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
532 - Perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica	Basso rischio di alterazione del peso dei rifiuti da parte della ditta esterna. Ad oggi non si registrano criticità.		Verifica quali-quantitativa del materiale	100	100
Area di rischio	<u>F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO</u>	Sottoarea	<u>F.F5 - SORVEGLIANZA INFEZIONI ORG002 - DIREZIONE SANITARIA</u>		
Processo	<u>F.F5.101.ORG002 - Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere, definizione delle strategie e dei protocolli delle attività di disinfezione disinfestazione e sterilizzazione</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RF.05 - Omissione dei controlli di merito</u>		
	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore	Il Comitato di controllo delle infezioni correlate all'assistenza è stato istituito in data 04/09/2019 giusta deliberazione del Direttore Generale n. 1181. Il CICA comprende altresì i gruppi operativi ospedalieri e distrettuali come meglio precisati in delibera.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
532 - Comitato Aziendale per le Infezioni Correlate all'Assistenza. Costituzione di Gruppi Operativi a livello Ospedaliero e Distrettuale	Nel corso dell'anno 2021 si è provveduto all'inserimento di 1 unità medica legale per affrontare le tematiche del risk management. Al fine di contenere il rischio di contagio, sono stati definiti i percorsi differenziati per Covid e no-Covid in tutte le strutture aziendali.		Costituzione Comitato	100	100
	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore	Si è provveduto all'adozione di specifico Regolamento di funzionamento del Comitato di controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza Sanitaria (C.I.C.A.) giusta deliberazione del Direttore Generale n. 100 del 22/01/2020.		Adozione Regolamento CICA	100	100
222 - Adozione Regolamento	Nell'ambito dell'approvvigionamento di DPI al personale aziendale, è stato predisposto un Ufficio dedicato alle attività di validazione iniziale dei DPI fino alla fornitura. Ad oggi non si rilevano criticità.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	G - INCARICHI E NOMINE	Sottoarea	G.G1 - INCARICHI E NOMINE ORG011 - S.C. STRUTTURA BUROCRATICO-LEGALE - UFFICIO SINISTRI		
Processo	G.G1.104.ORG011 - Conferimento incarichi legali e consulenze	Rischio corruttivo effettivo	RG.05 - Rischio di eccessiva discrezionalità		
Misura effettiva specifica ulteriore 563 - Rispetto delle Linee guida ANAC n. 12 Affidamento dei servizi legali - delibera ANAC n. 907 del 24 ottobre 2018	Esito monitoraggio 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.	INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Rispetto Linee Guida ANAC	Ottenuto 100,000% 100	Atteso 100	
Misura effettiva specifica ulteriore 565 - Costituzione short-list legali professionisti. Creazione di sezioni di legali specializzati in specifiche materie oggetto di contenzioso.	Esito monitoraggio 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.	INDICATORE Aggiornamento periodico short-list legali Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100 100,000%	Atteso 100	
Misura effettiva specifica ulteriore 566 - Misure di trasparenza ai sensi del d.lgs. 33/2013 e smi	Esito monitoraggio 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)	INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Pubblicazione 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	Ottenuto 100,000%	Atteso 100,00	
Misura effettiva specifica ulteriore 224 - Attestazione insussistenza conflitto interessi	Esito monitoraggio 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.	INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione Percentuale attestazioni insussistenza conflitto interessi sul totale dei conferimenti incarichi	Ottenuto 100,000% 100,00	Atteso 100,00	
Misura effettiva specifica ulteriore 218 - Codice di Comportamento	Esito monitoraggio La struttura applica regolarmente il Codice di Comportamento aziendale. Non si registrano violazioni al Codice.	INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100,000%	Atteso	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 218 - Codice di Comportamento	Esito monitoraggio 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
Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Disciplina del patrocinio legale dei dipendenti		ADOZIONE REGOLAMENTO PER LA DISCIPLINA DEL PATROCINIO LEGALE DEI DIPENDENTI	100	100
Area di rischio	G - INCARICHI E NOMINE	Sottoarea	INDICATORE	Ottenuto
Processo	G.G1.105.ORG007 - Conferimento incarichi di docenza	Rischio corruttivo effettivo	G.G1 - INCARICHI E NOMINE ORG007 - S.S. FORMAZIONE AZIENDALE	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%
Misura effettiva specifica obbligatoria 013 - Pubblicazione incarico	Esito monitoraggio 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. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato BASSO. Ad oggi non si registrano criticità.	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Percentuale pubblicazioni sul totale dei conferimenti incarichi docenza	100,000%	100,000%
Area di rischio	G - INCARICHI E NOMINE	Sottoarea	G.G1 - INCARICHI E NOMINE ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA	
Processo	16SAR.I.I1.ORG034 - Scelta MMG/PLS	Rischio corruttivo effettivo	RG.05 - Consigliare la scelta di un medico MMG/PLS Aggiornamento liste - irregolarità ed abusi al fine di favorire taluni soggetti	
Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Affissione elenco medici disponibili	Esito monitoraggio L'elenco dei MMG è regolarmente aggiornato, affisso negli uffici ad accesso pubblico e pubblicato sul sito web istituzionale.	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza elenco medici disponibili (affissione)	100	100
Misura effettiva specifica obbligatoria 003 - Codice di Comportamento	Esito monitoraggio Il Codice di comportamento è regolarmente applicato. Non si rilevano criticità.	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		Applicazione e monitoraggio Codice di comportamento	100	100
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

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

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 211 - Intensificazione dei controlli	<p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 211 - Intensificazione dei controlli	strutture coinvolte nella stessa. Pertanto si ritiene che il livello di esposizione al rischio corruttivo sia BASSO in considerazione delle misure di controllo applicate.	Percentuale controlli sul totale degli inserimenti in struttura comunitaria	100,000%	100,000%
Misura effettiva specifica ulteriore 218 - Inserire apposite disposizioni nei Codici di comportamento settoriali		INDICATORE Applicazione e monitoraggio Codice di comportamento aziendale	Ottenuto 100	Atteso 100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Misura effettiva specifica ulteriore		INDICATORE		Ottenuto	Atteso
218 - Inserire apposite disposizioni nei Codici di comportamento settoriali		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
Area di rischio	<u>H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO</u>	Sottoarea	<u>H.H1 - CONTRATTI ASSICURATIVI ORG011 - S.C. STRUTTURA BUROCRATICO-LEGALE - UFFICIO SINISTRI</u>		
Processo	<u>H.H1.108.ORG011 - Redazione pareri interni a favore degli interessi della controparte</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RH.02 - Favorire il soggetto danneggiato</u>		
		INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Programmazione periodica eventi formativi al personale in materia di prevenzione corruzione	100	100	
		Responsabilità condivisa tra più soggetti della Struttura	100	100	
Misura effettiva specifica obbligatoria		Esito monitoraggio			
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.			



Stato attuazione misure al 31/12/2021

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

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 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 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	100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Sottoarea	H.H3 - PROCEDIMENTI DISCIPLINARI ORG032 - U.P.D. - UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI		
Processo	H.H3.114.ORG032 - Procedimenti disciplinari e sanzionatori nei confronti del personale dipendente	Rischio corruttivo effettivo	RH.02 - Favoritismi		
	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
Misura effettiva specifica ulteriore 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 Presenza di Regolamento interno aziendale	100,000% 100	100	
Misura effettiva specifica obbligatoria 007 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sui procedimenti disciplinari	<p>Esito monitoraggio</p> <p>a) Indicare se nel corso del 2021 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi: NO</p> <p>b) Indicare se nel corso del 2021 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti: SI (per 5 dipendenti)</p> <p>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)</p> <p>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.</p>	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	100	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 007 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sui procedimenti disciplinari	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 penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area): AREA TECNICA / AREA DEL PERSONALE 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	Presenza Codice di comportamento - applicazione e monitoraggio	100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI</u>		
Processo	<u>I.I1.119.ORG009 - Verifiche su libera professione e prenotazione delle prestazioni in regime di ALPI</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.06 - Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale</u>		
Misura effettiva specifica obbligatoria	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
003 - Codice di Comportamento	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.	Applicazione del Codice di comportamento Avanzamento misura di prevenzione	100 100,000%	100 100	
Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI</u>		
Processo	<u>I.I1.119.ORG009 - Verifiche su libera professione e prenotazione delle prestazioni in regime di ALPI</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.11 - Mancata prenotazione tramite il servizio aziendale</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
607 - Adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione	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.	Avanzamento misura di prevenzione Prenotazione solo tramite CUP	100,000% 0	100 100	
Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI</u>		
Processo	<u>I.I1.120.ORG009 - Autorizzazione attività intramoenia</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.05 - Inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
601 - Negoziazione dei volumi di attività in ALPI in relazione agli obiettivi istituzionali	I controlli sui volumi delle attività ALPI sono stati ridotti causa Covid-19. Tuttavia ad oggi non si registrano particolari criticità.	Avanzamento misura di prevenzione Controlli periodici su volumi attività ALPI	100,000% 100	100 100	
Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI</u>		
Processo	<u>I.I1.121.ORG009 - Svolgimento attività intramoenia ed extramoenia</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.08 - Svolgimento della libera professione in orario di servizio</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	I controlli sulle attività ALPI non hanno rilevato criticità.	Avanzamento misura di prevenzione Controlli periodici interni su ALPI	100,000% 100	100 100	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.11 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE ORG027 - DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE		
Processo	16SAR.I.11.ORG027 - Libera Professione da parte degli operatori del DSM	Rischio corruttivo effettivo	RI.09 - Omissione controlli e monitoraggi		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		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.	Avanzamento misura di prevenzione Numero lamentale o denunce ricevute	100,000% 0,00	0,00
Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Controlli e gestione delle segnalazioni		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%			
Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.11 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE ORG027 - DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE		
Processo	18SAR.I.118.ORG027 - Consulenze presso privati accreditati	Rischio corruttivo effettivo	RI.06 - Conflitto interessi		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		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 Formazione e sensibilizzazione del personale su Etica e Legalità	100,000% 100	100
Misura effettiva specifica obbligatoria 027 - Formazione del personale su Etica e Legalità con esempi di gestione dei conflitti di interessi					



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I2 - PRESTAZIONI E CUP ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI</u>		
Processo	<u>I.I2.124.ORG002 - Prenotazione e gestione attività ambulatoriale ALPI</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.06 - Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore 608 - Disciplina dei ricoveri in regime di libera professione e specifiche sanzioni (inseirimento nel regolamento aziendale)	Esito monitoraggio E' regolarmente osservato il Regolamento sulle attività ALPI giusta DDG n. 503 del 30 marzo 2018. Ad oggi non si registrano criticità.	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Presenza regolamento aziendale per attività ALPI	100	100	
Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I2 - PRESTAZIONI E CUP ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA</u>		
Processo	<u>B.B6.279.ORG034 - Rimborso spese per trapiantati, dializzati, vaccini etc.</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.02 - Favorire taluni soggetti con omissione dei controlli</u>		
Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Esito monitoraggio Il Codice di comportamento aziendale è regolarmente applicato. I controlli sui rimborsi sono stati effettuati senza rilevare alcuna criticità.	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
		Applicazione e monitoraggio del Codice di comportamento aziendale	100	100	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I2 - PRESTAZIONI E CUP ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA</u>		
Processo	<u>16SAR.I.I2.ORG034 - Liste di attesa e prenotazioni</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.09 - Anticipazioni di prestazioni e trattamento piu? favorevole dei pazienti trattati in libera professione</u>		
Misura effettiva specifica obbligatoria 008 - Rotazione del personale e applicazione dei codici di priorità	Esito monitoraggio 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.	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Rotazione del personale e applicazione codici di priorità	100	100	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I2 - PRESTAZIONI E CUP ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS</u>
Processo	<u>16SAR.I.I2.ORG045 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.10 - Pagamenti senza rispettare l'ordine cronologico - omissione controlli pre-liquidazione</u>

	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 461 - 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). 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.</p>	Avanzamento misura di prevenzione		

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I2 - PRESTAZIONI E CUP ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA</u>
Processo	<u>16SAR.I.I2.ORG047 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni</u>

	Misura effettiva specifica ulteriore	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
	604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraaziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia	Avanzamento misura di prevenzione Prenotazioni solo tramite CUP	100,000% 100	100

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I2 - PRESTAZIONI E CUP ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA</u>
Processo	<u>16SAR.I.I2.ORG047 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione</u>

	Misura effettiva trasversale ulteriore	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
	457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Avanzamento misura di prevenzione Rispetto ordine cronologico in agenda	100,000% 100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I2 - PRESTAZIONI E CUP ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA</u>		
Processo	<u>16SAR.I.I2.ORG047 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.02 - Favoritismo e influenza scelta medico</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Controlli interni periodici	100	100
Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I2 - PRESTAZIONI E CUP ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO</u>		
Processo	<u>16SAR.I.I2.ORG048 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraaziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Prenotazioni solo tramite CUP	100	100
Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I2 - PRESTAZIONI E CUP ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO</u>		
Processo	<u>16SAR.I.I2.ORG048 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione</u>		
Misura effettiva trasversale ulteriore			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Rispetto ordine cronologico in agenda	100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I2 - PRESTAZIONI E CUP ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA</u>		
Processo	<u>16SAR.I.I2.ORG049 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore	604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Percentuale prenotazioni tramite CUP	100,000%	100,000%
Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I2 - PRESTAZIONI E CUP ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA</u>		
Processo	<u>16SAR.I.I2.ORG049 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione</u>		
Misura effettiva trasversale ulteriore	457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Rispetto ordine cronologico in agenda	100	100
Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I2 - PRESTAZIONI E CUP ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA</u>		
Processo	<u>I.I2.111.ORG042 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione</u>		
Misura effettiva trasversale ulteriore	457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		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	100	100
Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I2 - PRESTAZIONI E CUP ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA</u>		
Processo	<u>I.I2.111.ORG042 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore	604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
		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	100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I2 - PRESTAZIONI E CUP ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO</u>		
Processo	<u>I.I2.111.ORG044 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.09 - Favoritismi per taluni pazienti</u>		
Misura effettiva trasversale ulteriore			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Rispetto ordine cronologico in agenda	100	100
Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I2 - PRESTAZIONI E CUP ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO</u>		
Processo	<u>I.I2.111.ORG044 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
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	100	100
Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I2 - PRESTAZIONI E CUP ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA</u>		
Processo	<u>I.I2.179.ORG042 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.02 - Favoritismo e influenza scelta medico</u>		
Esito monitoraggio			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
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.			Controlli interni periodici	100	100
Dai controlli a campione sulle autocertificazioni non sono emerse criticità.			Presenza elenco medici disponibili (affissione)	100	100
Misura effettiva specifica ulteriore					
609 - Controlli interni periodici					
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.					



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I2 - PRESTAZIONI E CUP</u> <u>ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO</u>		
Processo	<u>I.I2.179.ORG044 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.09 - Favoritismo e influenza scelta medico</u>		
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Controlli interni			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Controlli interni periodici	100	100
Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I2 - PRESTAZIONI E CUP</u> <u>ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS</u>		
Processo	<u>I.I2.179.ORG045 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.02 - Favoritismo e influenza scelta medico</u>		
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Controlli interni periodici	Esito monitoraggio 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.		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Controlli interni periodici	100	100
Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I2 - PRESTAZIONI E CUP</u> <u>ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO</u>		
Processo	<u>I.I2.179.ORG048 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.02 - Favoritismo e influenza scelta medico</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Controlli interni periodici			INDICATORE	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Controlli interni periodici	100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I3 - TICKET</u> <u>ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI</u>		
Processo	<u>I.I3.127.ORG002 - Attività di controllo e sorveglianza pagamento ticket e versamenti in Tesoreria (Ufficio Ticket e Casse settoriali)</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.10 - Violazione degli obblighi di fatturazione</u>		
	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 607 - Adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione	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.		Avanzamento misura di prevenzione Procedure informatizzate	100,000% 100	100
Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I3 - TICKET</u> <u>ORG028 - STRUTTURA FUNZIONI AMMINISTRATIVE E DEI PRESIDI OSPEDALIERI</u>		
Processo	<u>I.I3.128.ORG002 - Riconoscimento esenzioni ticket</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.02 - Omissione controlli su autocertificazioni e successive attività di recupero crediti</u>		
	Esito monitoraggio		INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 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)		Avanzamento misura di prevenzione Controlli interni periodici	100,000% 100	100



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I3 - TICKET</u> <u>ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA</u>		
Processo	<u>I.I3.555.ORG034 - Esenzione dal pagamento di Ticket</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.04 - Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di Ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti</u>		
Misura effettiva specifica obbligatoria 003 - Codice di Comportamento	Esito monitoraggio Il Codice di comportamento è regolarmente applicato. Non si registrano criticità.	INDICATORE Applicazione e monitoraggio Codice Comportamentale	Ottenuto 100	Atteso 100	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
Misura effettiva specifica obbligatoria 007 - Monitoraggio periodico e controllo procedure recupero crediti	Esito monitoraggio 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.	INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100,000%	Atteso 100	
		Presenza controlli	100		
Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.I4 - ALPI</u> <u>ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI</u>		
Processo	<u>I.I4.130.ORG009 - Corresponsione mensile compensi della libera professione</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RI.05 - Omissione controlli per calcolo debito orario</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Controlli e reportistica	Esito monitoraggio I controlli sono effettuati regolarmente pur riscontrando difficoltà organizzative in assenza di idonea dotazione organica.	INDICATORE Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100,000%	Atteso 100	
		Presenza reportistica	100		



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI</u> <u>- INFORMAZIONE SCIENTIFICA</u>	Sottoarea	<u>M.M1 - PIANI TERAPEUTICI</u> <u>ORG023 - S.C. FARMACIA OSPEDALIERA</u>		
Processo	<u>M.M1.133.ORG023 - Piani terapeutici</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RM.02 - Mancata rispondenza ai criteri di appropriatezza</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
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	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. Controlli dei consumi storici e delle richieste motivate.	Avanzamento misura di prevenzione Presenza reportistica	100,000% 100	100	
Area di rischio	<u>M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI</u> <u>- INFORMAZIONE SCIENTIFICA</u>	Sottoarea	<u>M.M1 - PIANI TERAPEUTICI</u> <u>ORG022 - S.C. FARMACIA TERRITORIALE</u>		
Processo	<u>16SAR.M.M1.ORG022 - Spesa farmaceutica diretta</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RM.04 - Predisposizione di indicazioni finalizzate ad avvantaggiare determinate case farmaceutiche</u>		
Misura effettiva trasversale ulteriore	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
468 - Controlli tecnici da parte di personale esperto sull'effettiva rispondenza ai criteri di appropriatezza prescrittiva dei documenti predisposti	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.	Avanzamento misura di prevenzione Presenza controlli spesa medica diretta	100,000% 100	100	



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI</u> <u>- INFORMAZIONE SCIENTIFICA</u>	Sottoarea	<u>M.M1 - PIANI TERAPEUTICI</u> <u>ORG027 - DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE</u>		
Processo	<u>44SAR.I.I17.ORG027 - Gestione ricoveri e accertamenti medico-legali</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RM.04 - Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 211 - Intensificazione dei controlli		<p>Individuazione dello stato di salute effettivo del paziente: Controlli a campione sulle cartelle cliniche</p> <p>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.</p>	<p>Avanzamento misura di prevenzione</p> <p>Percentuale controlli sul totale dei ricoveri</p>	<p>100,000%</p> <p>100,000%</p>	<p></p> <p>100,000%</p>
Area di rischio	<u>M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI</u> <u>- INFORMAZIONE SCIENTIFICA</u>	Sottoarea	<u>M.M1 - PIANI TERAPEUTICI</u> <u>ORG027 - DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE</u>		
Processo	<u>44SAR.I.I17.ORG027 - Gestione ricoveri e accertamenti medico-legali</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RM.03 - Prescrizione inappropriata dei farmaci</u>		
		Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 455 - Controlli a campione sulle cartelle cliniche per verificare la corrispondenza tra la prescrizione farmacologica e la diagnosi secondo ICD9		<p>Controlli a campione sulle cartelle cliniche per verificare la corrispondenza tra la prescrizione farmacologica e la diagnosi secondo ICD9</p>	<p>Avanzamento misura di prevenzione</p> <p>Controlli a campione sulle cartelle cliniche</p>	<p>100,000%</p>	<p>100</p>



Stato attuazione misure al 31/12/2021

Area di rischio	<u>M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI</u> <u>- INFORMAZIONE SCIENTIFICA</u>	Sottoarea	<u>M.M3 - ORDINI DI ACQUISTO</u> <u>ORG023 - S.C. FARMACIA OSPEDALIERA</u>		
Processo	<u>M.M3.138.ORG023 - Approvvigionamenti e prescrizioni farmaci</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RM.04 - Errata gestione scorte magazzino</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
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 Presenza sistemi informatizzati	100,000% 100	100	100
Area di rischio	<u>M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI</u> <u>- INFORMAZIONE SCIENTIFICA</u>	Sottoarea	<u>M.M3 - ORDINI DI ACQUISTO</u> <u>ORG023 - S.C. FARMACIA OSPEDALIERA</u>		
Processo	<u>M.M3.138.ORG023 - Approvvigionamenti e prescrizioni farmaci</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RM.03 - Favoritismi per case farmaceutiche</u>		
Misura effettiva trasversale obbligatoria	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
MIS.0129.ORG023 - Pubblicazione delle determinazioni di acquisto farmaci e relative liquidazioni nell'albo pretorio on-line	Gli approvvigionamenti dei farmaci avvengono tramite la piattaforma digitale Empulia. Le attività sono espletate in sinergia con la Direzione amministrativa.	Avanzamento misura di prevenzione Percentuale provvedimenti pubblicati con riferimento alla liquidazione fatture aziende farmaceutiche	100,000% 100,000%	100,000%	100,000%
Misura effettiva trasversale obbligatoria	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
388 - Formazione e procedure		Avanzamento misura di prevenzione Presenza di controlli tecnici da parte di personale terzo esperto sull'effettiva rispondenza ai criteri di appropriatezza prescrittiva dei documenti predisposti Presenza procedure e linee guida mirati all'appropriatezza prescrittiva dei farmaci	100,000% 100 100	100	100
Area di rischio	<u>M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI</u> <u>- INFORMAZIONE SCIENTIFICA</u>	Sottoarea	<u>M.M6 - SOMMINISTRAZIONE</u> <u>ORG023 - S.C. FARMACIA OSPEDALIERA</u>		
Processo	<u>M.M6.144.ORG023 - Rapporti con informatori scientifici</u>	Rischio corruttivo effettivo	<u>RM.02 - Induzione a prescrivere farmaci per favorire indebitamente la scelta di ditte farmaceutiche</u>		
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	INDICATORE	Ottenuto	Atteso	
222 - Regolamento interno e controlli	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.	Avanzamento misura di prevenzione Presenza regolamento per gestione degli informatori scientifici	100,000% 0	100	100