



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A1 - RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE
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>	Struttura	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
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		

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A1 - RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE
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>	Struttura	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
Rischio corruttivo effettivo	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		

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A1 - RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE
Processo	<u>A.A20.21.ORG019 - Gestione del personale convenzionato e incarichi fiduciari</u>	Struttura	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
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	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	1. su incompatibilità 2. su apertura degli orari degli studi di MMG e PLS 3. sulla sussistenza dei requisiti previsti per gli studi di MMG e PLS 4. sulle forme associative dei medici 5. sulle prestazioni aggiuntive e di assistenza domiciliare 6. sulla frequenza ai corsi di aggiornamento obbligatori 7. sulla esattezza dei dati ai fini del trattamento economico 8. sui medici di continuità assistenziale Negli ultimi 12 mesi non sono state rilevate criticità.	Verifiche requisiti effettuate sugli incarichi conferiti (Perc. 100,000%)	100,000%	100,000%
Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Codice di Comportamento aziendale	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Nelle delibere di incarico si rinvia al dovere di osservanza del Codice di comportamento.	Applicazione e monitoraggio del Codice di comportamento aziendale	SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A1 - RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE		
Processo	<u>F.F1.ORG009 - VALUTAZIONE FABBISOGNO e FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO</u>	Struttura	ORG009 - S.S. COORDINAMENTO PROFESSIONI SANITARIE		
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 di personale fino all'assegnazione del personale neo-assunto che avviene sulla scorta del Piano triennale dei fabbisogni di personale. Il Piano è redatto annualmente dalla Direzione Strategica aziendale su proposta delle competenze della Direzione Amministrativa e Direzione Sanitaria. Il Piano viene redatto con il contributo dei singoli Direttori di Struttura che sulla scorta delle prestazioni erogate quantificano il numero di personale. Tale documento di programmazione viene adottato con delibera dell'area risorse umane che ne verifica la conformità con le norme nazionali e regionali. Ad oggi non si rilevano criticità. Livello di rischio corruttivo: BASSO		Assegnazione personale neo-assunto sulla scorta del Piano dei fabbisogni aziendale	SI	SI
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Misura effettiva specifica ulteriore	245 - Piano fabbisogni aziendale				
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A10 - AGGIORNAMENTO FORMATIVO		
Processo	<u>A.A10.24.ORG007 - Autorizzazione personale partecipazione eventi, corso o master per formazione specialistica/specifica (agg. facoltativo e obbligatorio) sia di tipo sanitario che tecnico-professionale e amministrativo con oneri.</u>	Struttura	ORG007 - S.S. FORMAZIONE AZIENDALE		
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
	Le attività formative sono disciplinate da apposito Regolamento aziendale sulla Formazione adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 2434 del 15/12/2010. I conferimenti di incarico prevedono l'acquisizione delle attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi. Ad oggi non si rilevano criticità. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO in considerazione delle misure di garanzia esistenti.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza regolamentazione	SI	SI
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				



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A10 - AGGIORNAMENTO FORMATIVO		
Processo	<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	Struttura	ORG007 - S.S. FORMAZIONE AZIENDALE		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei monitoraggi				
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori			Indicatore Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100,000%	Atteso
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A11 - BORSE DI STUDIO		
Processo	<u>A.A11.33.ORG019 - Indizione avvisi borse di studio</u>	Struttura	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
Rischio corruttivo effettivo	RA.04 - Indebita percezione borsa di studio				
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	Esito monitoraggio 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/conflicto 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		Indicatore Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100,000%	Atteso
			Controlli sulla pubblicazione dei bandi (perc 100%)	100,000%	100,000%
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A2 - AUTORIZZAZIONE INCARICHI		
Processo	<u>A.A2.6.ORG019 - Procedura di conferimento e/o autorizzazione incarichi extra-officio di competenza</u>	Struttura	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
Rischio corruttivo effettivo	RA.15 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità				
Misura effettiva specifica obbligatoria 003 - Codice di Comportamento: Adeguamento degli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del Codice	Esito monitoraggio La clausola contrattuale relativa al rispetto del vigente Codice di comportamento è sempre presente nei modelli in uso.		Indicatore Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100,000%	Atteso
			Controllo presenza clausola dell'osservanza del Codice di Comportamento nei contratti di lavoro	100,000%	100,000%
Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	Esito monitoraggio 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.		Indicatore Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100,000%	Atteso
			Percentuale dei controlli sulle dichiarazioni rese (perc. 100%)	10,000%	100,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A2 - AUTORIZZAZIONE INCARICHI		
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>	Struttura	ORG024 - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		
Rischio corruttivo effettivo	RA.07 - Discrezionalità e Collusione				
Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolamenti e Trasparenza	Esito monitoraggio 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.	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Percentuale pubblicazione provvedimenti	100,000%	100,000%	
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A2 - AUTORIZZAZIONE INCARICHI		
Processo	<u>16SAR.G.G1.ORG049 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	Struttura	ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA		
Rischio corruttivo effettivo	RA.08 - Favoritismo e influenza scelta medicol				
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Affissione elenco medici disponibili	Esito monitoraggio All'interno del DSS di Lucera dopo verifiche effettuate, non ci sono favoritismi nè influenze esterne rispetto alla scelta del medico.	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Presenza elenco medici disponibili (affissione)	SI	SI	



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A4 - PRESENZE DEL PERSONALE		
Processo	<u>A.A4.11.ORG019 - Rilevazione delle presenze</u>	Struttura	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
Rischio corruttivo effettivo	RA.15 - Omessa timbratura				
Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Controlli periodici di congruità con sistema informatizzato	Esito monitoraggio 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		Indicatore Avanzamento misura di prevenzione Controlli a campione incrociando le timbrature registrate nella banca dati del sistema di rilevazione con l'effettiva presenza in servizio dei dipendenti (perc. 10%) Controlli automatici su anomalie rilevazione presenze (Presente S/N)	Ottenuto 100,000% 10,000% SI	Atteso 10,000% SI
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A5 - PENSIONAMENTI E RISCATTI		
Processo	<u>A.A5.14.ORG019 - Determinazione di trattamenti pensionistici, Atti di riscatto di servizi o ricongiunzioni</u>	Struttura	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
Rischio corruttivo effettivo	RA.13 - Alterazione documentale				
Misura effettiva specifica obbligatoria 003 - Codice di Comportamento: Adeguamento degli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del Codice	Esito monitoraggio E' regolarmente applicato il vigente codice comportamentale aziendale. Negli ultimi 12 mesi non sono state rilevate criticità.		Indicatore Avanzamento misura di prevenzione Controllo presenza clausola dell'osservanza del Codice di Comportamento nei contratti di lavoro	Ottenuto 100,000% SI	Atteso SI
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A6 - BENEFICI EX LEGE		
Processo	<u>A.A6.16.ORG019 - Riconoscimento di benefici non economici connessi a permessi, congedi e aspettative dal servizio (L.104 etc.)</u>	Struttura	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
Rischio corruttivo effettivo	RA.09 - Abuso di richiesta di benefici non economici				
Misura effettiva specifica ulteriore 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	Esito monitoraggio - 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		Indicatore Avanzamento misura di prevenzione percentuale di dichiarazioni controllate rispetto al totale (Perc. 50,000%)	Ottenuto 100,000% 10,000%	Atteso 50,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A7 - PROGRAMMAZIONE CORSI		
Processo	<u>A.A7.18.ORG007 - Elaborazione Piano Formativo Aziendale</u>	Struttura	ORG007 - S.S. FORMAZIONE 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	Ottenuto	Atteso
			Applicazione e monitoraggio Codice di Comportamento	SI	SI
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	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Pubblicazione del PFA	NO	SI
			Ricognizione del fabbisogno formativo	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A8 - ECM
Processo	<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>	Struttura	ORG007 - S.S. FORMAZIONE AZIENDALE
Rischio corruttivo effettivo	RA.13 - Alterazione documentale e impropria attribuzione crediti		

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

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A9 - FORMAZIONE NORMATA
Processo	<u>16SAR.A.A10.ORG036 - Corsi di formazione abilitativi</u>	Struttura	ORG036 - SERVIZIO SIAN San Severo (Igiene Alimenti)
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 specifica ulteriore 243 - Attivazione di canali dedicati alla segnalazione di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitto di interessi	Lo strumento per la gestione delle segnalazioni di illecito è regolarmente implementato e ad oggi non si registrano segnalazioni.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza sistema segnalazioni illeciti dall'esterno	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A9 - FORMAZIONE NORMATA		
Processo	<u>16SAR.A.A9.ORG035 - Corsi di formazione abilitativi per OSA</u>	Struttura	ORG035 - SERVIZIO SIAN - Foggia (Igiene Alimenti)		
Rischio corruttivo effettivo	RA.01 - Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" e favoritismi				
Misura effettiva specifica ulteriore		Indicatore	Ottenuto	Atteso	
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.	Esito monitoraggio Lo strumento per la gestione delle segnalazioni di illecito è regolarmente implementato e ad oggi non si registrano segnalazioni.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Presenza sistema segnalazioni illeciti dall'esterno	SI		SI
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B1 - PROCEDURA APPALTO		
Processo	<u>16PRO.B.B166.ORG020 - Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento</u>	Struttura	ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA		
Rischio corruttivo effettivo	RB.23 - Violazione delle norme in materia di gare ed affidamenti pubblici				
Misura effettiva specifica ulteriore		Indicatore	Ottenuto	Atteso	
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.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Controllo sulla motivazione contenute nelle determine o delibere	SI		SI



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B1 - PROCEDURA APPALTO
Processo	<u>B.B1.29.ORG017 - Individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento</u>	Struttura	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO
Rischio corruttivo effettivo	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.		

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B1 - PROCEDURA APPALTO
Processo	B.B1.135.ORG003 - Predisposizione atti di gara	Struttura	ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
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. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Percentuale atti pubblicati sul sito istituzionale rispetto al totale dei contratti stipulati	100,000%	100,000%
819 - Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara.	E' in essere una procedura interna finalizzata all'acquisizione dell'attestazione di insussistenza di conflitto di interessi del RUP/DEC per ogni procedura di gara. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Percentuale attestazioni insussistenza di conflitto acquisite rispetto al totale degli affidamenti	100,000%	100,000%
859 - Patto integrità e misure anti-pantouflage	E' in essere una procedura interna finalizzata all'utilizzo del patto di integrità e della dichiarazione delle misure anti-pantouflage per ogni procedura di gara. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Percentuale presenza misura anti-pantouflage rispetto al totale degli affidamenti	100,000%	100,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B1 - PROCEDURA APPALTO
Processo	<u>B.B10.134.ORG003 - Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento</u>	Struttura	ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
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. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza motivazione in tutti gli atti formali	SI	SI
		Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
803 - Utilizzo centrali di committenza Mepa - Empulia - Convenzioni e Accordi Quadro	Tutte le acquisizioni, fatte salve le convenzioni e accordi quadro, sono effettuate tramite la centrale di committenza Mepa. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	Verifica preliminare presenza Convenzioni Consip	SI	SI
		Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	Applicazione principio rotazione degli OE	SI	SI
834 - Principio della rotazione degli OE	Il principio di rotazione è sempre applicato ove possibile con l'invito a più soggetti iscritti regolarmente al Mepa. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B10 - FABBISOGNI		
Processo	B.B10.54.ORG017 - Rilevazione fabbisogni	Struttura	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO		
Rischio corruttivo effettivo	RB.50 - Abuso della discrezionalità nella programmazione dei fabbisogni				
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		Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Presenza controlli interni per verifiche fabbisogni		SI	SI
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B10 - FABBISOGNI		
Processo	B.B10.88.ORG003 - Analisi e definizione fabbisogni	Struttura	ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI		
Rischio corruttivo effettivo	RB.50 - Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore economico)				
Misura effettiva specifica ulteriore 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)	Esito monitoraggio 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.	Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Rilevazione fabbisogni ICT		SI	SI
Misura effettiva specifica ulteriore 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	Esito monitoraggio La programmazione è regolarmente predisposta e gli atti relativi sono periodicamente pubblicati in Amministrazione trasparente. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Presenza programmazione acquisiti		SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B10 - FABBISOGNI		
Processo	B.B10.B55.ORG020 - Affidamenti diretti	Struttura	ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA		
Rischio corruttivo effettivo	RB.13 - Collusione				
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.	Esito monitoraggio Il principio di rotazione è regolarmente applicato in tutte le procedure di affidamento diretto.	Indicatore Applicazione della rotazione dei Fornitori invitati tramite Mepa o Empulia	Ottenuto SI	Atteso SI	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B10 - FABBISOGNI		
Processo	E.E2.167.ORG02 - Programmazione e rapporti con Terzi	Struttura	ORG021 - COORDINAMENTO SERVIZIO SOCIO-SANITARIO		
Rischio corruttivo effettivo	RB.13 - Collusione				
Misura effettiva specifica obbligatoria 001 - Pubblicazione di atti e rendicontazione sul sito web istituzionale	Esito monitoraggio Tutti gli atti di competenza sono tempestivamente pubblicati sul sito internet istituzionale (Albo pretorio online e Amministrazione Trasparente).	Indicatore Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100,000%	Atteso	
		Pubblicazione tempestiva atti di competenza sul sito internet istituzionale	SI	SI	
Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Applicazione Codice di Comportamento	Esito monitoraggio Il Codice di comportamento aziendale è regolarmente applicato e monitorato. Ad oggi non di registrano violazioni al Codice.	Indicatore Applicazione e monitoraggio Codice di comportamento aziendale	Ottenuto SI	Atteso SI	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	Esito monitoraggio 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.	Indicatore Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100,000%	Atteso	
		Monitoraggio conflitto di interessi	SI	SI	



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B11 - CONVENZIONI
Processo	<u>B.B11.56.ORG034 - Inserimenti in strutture socio sanitarie private</u>	Struttura	ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA
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	Le attività di formazione e sensibilizzazione del personale sono programmate annualmente con il supporto del RPTC aziendale.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Erogazione di attività formativa in materia di etica e legalità	SI	SI	
856 - Controlli tramite appositi nuclei o commissioni	<p>Esito monitoraggio</p> <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. - 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. 	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Presenza controlli	SI	SI	



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B11 - CONVENZIONI
Processo	<u>B.B11.58.ORG002 - Convenzioni per trasporti sanitari</u>	Struttura	ORG041 - DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE
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	SI	SI

	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
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
Processo	<u>B.B11.60.ORG002 - Gestione delle Convenzioni (medici, 118 etc.)</u>	Struttura	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
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 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B2 - CAPITOLATI
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>	Struttura	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO
Rischio corruttivo effettivo	RB.62 - Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara.		

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

Esito monitoraggio

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

Esito monitoraggio

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

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

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

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

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

Esito monitoraggio

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B3 - BANDI
Processo	<u>B.B3.36.ORG017 - Revoca dei bandi</u>	Struttura	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO
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		

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B4 - COMMISSIONI	
Processo	B.B4.38.ORG017 - Commissioni di gara	Struttura	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO	
Rischio corruttivo effettivo	RB.64 - Nomina di commissari in conflitto di interesse			
	<p>Esito monitoraggio</p> <p>I componenti delle commissioni di gara sono tenuti a dichiarare l'insussistenza di conflitto di interessi. Negli ultimi 12 mesi non si è presentato alcun caso di astensione.</p> <p>Con deliberazione del Direttore Generale n. 654 del 01/07/2017 è stato approvato il Regolamento aziendale per la nomina delle commissioni aggiudicatrici delle procedure di aggiudicazione di contratti pubblici, la cui vigenza è garantita dalla sospensione, fino al 30 giugno 2023 dell'albo dei Commissari di gara istituito presso l'ANAC, ai sensi dell'art.1, comma 1, lett. c) della legge 14 giugno 2019, n. 55, di conversione del d.l. 18 aprile 2019, n. 32 (cd. "sblocca cantieri"), come modificato dall'art. 8, comma 7 della legge 11 settembre 2020, n. 120, di conversione del decreto legge n. 76/2020 (cd. "decreto semplificazioni").</p> <p>E' stato altresì adottato il Regolamento aziendale per la disciplina dei contratti sotto-soglia per servizi e forniture, ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs 50/16 e s.m.i. con individuazione strutture delegate, limiti e modalità di spesa per i relativi acquisti, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1443 del 2/12/2016.</p> <p>Si è provveduto altresì a trasmettere la proposta di aggiornamento del Regolamento alla Direzione Generale, Amministrativo e Sanitario, con nota prot. 1306652022 del 30/12/2022.</p> <p>L'applicazione di tali regolamenti rappresenta una misura concreta di trattamento del rischio in quanto sono definiti i soggetti, i limiti e le modalità di spesa, compiti, ruoli e funzioni.</p>	<p>Indicatore</p> <p>Avanzamento misura di prevenzione</p> <p>Percentuale attestazioni conflitto interessi acquisite sul totale delle procedure di gara OEV</p>	<p>Ottenuto</p> <p>100,000%</p> <p>100,000%</p>	<p>Atteso</p> <p>100,000%</p>
<p>Misura effettiva specifica ulteriore</p> <p>844 - Rilascio da parte dei commissari di attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi</p>				
<p>Misura effettiva specifica ulteriore</p> <p>840 - Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni</p>	<p>Esito monitoraggio</p> <p>Tutte le informazioni relative ai componenti delle commissioni sono prontamente pubblicate sul sito web aziendale ai sensi dell'art. 29 del Codice dei Contratti.</p> <p>Si stima un rischio corruttivo medio.</p>	<p>Indicatore</p> <p>Avanzamento misura di prevenzione</p> <p>Percentuale documenti pubblicati sulle Commissioni di gara rispetto al totale delle procedure</p>	<p>Ottenuto</p> <p>100,000%</p> <p>100,000%</p>	<p>Atteso</p> <p>100,000%</p>
<p>Misura effettiva specifica obbligatoria</p> <p>013 - Nomina dei commissari secondo le regole dell'art. 77 del Dlgs 50/16 e smi.</p>	<p>Esito monitoraggio</p> <p>L'utilizzo dell'albo dei commissari di gara risulta al momento sospeso fino al 30 giugno 2023, ai sensi dell'art.1, comma 1, lett. c) della legge 14 giugno 2019, n. 55, di conversione del d.l. 18 aprile 2019, n. 32 (cd. "sblocca cantieri") come modificato dall'art. 8, comma 7 della legge 11 settembre 2020, n. 120, di conversione del decreto legge n. 76/2020 (cd. "decreto semplificazioni").</p>	<p>Indicatore</p> <p>Avanzamento misura di prevenzione</p>	<p>Ottenuto</p> <p>100,000%</p>	<p>Atteso</p>



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Si stima un rischio medio-basso.

Fruizione Albo Commissari ANAC

NO

NO

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - CONTRATTI		
Processo	<u>B.B6.120.ORG020 - Analisi fabbisogno (lavori e manutenzioni)</u>	Struttura	ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA		
Rischio corruttivo effettivo	RB.50 - Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore economico).				
Misura effettiva specifica ulteriore		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.	Esito monitoraggio	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
	La rilevazione dei fabbisogni avviene tramite ricognizione periodica sul territorio con verbalizzazione documentale.	Rilevazione periodica dei fabbisogni		SI	SI
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - CONTRATTI		
Processo	<u>B.B6.120.ORG020 - Analisi fabbisogno (lavori e manutenzioni)</u>	Struttura	ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA		
Rischio corruttivo effettivo	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)				
Misura effettiva specifica ulteriore		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	Esito monitoraggio	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
	Le richieste delle strutture periferiche pervengono tramite posta elettronica o protocollo informatico. Pertanto il coinvolgimento è dimostrabile anche tramite scambi email e documentazione interna aziendale. Ad oggi non si rilevano criticità. I casi urgenti sono gestiti telefonicamente.	Coinvolgimento periodico delle strutture		SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - CONTRATTI		
Processo	<u>M.M8.148.ORG005 - Sponsorizzazioni eventi e attività</u>	Struttura	ORG005 - S.S. URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico		
Rischio corruttivo effettivo	RB.22 - Lobbying				
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	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	SI
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	Ottenuto	Atteso
			Presenza Regolamento su sponsorizzazioni	100,000%	SI
				SI	SI
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - CONTRATTI		
Processo	<u>16SAR.A.A6.OR034 - Autorizzazione al pagamento dei MMG/PLS e Guardie Mediche</u>	Struttura	ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA		
Rischio corruttivo effettivo	RB.78 - Abusi, irregolarità e riconoscimenti economici non dovuti.				
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	Ottenuto	Atteso
			Percentuale dei controlli interni	100,000%	20,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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

Motivazione scostamenti

	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	100,000%	
		Presenza regolamenti aziendali	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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

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

	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
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.	I controlli di regolarità contributiva e relativi ai pagamenti di imposte e tasse sono regolarmente effettuati pre-liquidazione. I controlli in osservanza del nuovo codice appalti (rispetto normativa lavoro disabili, antitrust, antimafia), sono regolarmente effettuati internamente. Ad oggi non si rilevano criticità. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Utilizzo check-list per controllo requisiti	SI	SI

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

Misura effettiva specifica ulteriore
827 - Pubblicazione contratti in Amministrazione Trasparente

Esito monitoraggio

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

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

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

Misura effettiva specifica obbligatoria
127 - Regolamenti aziendali e Regionali

Esito monitoraggio

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

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

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

Il livello di rischio è stimato come basso.

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B7 - TRASPARENZA
Processo	<u>B.B7.47.ORG017 - Pubblicazioni obbligatorie</u>	Struttura	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO
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, predefinita e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari.	Tutti gli atti relativi alle procedure di gara sono tempestivamente pubblicati sul sito internet istituzionale in formato pdf/a (elaborabili). Si stima un rischio corruttivo basso.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Percentuale documenti in formato open (elaborabile) sul totale dei documenti pubblicati	100,00	100,00
		Trasmissione annuale del file xml contratti art. 1 c. 32 L. 190/12 e verifica esito	SI	SI

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B8 - VARIANTI E SUB APPALTO		
Processo	<u>B.B8.50.ORG020 - Redazione di cronoprogramma dei lavori</u>	Struttura	ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA		
Rischio corruttivo effettivo	RB.70 - Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore				
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	Ottenuto	Atteso	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Presenza check-list per controlli interni	SI		SI
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	Ottenuto	Atteso	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Percentuale verbali di collaudo sul totale dei lavori completati e liquidati	100,000%		100,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E1 - INVENTARIO INFORMATICO		
Processo	<u>E.E1.63.ORG003 - Inventario apparecchiature informatiche</u>	Struttura	ORG003 - S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI		
Rischio corruttivo effettivo	RE.01 - Effettuare rilevazioni non veritiere				
Misura effettiva specifica ulteriore 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio ICT	Esito monitoraggio 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.		Indicatore Avanzamento misura di prevenzione Reportistica periodicamente aggiornata	Ottenuto 100,000% SI	Atteso SI
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E12 - CASSA		
Processo	<u>E.E12.89.ORG017 - Gestione della cassa economale</u>	Struttura	ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE		
Rischio corruttivo effettivo	RE.03 - Liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione				
Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolamentazione interna aziendale	Esito monitoraggio 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.		Indicatore Avanzamento misura di prevenzione Presenza regolamenti interni aziendali	Ottenuto 100,000% SI	Atteso SI
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E12 - CASSA		
Processo	<u>16SAR.E.E12.ORG045 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	Struttura	ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS		
Rischio corruttivo effettivo	RE.03 - Abusi ripetuti acquisti e liquidazioni senza adeguata verifica della prestazione				
Misura effettiva trasversale ulteriore 461 - Il sistema dei controlli interni: Controllo di regolarità contabile	Esito monitoraggio 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.		Indicatore Avanzamento misura di prevenzione Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno	Ottenuto 100,000% SI	Atteso SI



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E6 - CONTROLLO DI GESTIONE		
Processo	E.E6.74.ORG006 - Controllo di gestione	Struttura	ORG006 - S.C. CONTROLLO DI GESTIONE		
Rischio corruttivo effettivo	RE.01 - Mancata rilevazione scostamenti budget-obiettivi o assegnazione somme accessorie				
<p>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>Esito monitoraggio 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>Indicatore Avanzamento misura di prevenzione</p>	<p>Ottenuto 100,000%</p>	<p>Atteso</p>	
		<p>Presenza informatizzazione</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>	
	<p>Esito monitoraggio La scrivente Responsabile ha portato il rischio potenziale corruttivo ad un livello basso facendosi affiancare nella prima fase di programmazione, definizione e negoziazione degli obiettivi di Budget dal Comitato di Budget (istituito e Scostituito con delibera n. 371 del 08/03/2018 e s.m.i.), composto dai Responsabili dei Dipartimenti e/o Macro Strutture che a seguito di numerosi incontri, addiventano alla condivisione e definizione degli obiettivi annuali. Compito esclusivo della Struttura Controllo di Gestione è il supporto alle varie Strutture e Macro Strutture nel corso dell'anno, la raccolta dati per la successiva verifica degli obiettivi, l'implementazione dei Cruscotti aziendali (Reportdata e Qlik View), la collazione delle relazioni (trimestrali, semestrali e annuali) inviate a circa 100 strutture e l'istruttoria ai fini della valutazione definitiva e annuale delle strutture aziendali. In tale fase il lavoro preparatorio, di competenza della struttura COGE, viene poi fatto proprio, riesaminato e concluso dalla Struttura Tecnica Permanente. Pertanto il livello di rischio risulta BASSO grazie all'istituzione del Comitato di Budget e alla partecipazione attiva della Struttura Tecnica Permanente. Il piano delle performance 2021-2023 è stato regolarmente adottato con deliberazione del Direttore Generale n.116 del 30 gennaio 2021, poi modificata con DDG n. 559 del 14/04/2021. In relazione agli adempimenti di competenza della Struttura in materia di trasparenza, con particolare riferimento alla pubblicazione dei dati, vengono regolarmente e tempestivamente trasmessi i dati all'URP (Piano</p>	<p>Indicatore Avanzamento misura di prevenzione</p>	<p>Ottenuto 100,000%</p>	<p>Atteso</p>	
		<p>Miglioramento standardizzazione indicatori</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>	
<p>Misura effettiva specifica ulteriore 501 - Trasparenza amministrativa - Controlli interni</p>					

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

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

Percentuale informazioni pubblicate secondo norma

100,000%

100,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA
Processo	<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>	Struttura	ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE
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		

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

Esito monitoraggio

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA		
Processo	<u>E.E7.77.ORG018 - Predisposizione e certificazione bilanci</u>	Struttura	ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE		
Rischio corruttivo effettivo	RE.05 - Abuso di discrezionalità nella gestione di autorizzazioni di bilancio				
Misura effettiva specifica ulteriore			Indicatore	Ottenuto	Atteso
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.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Implementazione PAC	SI	SI
	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	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza manuale delle procedure amministrativo-contabili	SI	SI
Misura effettiva specifica ulteriore					
222 - Aggiornamento manuale delle procedure amministrativo-contabili					
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA		
Processo	<u>E.E7.78.ORG018 - Predisposizione mandati di pagamento</u>	Struttura	ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE		
Rischio corruttivo effettivo	RE.06 - Effettuare pagamenti duplicati ai Fornitori				
Misura effettiva specifica ulteriore			Indicatore	Ottenuto	Atteso
211 - Intensificazione dei controlli interni in co-presenza di 2 funzionari. Controllo a campione su varie tipologie di pagamenti con analisi approfondita di tutto il ciclo passivo.	Esito monitoraggio I controlli sono sempre garantiti su più livelli fino al Direttore dell'Area.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Percentuale controlli in co-presenza	100,000%	100,000%
			Presenza controlli informatici di corrispondenza tra ordinato/caricato/fatturato	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA		
Processo	<u>E.E7.ORG071 - Controlli e pagamenti strutture private accreditate</u>	Struttura	ORG071 - C.S.M. Manfredonia (UOS)		
Rischio corruttivo effettivo	RE.03 - Omissione dei controlli				
Misura effettiva specifica ulteriore 507 - Pubblicazione atti di liquidazione per prestazioni erogate da strutture private accreditate	Esito monitoraggio Tutti gli atti determinativi di liquidazione sono tempestivamente pubblicati in albo pretorio on-line.			Indicatore Avanzamento misura di prevenzione Percentuale atti di liquidazione pubblicati sul totale delle liquidazioni autorizzate	Ottenuto Atteso
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E8 - GESTIONE MAGAZZINI		
Processo	<u>E.E8.81.ORG023 - Distribuzione interna farmaci e materiale sanitario</u>	Struttura	ORG023 - S.C. FARMACIA OSPEDALIERA		
Rischio corruttivo effettivo	RE.04 - Distribuzione inappropriata presso le UU.OO.				
Misura effettiva specifica ulteriore 507 - Gestione informatizzata della distribuzione dei farmaci alle UU.OO.	Esito monitoraggio 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			Indicatore Applicazione Percorso Attuativo della Certificabilità - Rispetto Manuale delle procedure amministrativo-contabili aziendali - Ciclo Magazzino Avanzamento misura di prevenzione Presenza di sistema informatizzato per la gestione del magazzino	Ottenuto 100,000% SI Atteso SI
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E9 - GESTIONE ORDINI		
Processo	<u>E.E9.83.ORG018 - Gestione pagamenti senza fattura</u>	Struttura	ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE		
Rischio corruttivo effettivo	RE.03 - Discrezionalità pagamenti				
Misura effettiva trasversale ulteriore 461 - Limiti autorizzativi	Esito monitoraggio 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.			Indicatore Avanzamento misura di prevenzione Presenza di procedure informatizzate con limiti di autorizzazione ai pagamenti	Ottenuto 100,000% SI Atteso SI



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E9 - GESTIONE ORDINI
Processo	<u>M.M6.178.ORG034 - Autorizzazioni ausili tecnici, protesi e ortesi</u>	Struttura	ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA
Rischio corruttivo effettivo	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.		

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

	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	100,000%	
		Presenza elenco fornitori in altro ufficio		SI

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E9 - GESTIONE ORDINI
Processo	E.E9.01.ORG042 - Liquidazione fatture	Struttura	ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA
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 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).	Applicazione controlli periodici e rispetto ordine di arrivo per la liquidazione delle fatture	SI	SI
	Inoltre, tutti i procedimenti finali relativi a procedure di acquisizione di beni e servizi, sono oggetto di puntuale aggiornamento sul sito aziendale, tale da coadiuvare il perseguimento del risultato di "amministrazione trasparente" atteso che i predetti atti finali contengono tutte le fasi che hanno consentito la conclusione del provvedimento finale (ordini, impegni di spesa, cig. ecc.). Detta normativa - avente finalità dichiarate di contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione - intende anche attuare la funzione di "coordinamento informativo, statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale, di cui all'art. 117, secondo comma, lettera r) della Costituzione". Il perseguimento di tali obiettivi avviene tramite la pubblicazione di una serie di documenti, ovviamente riconducibili alle forme organizzative ed alle attività rientranti nell'ambito del Distretto, sul sito istituzionale dell'ASL FG, con diritto di chiunque di accedere a tale sito "direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione". Ad oggi non si rilevano criticità. Si ritiene che il livello di esposizione al rischio corruttivo sia BASSO.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE
Processo	<u>F.F1.92.ORG024 - Ispezioni e controlli</u> <u>Il Dipartimento di Prevenzione si articola nei seguenti servizi:</u> <u>- U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica (SISP)</u> <u>- U.O.C. Igiene degli Alimenti (SIAN)</u> <u>- U.O.C. Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro (SPESAL)</u> <u>- U.O.C. Servizio Veterinario di Sanità Animale (Vet. A)</u> <u>- U.O.C. Servizio Veterinario di Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (Vet. B)</u> <u>- U.O.C. Servizio Veterinario di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (Vet. C)</u> <u>- U.O.C. Struttura Gestione risorse Idriche</u>	Struttura	ORG024 - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Rischio corruttivo effettivo	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).		

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE			
Processo	<u>16SAR.E.E7.ORG022 - Gestione spesa farmaceutica convenzionata</u>	Struttura	ORG022 - S.C. FARMACIA TERRITORIALE			
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Anomalie in tipologie e quantità delle ricette SSN spedite dalle farmacie convenzionate			Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
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.		Presenza di controlli sulle ricette SSN spedite dalle farmacie convenzionate	SI		SI
			Reportistica annuale quantitativa circa le prescrizioni dei farmaci in ambito extra-ospedaliero a seguito di visita specialistica mediante resoconto numerico farmaco - medico prescrittore			
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE			
Processo	<u>16SAR.E.E7.ORG046 - Gestione fondo economale</u>	Struttura	ORG046 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO TROIA-ACCADIA			
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito			Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
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.		Verifica semestrale rendiconto fondo economale	SI		SI



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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

Misura effettiva trasversale ulteriore
468 - Monitoraggio indicatori



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	<u>F.F1.14.ORG013 - Gestione protocollo informatico e archivi documentali</u>	Struttura	ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI	
Rischio corruttivo effettivo	RF.02 - Discrezionalità e Induzione all'alterazione delle informazioni			
	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Con deliberazione del Direttore Generale n. 1557 del 21 novembre 2019 è stato approvato il Manuale di Gestione del Protocollo Informatico dei Flussi Documentali e degli Archivi, del Titolario e del Massimario di scarto della AS FG.	Aggiornamento manuale di gestione e conservazione documentale	SI	SI
Misura effettiva specifica ulteriore 531 - Standardizzazione dei processi	Sono regolarmente osservate le procedure interne aziendali e ad oggi non si registrano criticità. Il livello di rischio corruttivo è ritenuto basso in considerazione della sensibilizzazione continua del personale e dell'osservanza dei regolamenti interni. E' in fase di predisposizione nuovo provvedimento per aggiornamento della procedura	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
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	100,000%	
	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
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.	Percentuale personale formato in materia di gestione documentale informatizzata		90,000%
	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
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 misure di sicurezza AgID e GDPR		SI
	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Applicazione del Codice di comportamento		SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>F.F1.15.ORG013 - Gestione adempimenti Privacy e Anticorruzione</u>	Struttura	ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
	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. Con deliberazione del Direttore Generale n. 1190 del 27 luglio 2021 si è provveduto all'adozione del Regolamento aziendale per l'accesso agli atti amministrativi.</p> <p>Si ritiene che il livello di rischio corruttivo nel contesto di riferimento sia basso in considerazione delle misure esistenti.</p>		<p>Avanzamento misura di prevenzione</p> <p>Controlli interni periodici sugli adempimenti di competenza</p>	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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

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

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

Misura effettiva trasversale obbligatoria
383 - Monitoraggio indicatori

Indicatore	Ottenuto	Atteso
Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG034 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	Struttura	ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA
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: 0 2. Numero procedure revocate in autotutela: 0 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nelle procedure di affidamento: SI 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: zero (0) 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 1 (uno)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG040 - Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981</u>	Struttura	ORG040 - S.I.S.P. AREA NORD-SUD - Servizio Igiene e Sanità Pubblica		
Rischio corruttivo effettivo	RF.09 - Alterazione delle verbalizzazioni e delle procedure sanzionatorie per agevolare determinati soggetti				
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	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG044 - Rilevazione presenze</u>	Struttura	ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
Misura effettiva trasversale ulteriore		Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno		Il monitoraggio sul sistema di rilevazione presenze, è stato effettuato con regolarità e ha sortito i risultati auspicati.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Percentuale controlli sulle presenze del personale	100,000%	100,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 027 - Formazione e riunioni periodiche	Tutte le richieste per trattamenti riabilitativi ex art.26 sono autorizzate dal Dipartimento di Riabilitazione della ASL FG. L'attivazione delle richieste assistenziali in RSA/RSSA, centri diurni e ADI sono gestite rispettivamente dalla PUA e dall'UVM Distrettuale. Le procedure attivate rispondono ai principi puntuali stabilite dalla Normativa Nazionale, Regionale e Aziendale. Il rischio è basso per cui vengono organizzate delle riunioni audit con i componenti degli organismi citati.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	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.	Riunioni periodiche con i medici di base	SI	SI

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Assistenza protesica e contributi</u>	Struttura	ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
	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, effettuata tramite il medico prescrittore. Si procede a ripetuti incontri di audit con specialisti e impiegati. Sono effettuate regolarmente attività di controllo interno. Basso Rischio di iperprescrizione. Rischio basso di favoritismo verso specifiche ditte. Esplicita inclusione nelle determine di liquidazione dei contributi/rimborsi dell'attestazione dell'esito delle verifiche circa la sussistenza dei requisiti previsti dalla disciplina applicabile; Attestazione esplicita dell'esito della verifica, quale presupposto di procedibilità della erogazione/liquidazione.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Incontri periodici di sensibilizzazione e formazione del personale	SI	SI

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Incassi Ticket</u>	Struttura	ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	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.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Controlli interni periodici	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

Misura effettiva trasversale ulteriore

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

Esito monitoraggio

Esito positivo di tutto il processo

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Percentuale controlli in copresenza rispetto al totale	100,000%	100,000%
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>Le ispezioni sono sempre effettuate in modo congiunto in presenza di due collaboratori applicando il principio della rotazione.</p> <p>Le attività istituzionali espletate dal Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro sono riconducibili ai seguenti macro processi organizzativi interni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>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.</p> <p>Nel corso della riunione SPESAL del 28.10.2019, indetta per mettere in pratica le indicazioni degli obiettivi qualitativi (verbali audit), è stato notificato il codice di comportamento dei dipendenti ASL Foggia adottato con deliberazione n. 26 del 24.01.2017. Costantemente si rammenta ai dipendenti SPESAL l'applicazione dell'etica professionale e l'adeguamento agli obblighi dettati dal Codice di Comportamento Aziendale.</p>			
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso



Stato attuazione misure al 31/12/2022

533 - Utilizzo di modelli standard di verbali con check list	Le check-list utilizzate dagli operatori durante i controlli sono quelle indicate secondo modulistica ministeriale.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	SI	SI
Misura effettiva specifica ulteriore 534 - Rotazione del personale ispettivo	<p>Esito monitoraggio</p> <p>Sono effettuate periodicamente rotazioni del personale per l'affidamento delle pratiche.</p> <p>Rischi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Percentuale variazioni periodiche composizione squadra di vigilanza (ogni n mesi)	20,000%		20,000%
		Percentuale variazioni periodiche dei territori di competenza delle squadre	20,000%		20,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse e valutazione in Equipe	<p>Nell'ambito delle varie attività offerte dal SerD, si può affermare che solo i trattamenti riabilitativi che prevedono un inserimento in comunità terapeutica possono rappresentare una eventuale esposizione a rischio corruttivo, in quanto comportano il pagamento di una retta giornaliera. Pertanto si sono messe in atto iniziative concordate con la Direzione del DDP atte a prevenire questo rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Inoltre deve riportare la firma di almeno un operatore per figura professionale (medico psicologo, assistente sociale, infermiere) coinvolto nel individuazione della struttura o un ulteriore limite alla discrezionalità della scelta è, comunque, rappresentato dalla necessità di rispettare la disposizione contenuta nel regolamento regionale 10/2017 che prevede l'invio in comunità extra-regionali solo in casi particolari.</p> <p>Inoltre si precisa che nessun operatore di questo servizio svolge attività libero professionale e che non è mai stato avviato alcun provvedimento disciplinare o penale nei confronti dei professionisti di questo SerD.</p> <p>Altre iniziative rispondenti a quanto previsto dal PTPCT:</p> <ul style="list-style-type: none"> . 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. 	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Monitoraggio conflitto interessi dell'operatore rispetto al fornitore	SI	SI
		Percentuale atti convalidati da tutti i componenti dell'Equipe sul totale degli inserimenti in Comunità	100,000%	100,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

	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 31/12/2022

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

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

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

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

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

100,000%

100,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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

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

	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, nel rispetto dell'ordine cronologico di arrivo delle richieste ed eventuale posizione in graduatoria di procedure selettive. Ad oggi non si rilevano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		definizione di criteri di assegnazione in base alla residenza dell'interessato	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

	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 per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: SI 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: NO 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: NO 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: DUE (2)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE
Processo	<u>F.F1.66.ORG027 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	Struttura	ORG027 - DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
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. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente, ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 1 (uno)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

	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 inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nelle procedure di affidamento: SI 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: zero (0) 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PTPCT: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 1 (uno)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>F.F1.66.ORG044 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	Struttura	ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei monitoraggi				
Misura effettiva trasversale obbligatoria 383 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio Il monitoraggio periodico trasversale è stato effettuato con regolarità e ha rilevato gli obiettivi desiderati.	Indicatore	Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100,000%	Atteso
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>F.F1.66.ORG046 - Assistenza protesica e contributi</u>	Struttura	ORG046 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO TROIA-ACCADIA		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
Misura effettiva trasversale ulteriore 455 - Controlli periodici a campione e verifica esenzioni rilasciate	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.	Indicatore	Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100,000%	Atteso
			Percentuale controlli a campione	20,000%	20,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela: 0 (zero) 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): 0 (zero) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: 0 (zero) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: 0 (zero) 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. 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: SI 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: SI 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		
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori				



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE			
Processo	F.F10.163.ORG035 - Esazione tariffe	Struttura	ORG035 - SERVIZIO SIAN - Foggia (Igiene Alimenti)			
Rischio corruttivo effettivo	RF.02 - Omissioni o discrezionalità					
Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Firma congiunta dei provvedimenti di esazione (firma del DEC/RUP e del Direttore di Struttura)	Esito monitoraggio E' sempre applicato il principio della segregazione delle funzioni con firma congiunta sugli atti di competenza.	Indicatore Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100,000%	Atteso		
		Presenza firma congiunta	SI	SI		
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE			
Processo	F.F10.164.ORG036 - Attività di vigilanza e controllo	Struttura	ORG036 - SERVIZIO SIAN San Severo (Igiene Alimenti)			
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Controllo ufficiale degli alimenti e delle bevande; dichiarazione di inizio attività delle imprese alimentari; vigilanza e controllo sulle acque destinate al consumo umano; sorveglianza e controlli sul commercio e utilizzo di prodotti fitosanitari; sorveglianza e indagini nei casi sospetti o accertati di infezioni, intossicazioni e tossinfezioni di origine alimentare; vigilanza e controlli in campo micologico; consulenza e formazione dell'ispettorato micologico; verifica di commestibilità di funghi freschi					
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	Ottenuto 100,000%	Atteso		
		Presenza informatizzazione processi	SI	SI		
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	Ottenuto 100,000%	Atteso		
		Standardizzazione procedure e rotazione del personale		SI		



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE			
Processo	<u>F.F10.189.ORG035 - Registrazione imprese alimentari</u>	Struttura	ORG035 - SERVIZIO SIAN - Foggia (Igiene Alimenti)			
Rischio corruttivo effettivo	RF.02 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento dei rilasci di pareri o nelle abilitazioni per favorire terzi			Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Procedura operativa	Esito monitoraggio Applicazione procedura operativa che individua l'iter procedurale per l'inserimento dei dati sul sistema informatizzato aziendale			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
				Presenza procedura operativa per inserimento dati impresa su sistema informatizzato	SI	SI
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE			
Processo	<u>F.F10.190.ORG036 - Registrazione imprese alimentari</u>	Struttura	ORG036 - SERVIZIO SIAN San Severo (Igiene Alimenti)			
Rischio corruttivo effettivo	RF.02 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità			Indicatore	Ottenuto	Atteso
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	100,000%	
				Presenza procedura operativa per inserimento dati impresa su sistema informatizzato	SI	SI
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE			
Processo	<u>F.F10.264.ORG037 - Rilascio autorizzazioni trasporto animali vivi</u>	Struttura	ORG039 - SIAV C AREA NORD-SUD (Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche)			
Rischio corruttivo effettivo	RF.02 - Esercizio di discrezionalità e favoritismi			Indicatore	Ottenuto	Atteso
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	100,000%	
				Standardizzazione procedure e rotazione del personale	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

		Indicatore	Ottenuto	Atteso
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.	Applicazione e monitoraggio Codice di comportamento	SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
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	Sottoscrizione annuale per ogni controllore del documento su integrità, imparzialità, indipendenza		
		Verifica annuale aggiornamento autodichiarazione di assenza di conflitti di interesse da parte di tutto il personale, Dirigente e non		
		Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Predisposizione del Piano delle rotazioni degli operatori impegnati su Stabilimenti sottoposti a controllo: verifica annuale e aggiornamento delle disposizioni previste dal Piano compatibilmente con la carenza di personale rilevata	NO	SI
		Redazione annuale del Piano Locale dei Controlli Ufficiali che definisce anche i criteri di scelta degli OSA da sottoporre a C.U.		



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>F.F10.304.ORG038 - Ispezione e controlli alimenti e nei macelli</u>	Struttura	ORG038 - SIAV B AREA NORD-SUD (Igiene Della Produzione, Trasformazione, commercializzazione, Conservazione e Trasporto Degli Alimenti di Origine Animale e Loro Derivati)		
Rischio corruttivo effettivo	RF.06 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti				
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	Ottenuto 100,000%	Atteso
			Copresenza durante i controlli	SI	SI
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>F.F10.306.ORG038 - Rilascio certificazione per esportazione alimenti di origine animale</u>	Struttura	ORG038 - SIAV B AREA NORD-SUD (Igiene Della Produzione, Trasformazione, commercializzazione, Conservazione e Trasporto Degli Alimenti di Origine Animale e Loro Derivati)		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
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	Ottenuto NO	Atteso SI
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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

Esito monitoraggio

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

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

Indicatore	Ottenuto	Atteso
Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	

Predisposizione del Piano delle rotazioni degli operatori impegnati su Stabilimenti sottoposti a controllo: verifica annuale e costante aggiornamento delle disposizioni previste dal Piano compatibilmente con la carenza di personale rilevata	SI	SI
--	----	----

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

Esito monitoraggio

La rotazione del personale ispettivo è applicata ove possibile.

Redazione annuale del Piano Locale dei Controlli Ufficiali

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE
Processo	F.F10.473.ORG040 - Attività di controllo e vigilanza	Struttura	ORG040 - S.I.S.P. AREA NORD-SUD - Servizio Igiene e Sanità Pubblica
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	Sorveglianza, prevenzione, controllo delle malattie infettive e parassitarie(inclusi i programmi vaccinali) e controllo delle malattie cronico-degenerative. Il S.I.S.P. svolge attività di tutela della salute pubblica nei luoghi di vita e di prevenzione delle malattie infettive.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Le attività di prevenzione e controllo sono effettuate generalmente in situazioni complesse in presenza di 2 o più operatori. Per le verifiche su strutture sanitarie si programmano presenza congiunta per multidisciplinarietà. Medicina legale (coordinamento commissioni per invalidità civili, certificazioni medico legali, polizia mortuaria e medicina necroscopica). I componenti delle commissioni di invalidità sono soggetti a rotazione ad ogni scadenza dell'incarico triennale. Si ritiene che il livello di rischio sia basso in virtù delle misure di controllo esistenti. Ad oggi non si registrano segnalazioni di illeciti. Si ritiene che il livello di rischio sia basso in virtù delle misure di controllo interno. Il programma dei controlli è redatto periodicamente in base agli obiettivi aziendali e regionali applicando il criterio di rotazione dei soggetti controllati e dei tecnici assegnati.	Copresenza durante i controlli	SI	SI
Misura effettiva specifica ulteriore 534 - Monitoraggio trasversale	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	<ol style="list-style-type: none"> Numero procedure in affidamento diretto dal 01/01 al 31/12: n/a Numero procedure revocate in autotutela dal 01/01 al 31/12: n/a Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: due (2) Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO- 	Applicazione della rotazione	SI	SI

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE
Processo	<u>I.I2.122.ORG042 - Assistenza protesica e contributi</u>	Struttura	ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA
Rischio corruttivo effettivo	RF.06 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti		

	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Non si registrano nell'anno 2021 pratiche con difformità di ausili tra quanto prescritto e quanto autorizzato.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Il collaudo viene di regola effettuato ed inserito nel fascicolo personale dell'assistito. Costituisce il presupposto necessario nel caso di altre richieste di ausili. 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.	Incontri periodici di sensibilizzazione e formazione del personale	SI	SI

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE
Processo	<u>I.I2.122.ORG044 - Assistenza protesica e contributi</u>	Struttura	ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Sono organizzati incontri periodici di sensibilizzazione e formazione del personale aziendale.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Vengono effettuate analisi sulle prescrizioni attualmente possibili con il sistema Edotto. La scelta della ditta è a carico dell'utente, si procede a ripetuti incontri di audit con specialisti e impiegati. Alto Rischio di iperprescrizione. Rischio favoritismo verso specifiche ditte. 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.	Incontri periodici di sensibilizzazione e formazione del personale	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F2 - ASTENSIONI		
Processo	<u>F.F2.94.ORG024 - Prevenzione e gestione di conflitti di interesse (tra utenza esterna e dipendenti)</u>	Struttura	ORG024 - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		
Rischio corruttivo effettivo	RF.06 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti				
			Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria	Esito monitoraggio		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	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.		Numero segnalazioni ricevute per astensione causa conflitto interessi	0,00	0,00
			Presenza procedura per monitoraggio conflitto interessi	SI	SI
			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	SI	SI
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Misura effettiva specifica ulteriore			Richiesta di Autorizzazione ex art. 53 del D.lgs n. 165/2001	SI	SI
211 - Controlli su Commissioni invalidi			Verifica, al momento del conferimento dell'incarico e annualmente, del mantenimento del possesso dei requisiti all'atto di accettazione dell'incarico	SI	SI
			in subordine, utilizzo del ricorso alla disciplina ex DGR 1387/2018 (Regione Puglia "Indirizzi per la costituzione e il funzionamento delle Commissioni Mediche per l'accertamento dell'invalidità civile, L. 104/92 e L. 68/99")	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F3 - SORVEGLIANZA SANITARIA
Processo	<u>16SAR.F.F3.ORG020 - Sorveglianza sanitaria e sicurezza sul lavoro</u>	Struttura	ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA
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
Misura effettiva trasversale obbligatoria	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
386 - Formazione del personale in materia di etica e legalità	Formazione al personale su "Etica e legalità"	SI	SI

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

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

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

	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
532 - Perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica	Verifica quali-quantitativa del materiale	SI	SI

Esito monitoraggio

Periodica trasmissione a tutti i dipendenti della normativa e verifiche periodiche della presenza dei collaboratori ad opera dei dirigenti delle UU.OO. Basso Rischio favoritismo. Nessuna criticità rilevata ad oggi.



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	G - INCARICHI E NOMINE	Sottoarea	G.G1 - INCARICHI E NOMINE		
Processo	G.G1.104.ORG011 - Conferimento incarichi legali e consulenze	Struttura	ORG011 - S.C. STRUTTURA BUROCRATICO-LEGALE - UFFICIO SINISTRI		
Rischio corruttivo effettivo	RG.05 - Rischio di eccessiva discrezionalità				
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	Ottenuto 100,000%	Atteso	
		Rispetto Linee Guida ANAC	SI	SI	
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	Ottenuto SI	Atteso SI	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
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	Ottenuto 100,000%	Atteso 100,00	
		Publicazione di dati in caso di conferimento a professionista esterno : curriculum vitae svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche compensi Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interesse			
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	Ottenuto 100,000%	Atteso	
		Percentuale attestazioni insussistenza conflitto interessi sul totale dei conferimenti incarichi	100,00	100,00	
Misura effettiva specifica ulteriore 218 - Codice di Comportamento	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso	



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

		Indicatore	Ottenuto	Atteso
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.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza elenco medici disponibili (affissione)	SI	SI
Misura effettiva specifica obbligatoria 003 - Codice di Comportamento	Esito monitoraggio Il Codice di comportamento è regolarmente applicato. Non si rilevano criticità.	Indicatore Applicazione e monitoraggio Codice di comportamento	SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

Esito monitoraggio

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

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

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

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

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

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

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

Indicatore

Avanzamento misura di prevenzione

Ottenuto

100,000%

Atteso

Percentuale controlli sul totale degli inserimenti in struttura comunitaria

100,000%

100,000%

Misura effettiva specifica ulteriore 211 - Intensificazione dei controlli



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
218 - Inserire apposite disposizioni nei Codici di comportamento settoriali	Il Codice di comportamento aziendale è attuato e periodicamente monitorato. Ad oggi la Direzione del DSM non ha attivato procedimenti per violazione del Codice di comportamento aziendale.	Applicazione e monitoraggio Codice di comportamento aziendale	SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Area di rischio	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Sottoarea	H.H1 - CONTRATTI ASSICURATIVI	
Processo	<u>H.H1.108.ORG011 - Redazione pareri interni a favore gli interessi della controparte</u>	Struttura	ORG011 - S.C. STRUTTURA BUROCRATICO-LEGALE - UFFICIO SINISTRI	
Rischio corruttivo effettivo	RH.02 - Favorire il soggetto danneggiato			
		Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
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.	Programmazione periodica eventi formativi al personale in materia di prevenzione corruzione	SI	SI
		Responsabilità condivisa tra più soggetti della Struttura	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Sottoarea	H.H3 - PROCEDIMENTI DISCIPLINARI
Processo	H.H3.114.ORG032 - <u>Procedimenti disciplinari e sanzionatori nei confronti del personale dipendente</u>	Struttura	ORG032 - U.P.D. - UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI
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	100,000%	
		Presenza di Regolamento interno aziendale	SI	SI
Misura effettiva specifica obbligatoria 007 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sui procedimenti disciplinari	Esito monitoraggio a) Indicare se nel corso del 2021 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi: NO b) Indicare se nel corso del 2021 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti: SI (per 5 dipendenti) c) Se nel corso del 2021 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni: Sì, multa (indicare il numero) Sì, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero) Sì, licenziamento (indicare il numero) Sì, altro (specificare quali) d) Se nel corso del 2021 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati): peculato – art. 314 c.p. Concussione - art. 317 c.p. Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p. Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p. Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p. Induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p. Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p. Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p. Traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p. Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p. Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 c.p. altro (specificare quali) e) Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti	Indicatore Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100,000%	Atteso SI
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP		
Processo	<u>I.I2.179.ORG045 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	Struttura	ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS		
Rischio corruttivo effettivo	RI.02 - Favoritismo e influenza scelta medico				
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	Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100,000%	Atteso
		Controlli interni periodici		SI	SI
Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP		
Processo	<u>I.I2.179.ORG048 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS</u>	Struttura	ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO		
Rischio corruttivo effettivo	RI.02 - Favoritismo e influenza scelta medico				
Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Controlli interni periodici	Esito monitoraggio Autocertificazioni per scelta del medico di famiglia/PLS: rischio Medio Rischio di favoritismo e di indirizzamento nella scelta specie in occasione di pensionamenti di professionisti. Sono affissi gli elenchi aggiornati dei medici MMG/PLS. Dai controlli a campione sulle autocertificazioni non sono emerse criticità.	Indicatore	Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100,000%	Atteso
		Controlli interni periodici		SI	SI
Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I3 - TICKET		
Processo	<u>I.I3.127.ORG002 - Attività di controllo e sorveglianza pagamento ticket e versamenti in Tesoreria (Ufficio Ticket e Casse settoriali)</u>	Struttura	ORG013 - S.S. PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE - ALPI		
Rischio corruttivo effettivo	RI.10 - Violazione degli obblighi di fatturazione				
Misura effettiva specifica ulteriore 607 - Adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione	Esito monitoraggio 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.	Indicatore	Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100,000%	Atteso
		Procedure informatizzate		SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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

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

	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	Controlli a campione sulle cartelle cliniche per verificare la corrispondenza tra la prescrizione farmacologica e la diagnosi secondo ICD9	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Controlli a campione sulle cartelle cliniche		SI



Stato attuazione misure al 31/12/2022

Area di rischio	M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA	Sottoarea	M.M3 - ORDINI DI ACQUISTO		
Processo	<u>M.M3.138.ORG023 - Approvvigionamenti e prescrizioni farmaci</u>	Struttura	ORG023 - S.C. FARMACIA OSPEDALIERA		
Rischio corruttivo effettivo	RM.04 - Errata gestione scorte magazzino				
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	100,000%		
		Presenza sistemi informatizzati	SI	SI	



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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

Esito monitoraggio

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

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

Misura effettiva trasversale obbligatoria
388 - Formazione e procedure

Esito monitoraggio

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

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

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

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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



Stato attuazione misure al 31/12/2022

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

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

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