



Stato attuazione misure al 31/12/2024

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 mobilità 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
	A.A11 - BORSE DI STUDIO	A.A11.33.ORG019 - Indizione avvisi borse di studio	16
	A.A2 - AUTORIZZAZIONE INCARICHI	A.A2.6.ORG019 - Procedura di conferimento e/o autorizzazione incarichi extra-ufficio 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	20
	A.A8 - ECM	A.A8.20.ORG007 - Educazione Continua in Medicina: a) Rilevazione fabbisogno formativo; b) Progettazione Eventi e progetti formativi; c) Accreditamento ECM (accreditamento, inserimento dati e reportistica all'AGENAS);	21
	A.A9 - FORMAZIONE NORMATA	16SAR.A.A10.ORG036 - Corsi di formazione abilitativi	22
		16SAR.A.A9.ORG035 - Corsi di formazione abilitativi per OSA	22



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
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>	23
		<u>B.B1.29.ORG017 - Individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento</u>	23
		<u>B.B1.135.ORG003 - Predisposizione atti di gara</u>	24
		<u>B.B10.134.ORG003 - Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento</u>	25
		<u>0001.ORG020 - Controllo sul possesso dei requisiti</u>	26



Stato attuazione misure al 31/12/2024

Area di rischio	Sottoarea	Processo	
B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	B.B10 - FABBISOGNI	<u>B.B10.55.ORG003 - Misure di sicurezza informatica adeguate per la protezione dei dati personali</u>	27
		<u>B.B10.54.ORG017 - Rilevazione fabbisogni</u>	27
		<u>B.B10.88.ORG003 - Analisi e definizione fabbisogni</u>	27
		<u>E.E1.196.ORG017 - Affidamenti diretti</u>	28
		<u>B.B10.B55.ORG020 - Affidamenti diretti</u>	29
		<u>E.E2.167.ORG02 - Programmazione e rapporti con Terzi</u>	30
	B.B11 - CONVENZIONI	<u>B.B11.56.ORG034 - Inserimenti in strutture socio sanitarie private</u>	31
		<u>B.B11.58.ORG002 - Convenzioni per trasporti sanitari</u>	32
		<u>B.B11.60.ORG002 - Gestione delle Convenzioni (medici, 118 etc.)</u>	33
		<u>16SAR.B.B11.ORG044 - Inserimento in Strutture</u>	33
		<u>16SAR.B.B11.ORG045 - Inserimento in Strutture</u>	34
		<u>16SAR.B.B11.ORG048 - Inserimento in Strutture</u>	34
		<u>16SAR.B.B11.ORG049 - Inserimento in Strutture</u>	34
		<u>B.B11.156.ORG042 - Inserimento in Strutture</u>	35
		<u>B.B11.156.ORG047 - Inserimento in Strutture</u>	35
		<u>B.B11.ORG009 - GESTIONE C.O.T.</u>	36
	B.B2 - CAPITOLATI	<u>B.B2.31.ORG017 - Predisposizione capitolati (Appalto di lavori, Progettazione lavori, esecuzione e collaudo lavori, affidamento lavori in economia; Attività negoziale, contratti in economia, Contratti sopra soglia comunitaria, Appalti di forniture, Appalti di servizi)</u>	36
		<u>B.B2.32.ORG017 - Requisiti di qualificazione</u>	37
		<u>B.B2.33.ORG017 - Requisiti di aggiudicazione</u>	37
		<u>B.B2.34.ORG017 - Valutazione delle offerte</u>	38
		<u>B.B2.ORG020 - Predisposizione capitolati ed elaborati tecnici</u>	38
	B.B3 - BANDI	<u>B.B3.36.ORG017 - Revoca dei bandi</u>	39
	B.B4 - COMMISSIONI	<u>B.B4.38.ORG017 - Commissioni di gara</u>	40
		<u>B.B4.137.ORG003 - Nomina commissari di gara</u>	41
		<u>0002.ORG020 - Commissione giudicatrice</u>	42



Stato attuazione misure al 31/12/2024

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>	43
		<u>B.B6.120.ORG020 - Analisi fabbisogno (lavori e manutenzioni)</u>	44
		<u>16PRO.B.B5.ORG020 - Verifica possesso requisiti RUP ai sensi dell' art. 31 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i.</u>	44
		<u>B.B6.45.ORG017 - Aggiudicazione e stipula contratti</u>	45
		<u>M.M8.148.ORG005 - Sponsorizzazioni eventi e attività</u>	45
		<u>16SAR.A.A6.ORG034 - Autorizzazione al pagamento dei MMG/PLS e Guardie Mediche</u>	46
		<u>16SAR.B.B6.ORG028 - Monitoraggio proroghe di rapporti contrattuali e regolamentazioni</u>	46
		<u>16SAR.E.E2.ORG028 - Analisi e definizione fabbisogni dei PP.OO.</u>	47
		<u>B.B6.137.ORG003 - Verifica requisiti partecipanti</u>	48
		<u>B.B6.173.ORG003 - Verifica anomalia offerte</u>	48
		<u>B.B6.178.ORG003 - Stipula contratto</u>	48
		<u>B.B6.278.ORG003 - Attestazioni e collaudi</u>	49
		<u>B.B6.ORG063 - Contratti con le strutture private accreditate presenti sul territorio</u>	49
		<u>B.B6.ORG064 - Contratti con le strutture private accreditate presenti sul territorio</u>	49
		<u>B.B6.ORG065 - Contratti con le strutture private accreditate presenti sul territorio</u>	50
		<u>B.B6.ORG070 - Contratti con le strutture private accreditate presenti sul territorio</u>	50
		<u>B.B6.ORG071 - Contratti con le strutture private accreditate presenti sul territorio</u>	50
		<u>I.I2.77.ORG027 - Pagamento rette utenti</u>	51
	B.B7 - TRASPARENZA	<u>B.B7.47.ORG017 - Pubblicazioni obbligatorie</u>	51
		<u>A.A9.94.ORG025 - Formazione del personale e gestione del budget</u>	52
		<u>B.B7.192.ORG005 - Gestione reclami</u>	53
		<u>16PRO.B.B6.77.ORG005 - Trasparenza amministrativa e acquisti sotto-soglia</u>	54
		<u>16SAR.B.B7.ORG028 - Pubblicazione atti liquidazione fornitori e flussi informativi per contratti xml</u>	55
	B.B8 - VARIANTI E SUB APPALTO	<u>B.B8.49.ORG017 - Varianti in corso di esecuzione del contratto</u>	55
		<u>B.B8.50.ORG020 - Redazione di cronoprogramma dei lavori</u>	56



Stato attuazione misure al 31/12/2024

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>	57
		<u>16SAR.B.B9.ORG044 - Prescrizione farmaci</u>	58
		<u>16SAR.B.B9.ORG045 - Prescrizione farmaci</u>	59
		<u>16SAR.B.B9.ORG047 - Prescrizione farmaci</u>	59
		<u>16SAR.B.B9.ORG048 - Prescrizione farmaci</u>	59
		<u>16SAR.B.B9.ORG049 - Prescrizione farmaci</u>	59
		<u>B.B9.119.ORG042 - Prescrizione farmaci</u>	60
E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	E.E1 - INVENTARIO INFORMATICO	<u>E.E1.63.ORG003 - Inventario apparecchiature informatiche</u>	60
	E.E12 - CASSA	<u>E.E12.89.ORG017 - Gestione della cassa economale</u>	60
		<u>16SAR.E.E12.ORG045 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	60
		<u>16SAR.E.E12.ORG047 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	61
		<u>16SAR.E.E12.ORG048 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	61
		<u>16SAR.E.E12.ORG049 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	61
		<u>E.E12.81.ORG042 - Affidamenti diretti da cassa economale</u>	62
		<u>E.E12.ORG063 - Gestione cassa economale</u>	62
		<u>E.E12.ORG065 - Gestione cassa economale</u>	62
	E.E2 - PROGRAMMAZIONE	<u>E.E2.65.ORG017 - Programmazione biennale per forniture e servizi, ivi compresi gli aggiornamenti annuali</u>	63
	E.E3 - MANUTENZIONI	<u>E.E3.67.ORG020 - Programmazione lavori, servizi e forniture</u>	63
	E.E4 - BENI e RISORSE	<u>E.E4.69.ORG017 - Inventario beni mobili</u>	64
		<u>E.E4.70.ORG020 - Contratti di locazione immobili</u>	65
	E.E5 - DONAZIONI	<u>E.E5.72.ORG017 - Accettazione donazioni</u>	66
	E.E6 - CONTROLLO DI GESTIONE	<u>E.E6.177.ORG014 - Valutazione appropriatezza ricoveri e prestazioni</u>	66
		<u>E.E6.74.ORG006 - Controllo di gestione</u>	67


Stato attuazione misure al 31/12/2024

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>	69
		<u>E.E7.77.ORG018 - Predisposizione e certificazione bilanci</u>	70
		<u>E.E7.78.ORG018 - Predisposizione mandati di pagamento</u>	71
		<u>16SAR.E.E7.11.ORG034 - Liquidazione fatture</u>	72
		<u>16SAR.E.E7.ORG045 - Recupero crediti</u>	73
		<u>16SAR.E.E7.ORG047 - Recupero crediti</u>	74
		<u>16SAR.E.E7.ORG048 - Recupero crediti</u>	74
		<u>16SAR.E.E7.ORG049 - Recupero crediti</u>	74
		<u>16SAR.E.7.66.ORG034 - Spese economali</u>	75
		<u>E.E7.185.ORG042 - Recupero crediti</u>	75
		<u>E.E7.ORG063 - Controlli e pagamenti strutture private accreditate</u>	75
		<u>E.E7.ORG064 - Controlli e pagamenti strutture private accreditate</u>	76
		<u>E.E7.ORG065 - Controlli e pagamenti strutture private accreditate</u>	77
		<u>E.E7.ORG070 - Controlli e pagamenti strutture private accreditate</u>	78
		<u>E.E7.ORG071 - Controlli e pagamenti strutture private accreditate</u>	79
	E.E8 - GESTIONE MAGAZZINI	<u>E.E8.81.ORG023 - Distribuzione interna farmaci e materiale sanitario</u>	80
	E.E9 - GESTIONE ORDINI	<u>E.E9.83.ORG018 - Gestione pagamenti senza fattura</u>	80
		<u>M.M6.178.ORG034 - Autorizzazioni ausili tecnici, protesi e ortesi</u>	80
		<u>E.E9.01.ORG042 - Liquidazione fatture</u>	82
		<u>ORG072.E.E9 - Liquidazione fatture e missioni</u>	82



Stato attuazione misure al 31/12/2024

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	84
		16SAR.B.B5.ORG049 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale	85
		16SAR.E.E7.ORG022 - Gestione spesa farmaceutica convenzionata	85
		16SAR.E.E7.ORG046 - Gestione fondo economale	86
		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	96
		16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	96
		16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	97
		16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	100
		16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	101
		F.F1.15.ORG013 - Gestione adempimenti Privacy e Anticorruzione	104
		F.F1.14.ORG013 - Gestione protocollo informatico e archivi documentali	105
		F.F1.12.ORG013 - Monitoraggio periodico trasversale	106
		16SAR.F.F1.ORG029 - Monitoraggio periodico trasversale	107
		16SAR.F.F1.ORG029 - Rimborso per donazioni	108



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
Area di rischio	Sottoarea	Processo	
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	F.F1 - RISCHI E MISURE		
		16SAR.F.F1.ORG034 - Monitoraggio periodico trasversale	108
		16SAR.F.F1.ORG040 - Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981	109


Stato attuazione misure al 31/12/2024

Area di rischio	Sottoarea	Processo	
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	F.F1 - RISCHI E MISURE	<u>16SAR.F.F1.ORG044 - Rilevazione presenze</u>	110
		<u>16SAR.F.F1.ORG045 - Assistenza protesica e contributi</u>	110
		<u>16SAR.F.F1.ORG045 - Incassi Ticket</u>	110
		<u>16SAR.F.F1.ORG045 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	111
		<u>16SAR.F.F1.ORG045 - Rilevazione presenze</u>	112
		<u>16SAR.F.F1.ORG046 - Valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale - Attivazione processi assistenziali</u>	113
		<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Assistenza protesica e contributi</u>	113
		<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Incassi Ticket</u>	114
		<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	114
		<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Rilevazione presenze</u>	115
		<u>16SAR.F.F1.ORG047 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale</u>	116
		<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Assistenza protesica e contributi</u>	116
		<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Incassi Ticket</u>	116
		<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	117
		<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Rilevazione presenze</u>	118
		<u>16SAR.F.F1.ORG048 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale</u>	119
		<u>16SAR.F.F1.ORG049 - Assistenza protesica e contributi</u>	119
		<u>16SAR.F.F1.ORG049 - Incassi Ticket</u>	119
		<u>16SAR.F.F1.ORG049 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	120
		<u>16SAR.F.F1.ORG049 - Rilevazione presenze</u>	120
		<u>16SAR.F.F1.ORG057 - Ispezioni e controlli</u>	120
		<u>16SAR.F.F1.ORG059 - Inserimento in Comunità Terapeutica</u>	122
		<u>16SAR.F.F1.ORG060 - Inserimenti in Comunità Terapeutica</u>	123
		<u>16SAR.F.F1.ORG061 - Inserimento in Comunità Terapeutica</u>	124
		<u>16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale</u>	126
		<u>M.M7.13.ORG013 - Progetti di ricerca e sperimentazioni</u>	127
		<u>A.A4.65.ORG042 - Rilevazione presenze</u>	128
		<u>A.A6.01.ORG042 - Assegni di cura</u>	128
		<u>E.E7.111.ORG046 - Gestione Amministrativa e Recupero crediti</u>	129



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
Area di rischio	Sottoarea	Processo	
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	F.F1 - RISCHI E MISURE		
		E.E7.185.ORG044 - Recupero crediti	129
		F.F1.01.ORG029 - Gestione ciclo congelamento sacche e plasma	130



Stato attuazione misure al 31/12/2024

Area di rischio	Sottoarea	Processo	
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	F.F1 - RISCHI E MISURE	F.F1.ORG074 - Monitoraggio periodico trasversale	130
		F.F1.11.ORG046 - Integrazione socio-sanitaria e PUA	131
		F.F1.15.ORG017 - Gestione delle segnalazioni di illecito o reclami	132
		F.F1.27.ORG014 - Monitoraggio periodico trasversale	132
		F.F1.53.ORG016 - Monitoraggio periodico trasversale	133
		F.F1.53.ORG041 - Monitoraggio periodico trasversale	134
		F.F1.55.ORG042 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale	135
		F.F1.55.ORG044 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale	136
		F.F1.55.ORG045 - Valutazione UVM	136
		F.F1.55.ORG058 - Approvvigionamenti e consulenze specialistiche	137
		F.F1.64.ORG009 - Monitoraggio periodico trasversale	137
		F.F1.66.ORG027 - Monitoraggio periodico trasversale	138
		F.F1.66.ORG042 - Monitoraggio periodico trasversale	139
		F.F1.66.ORG044 - Monitoraggio periodico trasversale	140
		F.F1.66.ORG046 - Assistenza protesica e contributi	141
		F.F1.69.ORG046 - U.O. SOVRADISTRETTUALE CONSULTORI FAMILIARI	141
		F.F1.ORG009 - GESTIONE FUNZIONALE PROGETTO TELEMEDICINA	142
		F.F1.ORG024 - Monitoraggio periodico trasversale	142
		F.F1.ORG025 - Monitoraggio periodico trasversale	143
		F.F1.ORG063 - Monitoraggio periodico trasversale	144
		F.F1.ORG064 - Monitoraggio periodico trasversale	145
		F.F1.ORG065 - Monitoraggio periodico trasversale	146
		F.F1.ORG066 - Monitoraggio periodico trasversale	147
		F.F1.ORG067 - Monitoraggio periodico trasversale	148
		F.F1.ORG068 - Monitoraggio periodico trasversale	149
		F.F1.ORG069 - Monitoraggio periodico trasversale	150
		F.F1.ORG070 - Monitoraggio periodico trasversale	151
		F.F1.ORG071 - Monitoraggio periodico trasversale	152
		F.F1.ORG073 - Monitoraggio periodico trasversale	153



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
Area di rischio	Sottoarea	Processo	
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	F.F1 - RISCHI E MISURE		
		F.F1.ORG075 - Monitoraggio periodico trasversale	154
		F.F10.163.ORG035 - Esazione tariffe	155



Stato attuazione misure al 31/12/2024

Area di rischio	Sottoarea	Processo	
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	F.F1 - RISCHI E MISURE	F.F10.164.ORG036 - Attività di vigilanza e controllo	156
		F.F10.164.ORG036 - Esazione tariffe	156
		F.F10.169.ORG035 - Attività di vigilanza e controllo	157
		F.F10.189.ORG035 - Registrazione imprese alimentari	157
		F.F10.190.ORG036 - Registrazione imprese alimentari	158
		F.F10.264.ORG037 - Rilascio autorizzazioni trasporto animali vivi	158
		F.F10.299.ORG037 - Ispezioni e controlli (allevamenti e mercati)	158
		F.F10.304.ORG038 - Ispezione e controlli alimenti e nei macelli	159
		F.F10.306.ORG038 - Rilascio certificazione per esportazione alimenti di origine animale	160
		F.F10.307.ORG038 - Pareri per accertamento requisiti sanitari per riconoscimento comunitario stabilimenti	160
		F.F10.317.ORG039 - Ispezioni e controlli benessere animale (allevamenti e mercati)	160
		F.F10.318.ORG039 - Ispezioni e controlli mangimi e farmaci veterinari	161
		F.F10.469.ORG037 - Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981	162
		F.F10.470.ORG038 - Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981	162
		F.F10.471.ORG039 - Sanzioni amministrative in materia sanitaria - procedimento legge 689/1981	163
		F.F10.473.ORG040 - Attività di controllo e vigilanza	163
		I.I2.122.ORG042 - Assistenza protesica e contributi	165
		I.I2.122.ORG044 - Assistenza protesica e contributi	166
		I.I3.99.ORG042 - Incassi Ticket	166
		I.I3.99.ORG044 - Incassi Ticket	167
		ORG062 - Regolamenti e procedure	167
		ORG072.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	169
		F.F1.0001 - Liquidazione fatture	170
		0001 - Monitoraggio periodico trasversale	171
		0001-PROC.ORG076.000 - Monitoraggio generale II livello RPCT	172
		0001 - Inserimento in Comunità Terapeutica	176
		0001-PROC.ORG078.000 - Gestione risorse e mezzi di soccorso	177



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
Area di rischio	Sottoarea	Processo	
	F.F2 - ASTENSIONI	F.F2.94.ORG024 - Prevenzione e gestione di conflitti di interesse (tra utenza esterna e dipendenti)	179
		16SAR.F.F2.ORG057 - Prevenzione e gestione di conflitti di interesse	180

F - VIGILANZA -
CONTROLLI - ISPEZIONI
- RISCHIO CLINICO


Stato attuazione misure al 31/12/2024

Area di rischio	Sottoarea	Processo	
F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	F.F3 - SORVEGLIANZA SANITARIA	<u>F.F3.96.ORG022 - Vigilanza sulle farmacie</u>	181
		<u>16SAR.F.F3.ORG020 - Sorveglianza sanitaria e sicurezza sul lavoro</u>	183
	F.F4 - RIFIUTI SPECIALI	<u>16SAR.F.F4.ORG047 - Gestione rifiuti speciali</u>	184
		<u>16SAR.F.F4.ORG048 - Gestione rifiuti speciali</u>	184
		<u>16SAR.F.F4.ORG049 - Gestione rifiuti speciali</u>	184
		<u>F.F4.22.ORG044 - Gestione rifiuti speciali</u>	185
		<u>F.F4.50.ORG045 - Gestione rifiuti speciali</u>	185
		<u>F.F4.ORG042 - Gestione rifiuti speciali</u>	186
G - INCARICHI E NOMINE	G.G1 - INCARICHI E NOMINE	<u>G.G1.104.ORG011 - Conferimento incarichi legali e consulenze</u>	186
		<u>G.G1.105.ORG007 - Conferimento incarichi di docenza</u>	188
		<u>16SAR.I.I1.ORG034 - Scelta MMG/PLS</u>	188
		<u>16SAR.M.M6.ORG027 - Indicazioni case cura e centri specialistici privati da parte di operatori sanitari</u>	189
H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	H.H1 - CONTRATTI ASSICURATIVI	<u>H.H1.108.ORG011 - Redazione pareri interni a favore degli interessi della controparte</u>	191
	H.H2 - CONTENZIOSI E TRANSAZIONI	<u>H.H2.111.ORG011 - Liquidazione compensi professionali</u>	191
	H.H3 - PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	<u>H.H3.114.ORG032 - Procedimenti disciplinari e sanzionatori nei confronti del personale dipendente</u>	191
I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE	<u>I.I1.120.ORG009 - Autorizzazione attività intramoenia</u>	192
		<u>I.I1.121.ORG009 - Svolgimento attività intramoenia ed extramoenia</u>	193
		<u>16SAR.I.I1.ORG027 - Libera Professione da parte degli operatori del DSM</u>	193
		<u>18SAR.I.I18.ORG027 - Consulenze presso privati accreditati</u>	194
		<u>I.I1.ORG063 - Autorizzazione e svolgimento libera professione intramoenia (ALPI)</u>	194
		<u>I.I1.ORG064 - Autorizzazione e svolgimento libera professione intramoenia (ALPI)</u>	195
		<u>I.I1.ORG065 - Autorizzazione e svolgimento libera professione intramoenia (ALPI)</u>	196
		<u>I.I1.ORG070 - Autorizzazione e svolgimento libera professione intramoenia (ALPI)</u>	196



Stato attuazione misure al 31/12/2024

Area di rischio	Sottoarea	Processo	
I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP	I.I2.124.ORG002 - Prenotazione e gestione attività ambulatoriale ALPI	197
		B.B6.279.ORG034 - Rimborso spese per trapiantati, dializzati, vaccini etc.	197
		16SAR.I.I2.ORG034 - Liste di attesa e prenotazioni	198
		16SAR.I.I2.ORG045 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti	198
		16SAR.I.I2.ORG047 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS	199
		16SAR.I.I2.ORG047B - Prestazioni e Prenotazioni assistiti	199
		16SAR.I.I2.ORG048 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti	200
		16SAR.I.I2.ORG049 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti	201
		I.I2.111.ORG042 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti	201
		I.I2.111.ORG044 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti	202
		I.I2.179.ORG042 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS	203
		I.I2.179.ORG044 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS	203
		I.I2.179.ORG045 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS	204
		I.I2.179.ORG048 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS	204
	I.I3 - TICKET	I.I3.127.ORG002 - Attività di controllo e sorveglianza pagamento ticket e versamenti in Tesoreria (Ufficio Ticket e Casse settoriali)	204
		I.I3.128.ORG002 - Riconoscimento esenzioni ticket	205
		I.I3.555.ORG034 - Esenzione dal pagamento di Ticket	205
	I.I4 - ALPI	I.I4.130.ORG009 - Corresponsione mensile compensi della libera professione	206
		I.I4.ORG025 - Svolgimento della libera professione ALPI	206
M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA	M.M1 - PIANI TERAPEUTICI	M.M1.133.ORG023 - Piani terapeutici	207
		16SAR.M.M1.ORG022 - Spesa farmaceutica diretta	207
		44SAR.I.I17.ORG027 - Gestione ricoveri e accertamenti medico-legali	208
	M.M3 - ORDINI DI ACQUISTO	M.M3.138.ORG023 - Approvvigionamenti e prescrizioni farmaci	209
	M.M6 - SOMMINISTRAZIONE	M.M6.144.ORG023 - Rapporti con informatori scientifici	210
N - DECESSI INTRA AZIENDALI	N.N1 - DECESSI	N.N1.ORG056 - Attività necrofori e camere mortuarie	211
		N.N1.ORG073 - Attività necrofori e camere mortuarie	211
		N.N1.ORG075 - Attività necrofori e camere mortuarie	212



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A1 - RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE
Processo	A.A1.4.ORG019 - Procedure di reclutamento del personale - Procedure per progressione di carriera - Procedure di conferimento incarichi (dirigenziali, di posizione, di coordinamento)	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 052 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	Esito monitoraggio I bandi di concorso sono periodicamente pubblicati sul sito web nella sezione Amministrazione Trasparente. Ad oggi non si rilevano criticità.	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 31/12/2024			
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A1 - RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE
Processo	A.A1.4.ORG019 - Procedure di reclutamento del personale - Procedure per progressione di carriera - Procedure di conferimento incarichi (dirigenziali, di posizione, di coordinamento)	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		

Misura effettiva specifica obbligatoria 017 - Attestazioni Incompatibilità e Inconferibilità per posizioni dirigenziali. Acquisizione attestazioni insussistenza conflitto di interessi.	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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 31/12/2024

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 6 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 Nelle delibere di incarico si rinvia al dovere di osservanza del Codice di comportamento.	Indicatore 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	B.B3.ORG009 - Gestione mobilità interna	Struttura	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
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.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Livello di rischio corruttivo: BASSO		Osservanza Regolamento aziendale su mobilità interna	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A1 - RECLUTAMENTO E PROGRESSIONE		
Processo	F.F1.ORG009 - VALUTAZIONE FABBISOGNO e FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO	Struttura	ORG009 - S.S. COORDINAMENTO PROFESSIONI SANITARIE		
Rischio corruttivo effettivo	RA.08 - Proposta di nominativo pilotata				
Misura effettiva specifica ulteriore 245 - Piano fabbisogni aziendale	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	VALUTAZIONE FABBISOGNO PERSONALE SANITARIO - DIRIGENZA SANITARIA (ESCLUSA DIRIGENZA MEDICA E MMINISTRATIVA)		Assegnazione personale neo-assunto sulla scorta del Piano dei fabbisogni aziendale	SI	SI
	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.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Ad oggi non si rilevano criticità. Livello di rischio corruttivo: BASSO				
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A10 - AGGIORNAMENTO FORMATIVO		
Processo	A.A10.24.ORG007 - Autorizzazione personale partecipazione eventi, corso o master per formazione specialistica/specifica (agg. facoltativo e obbligatorio) sia di tipo sanitario che tecnico-professionale e amministrativo con oneri.	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				
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	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.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO in considerazione delle misure di garanzia esistenti.		Presenza regolamentazione	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024

Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A11 - BORSE DI STUDIO		
Processo	A.A11.33.ORG019 - Indizione avvisi borse di studio	Struttura	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
Rischio corruttivo effettivo	RA.04 - Indebita percezione borsa di studio				
Misura effettiva specifica obbligatoria			Indicatore	Ottenuto	Atteso
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			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Controlli sulla pubblicazione dei bandi (perc 100%)	100,000%	100,000%
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A2 - AUTORIZZAZIONE INCARICHI		
Processo	A.A2.6.ORG019 - Procedura di conferimento e/o autorizzazione incarichi extra-officio di competenza	Struttura	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
Rischio corruttivo effettivo	RA.15 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità				
Misura effettiva specifica obbligatoria			Indicatore	Ottenuto	Atteso
003 - Codice di Comportamento: Adeguamento degli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del Codice			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Controllo presenza clausola dell'osservanza del Codice di Comportamento nei contratti di lavoro	100,000%	100,000%
Misura effettiva specifica obbligatoria			Indicatore	Ottenuto	Atteso
011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Percentuale dei controlli sulle dichiarazioni rese (perc. 100%)	10,000%	100,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2024						
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A2 - AUTORIZZAZIONE INCARICHI			
Processo	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.	Struttura	ORG024 - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE			
Rischio corruttivo effettivo	RA.07 - Discrezionalità e Collusione					
Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolamenti e Trasparenza	Esito monitoraggio	Indicatore		Ottenuto	Atteso	
	Gli atti e documenti di competenza sono regolarmente pubblicati in albo pretorio online. I dati relativi all'esazione tariffe sono comunicate alla Regione su base trimestrale. Ad oggi non si registrano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%		
		Percentuale pubblicazione provvedimenti		100,000%	100,000%	
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A2 - AUTORIZZAZIONE INCARICHI			
Processo	16SAR.G.G1.ORG049 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS	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	Idoneità della misura		Indicatore		Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione			
	Idoneità della misura		Presenza elenco medici disponibili (affissione)		SI	SI
	Idoneità della misura					



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A3 - EMOLUMENTI E COMPETENZE		
Processo	A.A3.9.ORG019 - Corresponsione mensile emolumenti stipendiali, emolumenti accessori, competenze arretrate, cessione del quinto dello stipendio, rilascio certificati di stipendio	Struttura	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
Rischio corruttivo effettivo	RA.15 - Alterazioni dei corrispettivi				
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	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	La gestione economica e giuridica del personale dipendente avviene attraverso un unico sistema informatizzato della società GPI (Sistema del Personale integrato). La gestione economica e giuridica del personale convenzionato avviene attraverso il sistema informatizzato Edotto della società Exprivia.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	I controlli sul trattamento economico del personale sono stati effettuati senza rilevare criticità.		Controlli incrociati per verifiche a campione (perc. 50%)	100,000%	50,000%
	Elenco misure principali di mitigazione del rischio corruttivo: - 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.				
	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				
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A4 - PRESENZE DEL PERSONALE		
Processo	A.A4.11.ORG019 - Rilevazione delle presenze	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			Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Esito monitoraggio		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	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 2025.		Controlli a campione incrociando le timbrature registrate nella banca dati del sistema di rilevazione con l'effettiva presenza in servizio dei dipendenti (perc. 10%)	10,000%	10,000%
	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		Controlli automatici su anomalie rilevazione presenze (Presente S/N)	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A5 - PENSIONAMENTI E RISCATTI		
Processo	A.A5.14.ORG019 - Determinazione di trattamenti pensionistici, Atti di riscatto di servizi o ricongiunzioni	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	Indicatore	Ottenuto	Atteso
		E' regolarmente applicato il vigente codice comportamentale aziendale. Negli ultimi 12 mesi non sono state rilevate criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Controllo presenza clausola dell'osservanza del Codice di Comportamento nei contratti di lavoro	SI	SI
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A6 - BENEFICI EX LEGE		
Processo	A.A6.16.ORG019 - Riconoscimento di benefici non economici connessi a permessi, congedi e aspettative dal servizio (L.104 etc.)	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	Indicatore	Ottenuto	Atteso
		- Controlli a campione su spettanza permessi ex l. 104/1992 riconosciuti da Macrostrutture di assegnazione	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		- Aggiornamento circolare sulla disciplina normativa applicabile, volta a sollecitare corretto smaltimento ferie	percentuale di dichiarazioni controllate rispetto al totale (Perc. 50,000%)	10,000%	50,000%
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				
Misura effettiva specifica obbligatoria 127 - Regolamento aziendale per il riconoscimento degli assegni di cura e rimborsi spese pazienti Legge Regionale n. 25/96		Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Sono osservate le procedure previste dall'Avviso pubblico per accedere al contributo "sostegno familiare (AD 1039/2023; AD 1294/2023) - Avviso pubblico per accedere alla misura "Patto di Cura 2023-2024" (AD 1040/2023; AD 1295/2023) in favore delle persone in condizioni di gravissima disabilità non autosufficienza (nota della Giunta Regionale 26/07/2023).	Applicazione di Regolamento aziendale e Legge Regionale	SI	SI
		Si è proceduto altresì a valutare per la parte sanitaria, le istanze pervenute dagli Uffici comunali da parte dei caregiver di pazienti con gravi disabilità. Ad oggi non si rilevano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE		Sottoarea	A.A7 - PROGRAMMAZIONE CORSI	
Processo	A.A7.18.ORG007 - Elaborazione Piano Formativo Aziendale		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		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	L'applicazione ed il monitoraggio del Codice di comportamento aziendale è garantito senza eccezioni di sorta. Ad oggi non si rilevano criticità.		Applicazione e monitoraggio Codice di Comportamento	SI	SI
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Misura effettiva specifica obbligatoria 028 - Ricognizione periodica del fabbisogno formativo da parte dei Responsabili di tutte le strutture aziendali	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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 PFA (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 del nuovo PFA è avvenuta con deliberazione del Direttore Generale n. 141 del 26/01/2024. Ad oggi non si rilevano criticità dal punto di vista corruttivo.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Pubblicazione del PFA	SI	SI
			Ricognizione del fabbisogno formativo	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	A - GESTIONE RISORSE UMANE	Sottoarea	A.A8 - ECM		
Processo	A.A8.20.ORG007 - Educazione Continua in Medicina: a) Rilevazione fabbisogno formativo; b) Progettazione Eventi e progetti formativi; c) Accreditamento ECM (accreditamento, inserimento dati e reportistica all'AGENAS);	Struttura	ORG007 - S.S. FORMAZIONE AZIENDALE		
Rischio corruttivo effettivo	RA.13 - Alterazione documentale e impropria attribuzione crediti				
Misura effettiva specifica ulteriore 245 - Aumentare la numerosità dei controlli previsti dai regolamenti	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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	16SAR.A.A10.ORG036 - Corsi di formazione abilitativi	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				
Misura effettiva specifica ulteriore 243 - Attivazione di canali dedicati alla segnalazione di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitto di interessi	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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 31/12/2024				
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.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Esito monitoraggio Lo strumento per la gestione delle segnalazioni di illecito è regolarmente implementato e ad oggi non si registrano segnalazioni.		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		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Esito monitoraggio La scelta dello strumento o istituto per l'affidamento è sempre motivata nell'atto formale (determina). Nel primo semestre 2024 non risultano criticità/reclami/ricorsi. Si ritiene che il livello di rischio correlato sia MEDIO.		Controllo sulla motivazione contenute nelle determine o delibere	SI	SI
		Rispetto delle procedure di scelta e relativi presupposti ai sensi dell'art. 70 del d.lgs. 36/2023	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B1 - PROCEDURA APPALTO
Processo	B.B1.29.ORG017 - Individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento	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.		

Misura effettiva specifica obbligatoria 138 - Disposizioni del Codice dei Contratti d.lgs 36/2023 e s.m.i. e Regolamento aziendale	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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. 36/2023, delle disposizioni regionali, dei regolamenti aziendali nonché del Bando tipo n.1 2023 approvato con delibera ANAC n. 309 del 27/06/2023.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	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. Si è preso atto della Delibera ANAC n. 582 del 13 dicembre 2023 relativamente all'avvio del processo di digitalizzazione. Non si rilevano criticità.	Controllo sulle motivazioni contenute nelle determinazioni o delibere	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
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 web aziendale. 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%
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
819 - Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara.	E' in essere una procedura interna finalizzata all'acquisizione dell'attestazione di insussistenza di conflitto di interessi del RUP/DEC per ogni procedura di gara. 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%
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
859 - Patto integrità e misure anti-pantouflage	E' in essere una procedura interna finalizzata all'utilizzo del patto di integrità e della dichiarazione delle misure anti-revolving 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 31/12/2024					
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B1 - PROCEDURA APPALTO		
Processo	B.B10.134.ORG003 - Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	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			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).	Esito monitoraggio 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
Misura effettiva specifica ulteriore			Indicatore	Ottenuto	Atteso
803 - Utilizzo centrali di committenza Mepa - Empulia - Convenzioni e Accordi Quadro	Esito monitoraggio 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.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Verifica preliminare presenza Convenzioni Consip	SI	SI
Misura effettiva specifica ulteriore			Indicatore	Ottenuto	Atteso
834 - Principio della rotazione degli OE	Esito monitoraggio 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.		Applicazione principio rotazione degli OE	SI	SI
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B1 - PROCEDURA APPALTO		
Processo	0001.ORG020 - Controllo sul possesso dei requisiti	Struttura	ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA		
Rischio corruttivo effettivo	RB.67 - Omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.				
			Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	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	Esito monitoraggio Nel primo semestre 2024 i controlli sui requisiti degli O.E. sono stati regolarmente effettuati senza rilevare criticità.		Tutte le verifiche dei requisiti degli operatori economici sono effettuate a norma degli artt. 94 e 95 del nuovo Codice dei contratti pubblici, fermo restando quanto previsto dall'art. 100 del medesimo Codice	SI	SI
			Verifica delle dichiarazioni rese dagli O.E. ai sensi dell'art. 52 del nuovo Codice dei contratti pubblici	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B10 - FABBISOGNI		
Processo	B.B10.55.ORG003 - Misure di sicurezza informatica adeguate per la protezione dei dati personali	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 857 - Rafforzamento dei meccanismi di monitoraggio : GDPR Audit interni	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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	1,00	2,00
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		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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 triennio 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, ai sensi dell'art. 37 c. 1 del d.lgs 36/2023, la delibera formale per la programmazione triennale e aggiornamenti annuali degli acquisti di beni e servizi. Tale iter è suscettibile di modificazione a seguito di implementazione del sistema regionale MOSS. E' stata osservata per competenza la delibera del Direttore Generale n. 1488 del 28/12/2023 avente ad oggetto "La programmazione triennale di servizi e forniture triennio 2024-2026".		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza controlli interni per verifiche fabbisogni	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
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			Indicatore	Ottenuto	Atteso
804 - Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati anche mediante sistemi di controllo interno di gestione in ordine alle future scadenze contrattuali (ad esempio, prevedendo obblighi specifici di informazione in relazione alle prossime scadenze contrattuali)	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.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Rilevazione fabbisogni ICT	SI	SI
Misura effettiva specifica ulteriore			Indicatore	Ottenuto	Atteso
802 - Programmazione annuale per acquisti di servizi e forniture con la rilevazione dei fabbisogni delle varie strutture aziendali e con il coinvolgimento dell'Area Gestione del Patrimonio e della Direzione strategica	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.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza programmazione acquisiti	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.52 - Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione.				
Misura effettiva specifica ulteriore			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.	Esito monitoraggio	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



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B10 - FABBISOGNI		
Processo	E.E1.196.ORG017 - Affidamenti diretti	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 133 - Applicazione Regolamento aziendale per Contratti sotto soglia Applicazione dell'art. 36 del D.Lgs. 50/2016 - Contratti sotto soglia	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Per definire i processi organizzativi finalizzati all'acquisizione dei beni/ servizi sono stati adottati i seguenti Regolamenti aziendali:		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	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;		Presenza regolamento interno aziendale	SI	SI
	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. Nel secondo semestre 2024 gli aggiornamenti sono in fase di istruttoria.				
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.04 - Favoritismi e Abuso dell'affidamento diretto				
Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Gli affidamenti diretti sono effettuati in osservanza del nuovo Codice dei Contratti, nel rispetto del principio di rotazione e di economicità. Le delibere a contrarre individuano l'oggetto, l'importo e il contraente, unitamente alle ragioni della sua scelta, ai requisiti di carattere generale e, se necessari, a quelli inerenti alla capacità economico-finanziaria e tecnico-professionale, ai sensi dell'art. 17 c. 2 del d.lgs 36/2023.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Sono stati effettuati i controlli interni senza rilevare criticità.		Controlli sulle ragioni della scelta negli atti relativi alle decisioni a contrarre.	SI	SI
			Verifica delle dichiarazioni rese dagli operatori economici sul possesso dei requisiti, anche previo sorteggio di un campione individuato con modalità predeterminate ogni anno	SI	SI
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		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Il principio della rotazione è regolarmente applicato in tutte le procedure di affidamento diretto.		Applicazione del principio della rotazione degli affidamenti ai sensi dell'art. 49 del d.lgs 36/2023	SI	SI
	Con riferimento alla procedure negoziate le stesse sono effettuate senza limiti numerici alla partecipazione degli Operatori Economici.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2024

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	Indicatore		Ottenuto	Atteso
	Tutti gli atti di competenza sono tempestivamente pubblicati sul sito internet istituzionale (Albo pretorio online e Amministrazione Trasparente). Si è provveduto altresì alla pubblicazione dell'elenco dei contratti sottoscritti per l'anno in corso, con le strutture socio-sanitarie private accreditate, nell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente. Ad oggi non si registrano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Pubblicazione tempestiva atti di competenza sul sito internet istituzionale		SI	SI
Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Applicazione Codice di Comportamento	Esito monitoraggio	Indicatore		Ottenuto	Atteso
	Il Codice di comportamento aziendale è regolarmente applicato e monitorato. Ad oggi non si registrano violazioni al Codice.	Applicazione e monitoraggio Codice di comportamento aziendale		SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	Esito monitoraggio	Indicatore		Ottenuto	Atteso
	Il personale è sensibilizzato sull'obbligo dell'astensione in caso di sussistenza di conflitto di interessi con terze parti. Ad oggi non sono pervenute segnalazioni di astensione.	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Monitoraggio conflitto di interessi		SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
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.76 - Omissioni dei controlli su strutture accreditate				
Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Controlli documentali	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Sussiste una modalità concordata con la Direzione Strategica per l'acquisizione di documentazione specifica dalle Strutture accreditate socio-sanitarie (prot. 16145 del 09/02/2024), tra cui: 1. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, timbrata e debitamente sottoscritta dal legale rappresentante della struttura erogatrice; 2. Unica notulazione analitica mensile riepilogativa delle prestazioni erogate per ciascun utente, sottoscritta dal responsabile sanitario e dal legale rappresentante della struttura erogatrice, previa acquisizione di visto di regolarità del Direttore del Distretto Socio Sanitario in cui insiste la struttura; 3. Prospetto presenze mensile, debitamente sottoscritto dal responsabile sanitario e dal legale rappresentante della struttura erogatrice; 4. Relazione mensile sullo svolgimento delle attività previste dalla vigente normativa; 5. Report mensili flussi informativi sistema EDOTTO.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Controlli documentali	SI	SI
	Ad oggi non si rilevano criticità sui controlli previsti da procedura.				



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B11 - CONVENZIONI
Processo	B.B11.56.ORG034 - Inserimenti in strutture socio sanitarie private	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 027 - Formazione del personale su Etica e Legalità	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Il personale aziendale è stato sensibilizzato ed invitato a partecipare alle attività formative programmate in materia di etica e legalità. Ad oggi non si rilevano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Erogazione di attività formativa in materia di etica e legalità	SI	SI
Misura effettiva specifica ulteriore 856 - Controlli tramite appositi nuclei o commissioni	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	La finalità del Distretto Socio Sanitario di Foggia è quella del mantenimento e lo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento e, comunque, dei soggetti presenti nel territorio di competenza, che si trovino nelle condizioni di bisogno di assistenza, assicurando la disponibilità e l'accesso ai servizi e alle prestazioni comprese nei LEA. Ovviamente la propria attività si uniforma a criteri di efficacia, efficienza, economicità ed appropriatezza dell'uso delle risorse attribuite. Nella fase gestionale ed organizzativa delle risorse umane, l'azione è stata costantemente rivolta a motivare ed incoraggiare i propri collaboratori ai continui e rapidi cambiamenti che pervengono sia dall'interno che esterni all'Azienda, valorizzando l'autonomia e la responsabilità degli stessi. Con riferimento all'inserimento in strutture sanitarie si è provveduto a verificare l'applicazione del principio della segregazione delle funzioni. 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. Ad oggi non si rilevano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza controlli	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024

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'Area Gestione Patrimonio su indicazione della Struttura proponente. 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 sul totale delle determinazioni di competenza	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 31/12/2024				
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B11 - CONVENZIONI	
Processo	<u>16SAR.B.B11.ORG044 - Inserimento in Strutture</u>	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 Attinenza leggi regionali e nazionali, aderenza protocolli aziendali.	Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione	90,000%	
		Verifiche periodiche interne	SI	SI
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B11 - CONVENZIONI	
Processo	<u>16SAR.B.B11.ORG045 - Inserimento in Strutture</u>	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 Attivazione processi assistenziali:tutte le rihieste d'inserimento nelle strutture socio-sanitarie esistenti sul territorio di questo Distretto dopo la compilazione delle schede SVAMA da Parte dei MMG e dei servizi sociali territoriali vengono valutate all'interno della UVM composta come da normativa Regionale.Le procedure controlli: procedure secondo normative Regionali Nazionali e Aziendali-riunioni periodiche con i dipendenti (Audit).	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	<u>16SAR.B.B11.ORG048 - Inserimento in Strutture</u>	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 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. Nessuna criticità rilevata.	Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Verifiche periodiche interne	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B11 - CONVENZIONI		
Processo	<u>16SAR.B.B11.ORG049 - Inserimento in Strutture</u>	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	Idoneità della misura		Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione		
	Idoneità della misura		Verifiche periodiche interne	SI	SI
	Idoneità della misura				
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B11 - CONVENZIONI		
Processo	<u>B.B11.156.ORG042 - Inserimento in Strutture</u>	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.		Verifiche periodiche interne	SI	SI
	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.				

 **ASL Foggia**
PugliaSalute



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B2 - CAPITOLATI	
Processo	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)	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		Indicatore	Ottenuto	Atteso
823 - Pubblicazione di un avviso in cui la stazione appaltante rende nota l'intenzione di procedere a consultazioni preliminari di mercato per la redazione delle specifiche tecniche.		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
Misura effettiva trasversale ulteriore		Indicatore	Ottenuto	Atteso
451 - Utilizzo Centrali di Committenza Mepa - Empulia - Adesione Unione di Acquisti		Adesione alle Centrali di Committenza-Unioni d'acquisto	SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Esito monitoraggio				
Lo strumento della consultazione preliminare è utilizzato solo in casi di particolare complessità dell'oggetto dell'appalto. Nel secondo semestre 2024 non è stato ritenuto necessario l'utilizzo di tale strumento. Si stima un rischio corruttivo medio-basso.				
La predisposizione dei capitolati tecnici è a carico dello strutture aziendali per specifica competenza. Tutte le procedure di gara sono gestite tramite le piattaforme telematiche di negoziazione Empulia (Regione Puglia) o Mepa (Consip). Alcune commesse sono gestite tramite il Soggetto Aggregatore Regionale e/o l'adesione ad Unioni di Acquisto con altre aziende del SSR. Si stima un rischio corruttivo medio-basso.				
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B2 - CAPITOLATI	
Processo	B.B2.32.ORG017 - Requisiti di qualificazione	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		Indicatore	Ottenuto	Atteso
835 - Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari.		Accessibilità online documenti di gara	SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Esito monitoraggio				
I requisiti speciali di cui al D.lgs 36/2023 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, nonchè sulle Piattaforme di approvvigionamento digitale certificate (Empulia/Mepa). Si stima un rischio corruttivo medio-basso.				



Stato attuazione misure al 31/12/2024

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			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	Esito monitoraggio		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	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.		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			Indicatore	Ottenuto	Atteso
862 - Pubblicazione sul sito internet della amministrazione, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva.	Esito monitoraggio		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	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.		Percentuale atti pubblicati rispetto al totale delle procedure	100,000%	100,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B2 - CAPITOLATI		
Processo	<u>B.B2.ORG020 - Predisposizione capitolati ed elaborati tecnici</u>	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 - Indagini di mercato - Elenchi degli Operatori Economici			Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Attività di esplorazione tramite indagini di mercato con pubblicazione dell'avviso sul sito istituzionale e sulla Banca dati nazionale dei contratti pubblici dell'ANAC.	SI	SI
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Costituzione e pubblicazione di appositi elenchi degli Operatori Economici da invitare	SI	SI
Misura effettiva specifica obbligatoria 134 - D.Lgs. 36/2023 - Art. 16 - Conflitto di interesse	Esito monitoraggio La gestione del conflitto di interessi è garantita fin dalla fase della programmazione e progettazione. La predisposizione dei capitolati tecnici avviene nella massima riservatezza con divieto assoluto di predisposizione degli stessi da parte dei fornitori. Ad oggi non si rilevano criticità.		Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Rilascio attestazioni insussistenza conflitto di interessi ex art. 16 del d.lgs 36/2023, da parte del RUP/DEC, con riferimento ai Partecipanti alla gara	SI	SI
Misura effettiva specifica obbligatoria 033 - Patti di integrità negli affidamenti: Inserimento negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione			Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Indicazione nei bandi ed avvisi del contratto collettivo applicabile al personale dipendente impiegato nell'appalto o concessione	SI	SI
			Inserimento del Patto di integrità in tutte le procedure di gara	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B3 - BANDI		
Processo	B.B3.36.ORG017 - Revoca dei bandi	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. Nel secondo semestre 2024 non risultano revoche. Si stima un rischio medio-basso.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza direttive interne	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
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			
Misura effettiva specifica ulteriore 844 - Rilascio da parte dei commissari di attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	I componenti delle commissioni di gara sono tenuti a dichiarare l'insussistenza di conflitto di interessi.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Nel secondo semestre 2024 non si è presentato alcun caso di astensione. 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. E' stato altresì adottato il Regolamento aziendale, in fase di aggiornamento, 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. L'applicazione di tali regolamenti, suscettibili di modificazioni in base all'evoluzione normativa vigente nel settore (d.lgs 36/2023 - bando tipo ANAC n. 1/2023), 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.	Percentuale attestazioni conflitto interessi acquisite sul totale delle procedure di gara OEV	100,000%	100,000%
Misura effettiva specifica ulteriore 840 - Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Tutte le informazioni relative ai componenti delle commissioni sono prontamente pubblicate sul sito web aziendale, ai sensi dell'art. 20 del Codice dei Contratti (d.lgs 36/2023). Si stima un rischio corruttivo medio.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Percentuale documenti pubblicati sulle Commissioni di gara rispetto al totale delle procedure	100,000%	100,000%
Misura effettiva specifica obbligatoria 013 - Commissioni giudicatrici	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	La nomina delle commissioni giudicatrici è regolata dall'art. 93 del d.lgs 36/2023 che è entrato in vigore il 01 luglio 2023. Si stima un rischio medio-basso. Nel secondo semestre 2024 è stata costituita una commissione giudicatrice.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Fruizione Albo Commissari ANAC	NO	NO



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
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	Indicatore		Ottenuto	Atteso
	Gli atti relativi alla costituzione di commissioni di gara sono regolarmente pubblicati sul sito internet istituzionali.	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
	Nel corso del secondo semestre 2024 non sono state costituite commissione di gara.	Percentuale atti pubblicati rispetto al totale degli affidamenti		100,000%	100,000%
	Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.				
Misura effettiva specifica ulteriore 844 - Rilascio da parte dei commissari di dichiarazioni di insussistenza di conflitto di interessi	Esito monitoraggio	Indicatore		Ottenuto	Atteso
	Le attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi sono regolarmente acquisite dai componenti di Commissione.	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
	Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.	Percentuale attestazioni acquisite dai componenti delle Commissioni rispetto al totale delle procedure		100,000%	100,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B4 - COMMISSIONI		
Processo	0002.ORG020 - Commissione giudicatrice	Struttura	ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA		
Rischio corruttivo effettivo	RB.64 - Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti.				
Misura effettiva specifica ulteriore 849 - Rilascio da parte dei commissari di dichiarazioni attestanti di non trovarsi in conflitto di interesse con riguardo ai dipendenti della stazione appaltante per rapporti di coniugio, parentela o affinità o pregressi rapporti professionali;			Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Percentuale attestazioni conflitto interessi acquisite sul totale delle procedure di gara OEV	100,000%	100,000%
			Verifica sui requisiti dei componenti della Commissione ex art. 93 del d.lgs 36/2023	SI	SI
Misura effettiva specifica ulteriore 840 - Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti.			Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione		
			Pubblicazione della composizione delle Commissioni giudicatrici e dei curricula dei componenti in Amministrazione Trasparente (rif. allegato I delibera ANAC 264/2023 e smi, nonché i resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione, ex art. 28 del d.lgs 36/2023	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024							
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - CONTRATTI				
Processo	<u>16PRO.B.B99.ORG020 - Conferimento incarichi professionali: progettazione, collaudo, direzione sicurezza cantiere, direzione lavori</u>	Struttura	ORG020 - S.C. GESTIONE TECNICA				
Rischio corruttivo effettivo	RB.14 - Proposta di nominativo pilotata - omissione controlli e trasparenza						
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. Ad oggi non si rilevano criticità.		Indicatore	Ottenuto	Atteso	
				Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
				Percentuale presenza attestazioni di insussistenza conflitto di interessi sul totale degli incarichi conferiti		100,000%	100,000%
				Pubblicazione incarichi in Amministrazione Trasparente		SI	SI
				Trasmissione atti per flussi informativi sull'Anagrafe Unica delle Prestazioni		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.50 - Omessa pubblicazione degli atti						
Misura effettiva specifica ulteriore 840 - Obblighi di trasparenza/pubblicità degli atti				Indicatore	Ottenuto	Atteso	
				Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
				Livello qualificazione Stazione Appaltante		1,00	
				Pubblicazione a livello nazionale ex art. 85 del d.lgs 36/2023		SI	SI
				Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente e trasmissione dati alla BDNCP ex d.lgs 33/13 e secondo Allegato 1) delibera ANAC n. 264/2023		SI	SI
				Pubblicità legale degli atti ex art. 27 del d.lgs 36/2023	SI	SI	



Stato attuazione misure al 31/12/2024

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		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Il Dirigente della U.O.S. Manutenzioni afferente alla S.C. Area Tecnica è qualificato quasi sempre (circa 80%) quale RUP a causa dell'esiguità del personale tecnico assegnato alla Struttura. Nel secondo semestre è prevista all'assegnazione di nuove risorse tecniche che consentirà una equa ripartizione dei RUP. Ad oggi non si rileva criticità.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Controllo requisiti RUP ex art. 15 del d.lgs 36/2023 (allegato I.2)	SI	SI
Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Acquisizione dichiarazione di insussistenza di conflitto di interesse	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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. Ad oggi non sussistono conflitto di interessi.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Numero attestazioni insussistenza conflitto interessi sul numero totale di incarichi RUP	100,00	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		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Sono regolarmente utilizzate check-list per controlli d'ufficio in presenza di più operatori. Si stima un rischio corruttivo medio-basso.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			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		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Il modello del patto di integrità è introdotto obbligatoriamente già dal mese di ottobre 2019 in tutte le procedure di gara. Non è stata registrata alcuna violazione ai patti di integrità. Si stima un rischio corruttivo medio-basso.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Percentuale presenza patti di integrità sul totale delle procedure di gara	100,000%	100,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - CONTRATTI
Processo	M.M8.148.ORG005 - Sponsorizzazioni eventi e attività	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. Codice revisionato : AFG-0124952-2023 del 20/12/2023	Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Applicazione e monitoraggio Codice di comportamento adottato giusta DDG n. 26 del 23/01/2017.	SI	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 cinetelvisive in spazi aziendali. A tutt'oggi nessuna attivazione della procedura per assenza richieste da Sponsor Idoneità della misura Motivazione scostamenti Valutazione sulla applicazione della misura	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza Regolamento su sponsorizzazioni	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.				
			Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Implementazione controlli interni	Esito monitoraggio Nel corso del secondo semestre 2024 sono stati effettuati controlli a campione senza rilevare criticità.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Percentuale dei controlli interni	20,000%	20,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
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				
Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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 economali 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.				
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	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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 31/12/2024

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 6 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 31/12/2024

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - CONTRATTI		
Processo	B.B6.178.ORG003 - Stipula contratto	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	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
285 - Attività di controllo di procedimenti, atti, altre informazioni da parte di almeno due dipendenti	Sussiste sempre il principio di segregazione delle funzioni in quanto chi istruisce gli atti è sempre una persona diversa da chi autorizza il provvedimento. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Controlli periodici in copresenza	SI	SI
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - CONTRATTI		
Processo	B.B6.278.ORG003 - Attestazioni e collaudi	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			Indicatore	Ottenuto	Atteso
882 - Predisposizione di sistemi di controlli incrociati, all'interno della stazione appaltante, sui provvedimenti di nomina dei collaudatori per verificarne le competenze e la rotazione.	Esito monitoraggio Si provvede alla verifica della regolare esecuzione attività per tutte le procedure di gara. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Verifiche collaudatori e rotazione	SI	SI
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - CONTRATTI		
Processo	B.B6.ORG063 - Contratti con le strutture private accreditate presenti sul territorio	Struttura	ORG063 - C.S.M. FOGGIA-LUCERA-TROIA		
Rischio corruttivo effettivo	RB.50 - Omissione pubblicazione contratti in Amministrazione Trasparenza				
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
827 - Pubblicazione contratti in Amministrazione Trasparente	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, a cui spetta la valutazione di eventuali criticità.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza elenco strutture private accreditate e relativi contratti in Amministrazione Trasparente	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024

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 garantire attraverso un sistema informatico ove pubblicate tutte le strutture disponibili per l'inserimento dei pazienti. Si è in attesa di personale da adibire al ruolo di istruttore delle determinate. Ad oggi non si rilevano particolari criticità.	Indicatore Avanzamento misura di prevenzione Presenza elenco strutture private accreditate e relativi contratti in Amministrazione Trasparente	Ottenuto 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 pubblicate 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 100,000% SI Atteso SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - CONTRATTI	
Processo	B.B6.ORG071 - Contratti con le strutture private accreditate presenti sul territorio	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. Al 30/06/2024 non si rilevano criticità.	Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione		
		Percentuale strutture private accreditate e relativi contratti pubblicati (rispetto al totale) in Amministrazione Trasparente	100,000%	100,000%
		Presenza elenco strutture private accreditate e relativi contratti in Amministrazione Trasparente	SI	SI
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B6 - CONTRATTI	
Processo	I.I2.77.ORG027 - Pagamento rette utenti	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 31/12/2024					
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B7 - TRASPARENZA		
Processo	B.B7.47.ORG017 - Pubblicazioni obbligatorie	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			Indicatore	Ottenuto	Atteso
835 - Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/ o le informazioni complementari.	Esito monitoraggio 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
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B7 - TRASPARENZA		
Processo	A.A9.94.ORG025 - Formazione del personale e gestione del budget	Struttura	ORG025 - DIPARTIMENTO DI DIPENDENZE PATOLOGICHE		
Rischio corruttivo effettivo	RA.07 - Collusione				
			Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria	Esito monitoraggio 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. Ad oggi non si rilevano criticità.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Formazione erogata nel corso dell'anno	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024

Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B7 - TRASPARENZA		
Processo	A.A9.94.ORG025 - Formazione del personale e gestione del budget	Struttura	ORG025 - DIPARTIMENTO DI DIPENDENZE PATOLOGICHE		
Rischio corruttivo effettivo	RB.78 - Scelta inappropriata della struttura o scelta ripetuta della stessa struttura				
Misura effettiva specifica obbligatoria 127 - Vigilanza e Regolamenti aziendali e regionali	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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.		Presenza di Regolamenti	SI	SI
	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 (PIAO e Codice di Comportamento). Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimabile come MEDIO-BASSO con riferimento alle misure di mitigazione applicate.				



Stato attuazione misure al 31/12/2024

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 tramite Questionari appositamente predisposti e pubblicati nel link SEZIONE ATTIVITA': https://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia/uffici-di-staff_det/-/journal_content/56/36044/s-s-ufficio-relazioni-con-il-pubblico		Presenza procedure aziendali codificate	SI	SI
	ILivello di rischio corruttivo basso in quanto correlato a 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
	la S.S.URP pubblica tempestivamente tutti gli atti di competenza sia sull'albo pretorio online se richiesti da servizi non in grado di pubblicare che sull'Amministrazione Trasparente del portale web ASL FG https://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia .		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Per le liquidazioni, si rispettano i tempi come da Sistema MOSS. In Amministrazione Trasparente sono pubblicati i procedimenti di competenza con i rispettivi responsabili e tempi di conclusione. Ad oggi non si registrano criticità.		Percentuale atti pubblicati rispetto al totale dei provvedimenti di competenza	100,000%	100,000%
	Si ritiene che il livello di rischio sia basso in virtù dell'applicazione di misure di mitigazione efficaci.				



Stato attuazione misure al 31/12/2024

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 133 - D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. - Art. 36 - Contratti sotto soglia	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Tutti gli acquisti sotto-soglia dei 40mila euro sono sempre effettuati nell'osservanza del Codice dei Contratti.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	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.		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 001 - Trasparenza: pubblicazione atti liquidazione sul sito internet istituzionale	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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%



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B8 - VARIANTI E SUB APPALTO
Processo	B.B8.49.ORG017 - Varianti in corso di esecuzione del contratto	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		

		Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 873 - Ammissione subappalto ai sensi dell'art.119 del d.lgs 36/2023	Esito monitoraggio I controlli sono regolarmente effettuati senza rilevare ad oggi criticità. Si stima un rischio medio-basso.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Controlli subappalti secondo le disposizioni di cui all'art. 119 del d.lgs 36/2023	SI	SI
		Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 871 - Modifica dei contratti in corso di esecuzione - oneri di comunicazione e trasmissione all'ANAC	Esito monitoraggio Nel primo semestre 2024 si è verificata una sola variante del progetto FESR "Giardino sensoriale".	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Trasmissione delle modifiche dei contratti in corso di esecuzione all'ANAC	SI	SI
		Verifica della congruità della incidenza della mano d'opera relativa allo specifico contratto affidato	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
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 - Indicazione dei tempi massimi previsti per lo svolgimento ex art. 18 del d.lgs 36/2023	Esito monitoraggio Ai fini del monitoraggio degli adempimenti sono previsti schemi tipo in possesso degli Uffici.	Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Controllo tecnico contabile e amministrativo ex art. 115 del d.lgs 36/2023	SI	SI
		Presenza check-list per controlli interni	SI	SI
Misura effettiva specifica obbligatoria 139 - Collaudo e verifica di conformità	Esito monitoraggio I verbali di collaudo sono regolarmente acquisiti e custoditi agli atti d'ufficio. Ad oggi non si rilevano criticità.	Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Rilascio di collaudo finale o verifica di conformità non oltre sei mesi dall'ultimazione dei lavori o delle prestazioni	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.B9 - ORDINI
Processo	B.B9.52.ORG018 - <u>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
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		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	Esito monitoraggio Con riferimento ai controlli interni non si registrano profili di criticità rilevanti.	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)	-31,00	0,00
		Presenza di livelli di autorizzazione che minimizzano l'esposizione dell'ASL ad errori o frodi	SI	SI
		Presenza procedure che assicurano la registrazione accurata delle operazioni	SI	SI

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



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI		Sottoarea	B.B9 - ORDINI	
Processo	<u>16SAR.B.B9.ORG045 - Prescrizione farmaci</u>		Struttura	ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS	
Rischio corruttivo effettivo	RB.13 - Collusione e comparaggio				
Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su prescrizioni farmaci	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	La spesa farmaceutica Territoriale è oggetto di monitoraggio continuo con i Medici di assistenza Primaria MMG e PLS e il servizio farmaceutico della ASLFG e, la Direzione del Distretto, Direttore e Dirigente U.O.S. Cure Primarie. La spesa farmaceutica convenzionata distrettuale ha registrato fenomeni di iperprescrizione prontamente segnalati e gestiti con i MMG e PLS con incontri tematici durante il periodo di pandemia attraverso video conferenze per riallineare la spesa fuori controllo. Audit con i MMG e PLS alla presenza con il Dirigente Farmaceutico e U.O.S. cure primarie.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza controlli interni	SI	SI
Area di rischio	B - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI		Sottoarea	B.B9 - ORDINI	
Processo	<u>16SAR.B.B9.ORG047 - Prescrizione farmaci</u>		Struttura	ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA	
Rischio corruttivo effettivo	RB.13 - Collusione e comparaggio				
Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Si procede a verifica e ad audit con i prescrittori con la collaborazione del servizio farmaceutico territoriale. Basso Rischio iperprescrizione. Nel secondo semestre 2024 è stata garantita l'attività di controllo dell'iperprescrizione.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza controlli interni	SI	SI
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				
Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su prescrizioni farmaci	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Si procede a verifica e ad audit con i prescrittori con la collaborazione del servizio farmaceutico territoriale. Basso Rischio iperprescrizione. Nel corso dell'anno 2024 è stata garantita l'attività di controllo dell'iperprescrizione. Con riferimento al servizio di ossigenoterapia domiciliare si è registrato un netto calo rispetto al risultati del periodo precedente. Ad oggi non si rilevano criticità.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza controlli interni	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
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				
Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su prescrizioni farmaci		Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione			
		Presenza controlli interni			
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				
Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su prescrizioni farmaci		Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Presenza controlli interni		SI	SI
Esito monitoraggio					
Di concerto col servizio Farmaceutico aziendale si è provveduto a convocare i					
MMG e PLS in presenza di prescrizioni anomale o di iperprescrizione.					
Livello di rischio corruttivo stimato come MEDIO.					
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		Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Reportistica periodicamente aggiornata		SI	SI
L'inventariazione dei cespiti ICT avviene periodicamente attraverso l'ausilio del sistema informatizzato MOSS regionale e mediante l'utilizzo del software Ivanti finalizzato al controllo uscite/entrate ed al controllo della configurazione. Ad oggi non si registrano profili di criticità. Il livello di esposizione al rischio corruttivo è stimato come BASSO.					
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		Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Presenza regolamenti interni aziendali		SI	SI
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.					
Nel secondo semestre 2024 non sono emerse criticità, anche alla luce dell'introduzione della moneta elettronica quale unico sistema di pagamento.					



Stato attuazione misure al 31/12/2024

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E12 - CASSA		
Processo	16SAR.E.E12.ORG045 - Affidamenti diretti da cassa economale	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		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Nel corso dell'anno 2021 la cassa economale è stata utilizzata solo per spese minute. E' stata autorizzata durante il periodo emergenziale COVID-19, per il pagamento di stampati inerenti la modulistica per il consenso informato dei cittadini che si sono vaccinati presso gli HUB Distrettuali. La misura della richiesta di più preventivi è regolarmente applicata. Ad oggi non si rilevano criticità. Si ritiene che il livello di esposizione al rischio corruttivo sia BASSO.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno	SI	SI
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E12 - CASSA		
Processo	16SAR.E.E12.ORG047 - Affidamenti diretti da cassa economale	Struttura	ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA		
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		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Non risulta presenza la cassa economale.		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	16SAR.E.E12.ORG048 - Affidamenti diretti da cassa economale	Struttura	ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO		
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		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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



Stato attuazione misure al 31/12/2024

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E12 - CASSA		
Processo	16SAR.E.E12.ORG049 - Affidamenti diretti da cassa economale	Struttura	ORG049 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO LUCERA		
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			Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione		
			Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno		
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E12 - CASSA		
Processo	E.E12.81.ORG042 - Affidamenti diretti da cassa economale	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		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.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Si ritiene che il livello di esposizione al rischio corruttivo sia BASSO.		Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno	SI	SI
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E12 - CASSA		
Processo	E.E12.ORG063 - Gestione cassa economale	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		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	La gestione della cassa economale avviene nel rispetto della L.R. n. 8 del 16/01/1984 art. 41.		Avanzamento misura di prevenzione		
	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. Le determine di reintegro del fondo economale vengono regolarmente pubblicate sull'Albo Pretorio dell'ASL FG nella sezione “Delibere e Determine” Ad oggi non si registrano criticità.		Presenza ed applicazione del Regolamento Cassa Economale		SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024						
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		Indicatore	Ottenuto	Atteso	
	A tutt'oggi questa UOC non dispone di cassa economale.		Avanzamento misura di prevenzione		SI	
			Presenza ed applicazione del Regolamento Cassa Economale			
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		Indicatore	Ottenuto	Atteso	
	Particolare rilievo viene data all'attività di programmazione degli acquisti, disciplinata all'art. 37 del Codice dei Contratti (d.lgs 36/2023 entrato in vigore il 01 luglio 2023). E' evidente che un'analisi pianificata dei fabbisogni, e conseguentemente degli acquisti, rappresenta un percorso virtuoso nella filiera degli acquisti che, fatte salve le evenienze imprevedibili, non consente margini di disallineamento. L'ultimo provvedimento adottato è la deliberazione del Direttore Generale ASL FG n. 1488 del 28/12/2023, avente ad oggetto: “Programmazione triennale degli acquisti di beni e servizi, Anni 2024 – 2026” ai sensi del nuovo Codice dei Contratti; a tal riguardo sono stati espletati gli obblighi di pubblicità sia sul nostro sito internet istituzionale che sul portale web del MIT.		Adozione Programma biennale per acquisti beni e servizi e aggiornamenti annuali		SI	SI
			Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
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 ex art. 37 del d.lgs 36/2023			
Misura effettiva specifica ulteriore 220 - Rilevazione fabbisogni e pianificazione delle manutenzioni programmate	Esito monitoraggio Il programma triennale dei lavori e il programma triennale di acquisto beni e servizi 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 amministrativa	Esito monitoraggio Il programma triennale dei lavori ed il programma degli acquisti beni e servizi è stato pubblicato regolarmente sul sito internet istituzionale, nell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente.	Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Pubblicazione programma triennale opere pubbliche in Amministrazione Trasparente e alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici.	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E4 - BENI e RISORSE	
Processo	E.E4.69.ORG017 - Inventario beni mobili	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	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Nell'anno 2018 è stata ultimata un'attività generalizzata di ricognizione dei beni mobili aziendali. Si è proceduto ad aggiornare i componenti della Commissione Aziendale Multidisciplinare per gli scarichi inventariali (deliberazione del Direttore Generale n. 643/19, come da ultimo aggiornata con deliberazione n. 1161 del 2/11/2023). La inventariazione dei cespiti è a carico delle Strutture di riferimento per il tramite della piattaforma centralizzata (MOSS) attraverso la quale la SC Gestione Patrimonio, prende atto dell'avvenuta registrazione sulla base della documentazione contabile. Nel mese di dicembre è stata indetta una procedura di gara finalizzata all'affidamento del servizio di rilevazione fisica, etichettatura, valorizzazione economica, riconciliazione con le risultanze contabili esistenti dei beni durevoli presenti nelle strutture dell'ASL Foggia (DDG 1784 del 12/12/2024). Ad oggi non si rilevano criticità. Si stima un rischio corruttivo medio-basso.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Procedura di gestione inventariale dei beni mobili	SI	SI
Misura effettiva trasversale ulteriore 454 - Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice di Comportamento	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Particolare cura viene prestata all'attività di studio e formazione del personale che viene svolta sia in auto-formazione che partecipando, compatibilmente con le disponibilità finanziarie, a corsi di formazione e/o aggiornamento presso soggetti/enti di formazione. 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). Nel corso del primo semestre 2024 alcuni dipendenti hanno partecipato ad evento formativo organizzato da ente specializzato, nell'ambito delle procedure di acquisto nella P.A.. Si è provveduto altresì a segnalare all'Ufficio della Formazione il relativo fabbisogno formativo per l'anno in corso.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Numero iniziative per la divulgazione del Codice di Comportamento	0,00	1,00



Stato attuazione misure al 31/12/2024

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E4 - BENI e RISORSE		
Processo	E.E4.70.ORG020 - Contratti di locazione immobili	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			Indicatore	Ottenuto	Atteso
503 - Verifiche periodiche sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse.	Esito monitoraggio 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.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Richiesta applicazione scontistica in attuazione dell' art. 3 del Dlgs n. 95/2012, convertito dalla legge 7 agosto 2012, n. 35			Verifiche periodiche	SI	SI
66/2014					
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E5 - DONAZIONI		
Processo	E.E5.72.ORG017 - Accettazione donazioni	Struttura	ORG017 - S.C. GESTIONE DEL PATRIMONIO		
Rischio corruttivo effettivo	RE.01 - Collusione e accordi illeciti				
Misura effettiva specifica ulteriore			Indicatore	Ottenuto	Atteso
507 - Regolamentazione e Misure di trasparenza delle donazioni	Esito monitoraggio Gli atti relativi alle donazioni, se presenti, sono prontamente pubblicati sul sito internet istituzionale. Nel secondo semestre non risultano donazioni in favore dell'ASL di Foggia. Si stima un rischio corruttivo medio-basso.		Adozione Regolamento accettazione donazioni	NO	SI
			Avanzamento misura di prevenzione	50,000%	


Stato attuazione misure al 31/12/2024

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E6 - CONTROLLO DI GESTIONE		
Processo	E.E6.177.ORG014 - Valutazione appropriatezza ricoveri e prestazioni	Struttura	ORG014 - S.S. UVARP		
Rischio corruttivo effettivo	RE.01 - Omissione di controlli e favoritismi				
Misura effettiva specifica ulteriore 211 - Appropriatezza cartella clinica/ congruità sdo -Appropriatezza prescrittiva: Riabilitazione ex art.25-26 L.833/1978	Esito monitoraggio	Indicatore		Ottenuto	Atteso
	I controlli su strutture pubbliche e private accreditate sono regolarmente espletati.	Accertamento mancanza di conflitto interessi del personale medico nello svolgimento dei controlli		SI	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 31/12/2024					
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				
Misura effettiva specifica ulteriore			Indicatore	Ottenuto	Atteso
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-fnanziaria e di bilancio.	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. Al momento la rilevazione dei dati è rendicontata al 30/09/2024, con SDO validate al terzo trimestre 2024.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza informatizzazione	SI	SI
501 - Trasparenza amministrativa - Controlli interni	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 oltre che dalla Direzione Strategica anche dal Comitato di Budget (istituito 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, addiventgono 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 (QlikView,di Engineering, knowage), la collazione delle relazioni (trimestrali, semestrali e annuali) inviate alle oltre 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, per poi essere trasmesso all'OIV. Pertanto il livello di rischio risulta BASSO grazie all'intervento della Direzione Strategica, all'istituzione del Comitato di Budget e alla partecipazione attiva della Struttura Tecnica Permanente. 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 (Relazione Performance, Livelli di assistenza, Obiettivi annuali) per la pubblicazione sul sito web nell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente.		Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Miglioramento standardizzazione indicatori	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024

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 31/12/2024			
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA
Processo	E.E7.76.ORG018 - Rilevazioni contabili relative alle quote di contributi assegnati, ticket incassati, incassi prestazioni e servizi erogati, rimborsi e altri proventi	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. E' stato aggiornato il Regolamento degli agenti contabili ed individuazione degli agenti contabili giusta deliberazione del Direttore Generale n. 1249 del 17/11/2023 e successiva deliberazione di aggiornamento n. 1813 del 20/12/2024.

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
Verifica mensile del prospetto di liquidazione IVA prima del relativo versamento	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA		
Processo	E.E7.77.ORG018 - Predisposizione e certificazione bilanci	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 504 - Implementazione del “Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)”. Adeguamento alle indicazioni contenute nel Manuale delle procedure amministrativo - contabili adottato con delibera DG n. 914/2016	Esito monitoraggio Il PAC è implementato in attesa della certificabilità del bilancio aziendale.	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Implementazione PAC	SI	SI	
Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Aggiornamento manuale delle procedure amministrativo-contabili	Esito monitoraggio E' in corso l'adeguamento alle indicazioni contenute nel Manuale delle procedure amministrativo - contabili adottato con delibera DDG n. 1348 del 22 settembre 2020. Il Manuale aggiornato contempla quanto segue: Ciclo attivo Ciclo passivo Ciclo magazzino Ciclo finanziario Ciclo personale Ciclo patrimonio Ciclo chiusura di bilancio	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Presenza manuale delle procedure amministrativo-contabili	SI	SI	

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA		
Processo	E.E7.78.ORG018 - Predisposizione mandati di pagamento	Struttura	ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE		
Rischio corruttivo effettivo	RE.06 - Effettuare pagamenti duplicati ai Fornitori				
Misura effettiva specifica ulteriore 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.	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
		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 31/12/2024

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA
Processo	E.E7.78.ORG018 - Predisposizione mandati di pagamento	Struttura	ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE
Rischio corruttivo effettivo	RE.02 - Mancato rispetto ordine cronologico mandati di pagamento		
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.	Indicatore	Ottenuto
		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
		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	E.E7.78.ORG018 - Predisposizione mandati di pagamento	Struttura	ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE
Rischio corruttivo effettivo	RE.03 - Liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione		
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.	Indicatore	Ottenuto
		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 31/12/2024					
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				
Misura effettiva specifica ulteriore 502 - Controlli periodici sulla correttezza dei pagamenti effettuati e sui tempi di pagamento	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	I controlli sono effettuati con regolarità e con l'ausilio del sistema informatizzato regionale (MOSS).		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 31/12/2024

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
	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.		Ottenuto
			Atteso
	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%
	Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno		SI SI
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA
Processo	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
	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.		Ottenuto
			Atteso
	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%
	Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno		SI SI
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA
Processo	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
	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.		Ottenuto
			Atteso
	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%
	Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno		SI SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA		
Processo	16SAR.E.E7.ORG049 - Recupero crediti	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	Idoneità della misura		Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione		
	Idoneità della misura		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.7.66.ORG034 - Spese economali	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 del secondo semestre 2024 la cassa economale è stata utilizzata solo per spese minute.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	La misura della richiesta di più preventivi è regolarmente applicata.		Richiesta di più preventivi	SI	SI
	Ad oggi non si rilevano criticità.				
Si ritiene che il livello di esposizione al rischio corruttivo sia BASSO.					
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA		
Processo	E.E7.185.ORG042 - Recupero crediti	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.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Basso Rischio di favoritismo nell'analisi della documentazione e dei ricorsi.		Verifiche periodiche sul rispetto del Regolamento interno	SI	SI
	Nel periodo di emergenza Covid, nonostante le difficoltà organizzative, si è registrato un lieve ritardo nell'operatività.				



Stato attuazione misure al 31/12/2024

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA
Processo	E.E7.ORG063 - Controlli e pagamenti strutture private accreditate	Struttura	ORG063 - C.S.M. FOGGIA-LUCERA-TROIA
Rischio corruttivo effettivo	RE.03 - Omissione dei controlli		
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 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.	Indicatore Avanzamento misura di prevenzione Presenza controlli pre-liquidazione	Ottenuto Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 464 - Controlli sull'appropriatezza delle prestazioni erogate dai privati accreditati	Esito monitoraggio L'appropriatezza è garantita dalla presenza di una equipe multidisciplinare, costituita da più figure professionali del CSM e dal confronto con l'analoga equipe della struttura riabilitativa psichiatrica coinvolta. La famiglia e l'utente stesso vengono informati, al fine di condividere la scelta, anche previo incontro conoscitivo della struttura. Attualmente il nucleo di valutazione del DSM, deputato alla verifica ed alla appropriatezza dell'inserimento dell'utente nella struttura riabilitativa psichiatrica, è in fase di ricostituzione, per cui i suoi compiti, in tale attesa, sono espletati dal Direttore del DSM. Ad oggi non si registrano criticità.	Indicatore Avanzamento misura di prevenzione Presenza controlli su appropriatezza	Ottenuto Atteso
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.	Esito monitoraggio Nel merito si attendono indicazioni regionali.	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.	Ottenuto Atteso SI
Misura effettiva specifica ulteriore 507 - Pubblicazione atti di liquidazione per prestazioni erogate da strutture private accreditate	Esito monitoraggio Le determine di liquidazione delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate, sono regolarmente pubblicate sull'albo pretorio dell'ASL FG, nella sezione "delibere e determine".	Indicatore Avanzamento misura di prevenzione Percentuale atti di liquidazione pubblicati sul totale delle liquidazioni autorizzate	Ottenuto Atteso 100,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA		
Processo	E.E7.ORG064 - Controlli e pagamenti strutture private accreditate	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	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
			Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria			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
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.					
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 31/12/2024						
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA			
Processo	E.E7.ORG065 - Controlli e pagamenti strutture private accreditate	Struttura	ORG065 - C.S.M. SAN SEVERO-SAN MARCO IN LAMIS- VICO DEL GARGANO			
Rischio corruttivo effettivo	RE.03 - Omissione dei controlli					
			Indicatore	Ottenuto	Atteso	
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.	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 Si effettuano regolarmente i controlli prima delle liquidazioni. Ad oggi non risultano criticità.	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.	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 sull'Albo Pretorio del sito internet di questa ASL.	Indicatore			Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione				
		Percentuale atti di liquidazione pubblicati sul totale delle liquidazioni autorizzate				100,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2024

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA	
Processo	E.E7.ORG070 - Controlli e pagamenti strutture private accreditate	Struttura	ORG070 - C.S.M. RODI GARGANICO	
Rischio corruttivo effettivo	RE.03 - Omissione dei controlli			
		Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione		
		Previsione divieto pantouflage nei contratti con il privato accreditato.	SI	SI
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.	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		
		Presenza controlli pre-liquidazione	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.			
		Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione		
		Presenza controlli su appropriatezza	SI	SI
Misura effettiva trasversale ulteriore 464 - Controlli su appropriatezza	Esito monitoraggio E' garantito il monitoraggio continuo del processo con rendicontazione semestrale al Controllo di Gestione. Ad oggi non si registrano criticità.			
		Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione		
		Pubblicazione atti di liquidazione pubblicati sul totale delle liquidazioni autorizzate	100,000%	100,000%
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.			



Stato attuazione misure al 31/12/2024

Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E7 - GESTIONE FINANZIARIA	
Processo	E.E7.ORG071 - Controlli e pagamenti strutture private accreditate	Struttura	ORG071 - C.S.M. Manfredonia (UOS)	
Rischio corruttivo effettivo	RE.03 - Omissione dei controlli			
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
507 - Pubblicazione atti di liquidazione per prestazioni erogate da strutture private accreditate	Tutti gli atti determinativi di liquidazione sono tempestivamente pubblicati in albo pretorio on-line. Ad oggi non si rilevano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione Percentuale atti di liquidazione pubblicati sul totale delle liquidazioni autorizzate	100,000%	100,000%
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E8 - GESTIONE MAGAZZINI	
Processo	E.E8.81.ORG023 - Distribuzione interna farmaci e materiale sanitario	Struttura	ORG023 - S.C. FARMACIA OSPEDALIERA	
Rischio corruttivo effettivo	RE.04 - Distribuzione inappropriata presso le UU.OO.			
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
507 - Gestione informatizzata della distribuzione dei farmaci alle UU.OO.	E' stato implementato il sistema gestionale regionale MOSS che consente di verificare tempestivamente le giacenze di magazzino nei reparti. Ad oggi non risultano profili di criticità.	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	SI 100,000% SI	SI SI
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E9 - GESTIONE ORDINI	
Processo	E.E9.83.ORG018 - Gestione pagamenti senza fattura	Struttura	ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE	
Rischio corruttivo effettivo	RE.03 - Discrezionalità pagamenti			
Misura effettiva trasversale ulteriore	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
461 - Limiti autorizzativi	Solo alcuni dipendenti dell'area risorse finanziarie sono abilitati alla gestione dei pagamenti in assenza di fattura. Al fine di intensificare i controlli automatizzati interni, è in fase di completamento l'applicazione, a tutte le strutture aziendali, della procedura di generazione degli ordini di servizio anche sulle determinazioni che non prevedono fatture.	Avanzamento misura di prevenzione Presenza di procedure informatizzate con limiti di autorizzazione ai pagamenti	100,000% SI	 SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E9 - GESTIONE ORDINI
Processo	M.M6.178.ORG034 - Autorizzazioni ausili tecnici, protesi e ortesi	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 e ss.mm.ii., è stata nominata la Unità di Valutazione Multidisciplinare Sovradistrettuale per la valutazione di prestazioni di assistenza protesica. Con delibera n. 646 del 05/07/2023 è stata adottata la procedura aziendale per l'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 e ss.mm.ii, è stato costituito un gruppo di lavoro per il monitoraggio appropriatezza prescrittiva di assistenza protesica. Già 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. Il Distretto, tramite i medici specialisti della protesica, provvede alla verifica ed eventuale autorizzazione degli ausili protesici.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza controlli	SI	SI
Misura effettiva specifica ulteriore 502 - Affissione elenco Fornitori (per rischio di suggerimento di Fornitori)		Esito monitoraggio L'elenco dei Fornitori è regolarmente affisso nei locali ad accesso pubblico e reso comunque sempre disponibile su richiesta.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza elenco fornitori in altro ufficio		SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	E - GESTIONE AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Sottoarea	E.E9 - GESTIONE ORDINI		
Processo	M.M6.178.ORG034 - Autorizzazioni ausili tecnici, protesi e ortesi	Struttura	ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA		
Rischio corruttivo effettivo	RM.01 - Tenuta Magazzino Ausili. Irregolarita ed abusi al fine di favorire taluni soggetti.				
Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Controlli interni delle giacenze di magazzino	Esito monitoraggio I controlli sono regolarmente effettuati. Non si rilevano criticità.	Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Controlli periodici magazzino usato per eventuale riuso		SI	SI
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				
Misura effettiva trasversale ulteriore 461 - Controlli periodici sulla correttezza dei pagamenti effettuati e sui tempi di pagamento	Esito monitoraggio I controlli sono effettuati con regolarità e con l'ausilio del sistema informatizzato aziendale (DigitGo). Inoltre, tutti i procedimenti finali relativi a procedure di acquisizione di beni e servizi, sono oggetto di puntuale aggiornamento sul sito aziendale, tale da coadiuvare il perseguimento del risultato di "amministrazione trasparente" atteso che i predetti atti finali contengono tutte le fasi che hanno consentito la conclusione del provvedimento finale (ordini, impegni di spesa, cig. ecc.). Detta normativa - avente finalità dichiarate di contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione - intende anche attuare la funzione di "coordinamento informativo, statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale, di cui all'art. 117, secondo comma, lettera r) della Costituzione". Il perseguimento di tali obiettivi avviene tramite la pubblicazione di una serie di documenti, ovviamente riconducibili alle forme organizzative ed alle attività rientranti nell'ambito del Distretto, sul sito istituzionale dell'ASL FG, con diritto di chiunque di accedere a tale sito "direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione". Ad oggi non si rilevano criticità. Si ritiene che il livello di esposizione al rischio corruttivo sia BASSO.	Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Applicazione controlli periodici e rispetto ordine di arrivo per la liquidazione delle fatture		SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2024

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	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza controlli pre-liquidazione	SI	SI
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	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Percentuale atti di liquidazione pubblicati sul totale delle liquidazioni autorizzate	100,000%	100,000%
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. Sono osservati i regolamenti aziendali, con successivi aggiornamenti in materia. Ad oggi non si registrano criticità.		Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Percentuale pubblicazione rimborsi spesa rispetto al totale dei rimborsi effettuati	100,000%	100,000%
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Segregazione delle funzioni	Esito monitoraggio Le attività amministrative sono espletate in ossequio al principio di segregazione delle funzioni. Ad oggi non si registrano criticità.		Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza distinzione funzioni tra chi istruisce e chi autorizza	SI	SI
Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Attestazione insussistenza conflitto di interessi	Esito monitoraggio Le attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi sono riportate negli atti determinativi pubblicati sul sito internet istituzionale. Ad oggi non si registrano situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.		Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza attestazione insussistenza conflitto di interessi sulle determine di liquidazione	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
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).			
Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Copresenza e procedure	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Aggiornamento procedure interne:	Applicazione del principio della	SI	SI
	unità di vigilanza composta almeno da due operatori;	rotazione per le ispezioni		
	rotazione annuale degli incarichi delle unità di vigilanza;	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	attività svolte dal singolo operatore nel comune di residenza non eccedenti il 50% del totale annuale;			
	controllo nelle ordinarie attività di verifica da parte di uno stesso operatore per non più di volte 3 consecutive	Percentuale controlli in copresenza rispetto al totale	80,000%	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.			
	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 31/12/2024					
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.		Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza check-list di controllo	SI	SI
Misura effettiva specifica ulteriore 534 - Rotazione del personale ispettivo	Esito monitoraggio La misura della rotazione territoriale sarà applicata totalmente dall'anno 2022.		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%
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				
Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Acquisizione attestazione insussistenza conflitto interessi			Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione		
			Percentuale acquisizione attestazioni sul totale dei componenti UVM		



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
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				
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. Nel primo semestre sono stati svolti pre-audit distrettuali (circa 20 medici per audit) dove si davano indicazioni su appropriatezza prescrittiva e su come superare le criticità rilevate. Ci sono state 7 commissioni di appropriatezza prescrittiva ove sono stati valutati e sanzionati alcuni medici. Ad oggi non si rilevano profili di criticità.	Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Presenza di controlli sulle ricette SSN spedite dalle farmacie convenzionate		SI	SI
		Relazione annuale su circostanze giustificative delle non appropriatezze segnalate dalla reportistica e conseguente adozione delle misure correttive		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		SI	SI
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				
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Esito monitoraggio La verifica del rendiconto del fondo economale è effettuata semestralmente. Ad oggi non si registrano criticità.	Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Verifica semestrale rendiconto fondo economale		SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
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	ORG022 - S.C. FARMACIA TERRITORIALE		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei monitoraggi				
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	1. Numero procedure in affidamento diretto: 32		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	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: due (2)				
	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: nove (9)				
	8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0)				
	9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO (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 inconferibilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI				
	14. Presenza clausola antirevolving door nelle procedure di affidamento: SI				
	15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI				
	16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: NO				
	17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: zero (0)				
	18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PIAO: 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 31/12/2024					
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG023 - S.C. FARMACIA OSPEDALIERA		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei monitoraggi				
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	1. Numero procedure in affidamento diretto S 2 2024: n/a		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	2. Numero procedure revocate in autotutela S 2 2024: 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 (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 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 PIAO: 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 31/12/2024					
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				
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	1. Numero procedure in affidamento diretto: 34 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 31/12/2024

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	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: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela dal 01/01/2022 al 30/06/2022: 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: zero (0) 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PIAO: 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 31/12/2024				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG037 - SIAV A AREA NORD-SUD Sanità Animale	
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei monitoraggi			
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	1. Numero procedure in affidamento diretto nel S1 2024: 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 2024: 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: ZERO (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: NO 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO (rotazione territoriale) 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 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PIAO: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
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			
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto
	1. Numero procedure in affidamento diretto: acquisti tramite DDP-Patrimonio 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. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: 1 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: 1 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 - provvedimenti di ordine sanitario) 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 PIAO: 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%
				Atteso



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
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			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			1. Numero procedure in affidamento diretto: procedure gestite dal DDP 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. 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: NO 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PIAO: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI: SI 20. Numero Audit interni in materia di Privacy: 1		



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
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
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori	1.Numero procedure in affidamento diretto: otto (8) 2.Numero procedure revocate in autotutela: uno (1) 3.Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4.Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5.Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento 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: SI 7.Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati: 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 (carenza di personale) 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12.Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente, ai sensi del Dlgs 33/13: SI (trasmissione atti all'URP nell'ambito dei progetti PNRR) 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: 2 (due) 17.Presenza violazioni al Codice di Comportamento: 2 (due) 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PIAO: 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)			
	CONTROLLI PNRR: Presenza autodichiarazione assenza conflitto interessi RUP-DEC-Dirigente: SI Presenza autodichiarazione assenza conflitto interessi Operatore Economico: SI Presenza attestazione rispetto principio DNSH: SI Presenza attestazione ulteriori principi e condizionalità del PNRR: SI			



Stato attuazione misure al 31/12/2024

Presenza autodichiarazione per l'identificazione del Titolare effettivo: SI	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%
Comunicazione/Informazione antimafia (BDNA): SI		
Rispetto divieto doppio finanziamento: SI		
Compatibilità del programma dei pagamenti PNRR-PNC con i relativi stanziamenti di cassa del bilancio con obbligo di garantire un fondo cassa non negativo al 31 dicembre: SI		
Gestione fascicoli e conservazione documenti a norma: SI		
Rispetto tempi assegnati per raggiungimento target: SI		
Compilazione check-list antiriciclaggio: SI		



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG011 - S.C. STRUTTURA BUROCRATICO-LEGALE - UFFICIO SINISTRI		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei monitoraggi				
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	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. 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: NO (solo rotazione funzionale)				
	10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI				
	11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis del Dlgs 33/13 (PERLAPA-SICO-BDAP): SI (trasmissione al Responsabile della pubblicazione)				
	12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI (trasmissione al Responsabile della pubblicazione)				
	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 nella sezione del PIAO "Rischi corruttivi e Trasparenza": 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 31/12/2024				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG018 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE	
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei monitoraggi			
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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. 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 (15 unità) 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 PIAO: 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 31/12/2024			
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE
Processo	16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	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: 10 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 lavori/servizi/ forniture: 1 (uno) 6.Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: SI 7.Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: 2 (due) 8.Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: 0 (zero) 9.Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10.Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11.Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (BDAP): SI 12.Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13.Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14.Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: SI 15.Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16.Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: NO 17.Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni anticorruptive contenute nel PIAO: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI			
	Misure di mitigazione: FASE A: PROGRAMMAZIONE 1) tempestiva adozione Programma Triennale delle Opere Pubbliche e del Programma Biennale Acquisti di beni e servizi; 2) coinvolgimento Macrostrutture nella fase istruttoria di rilevazione del fabbisogno			



Stato attuazione misure al 31/12/2024

FASE B: PROGETTAZIONE DELLA GARA

Avanzamento misura di prevenzione

100,000%

- 1) pre-individuazione dei criteri per la nomina del RUP;
- 2) obbligo sottoscrizione da parte del RUP attestazione circa l'assenza di interessi personali in relazione alla specifica procedura;
- 3) ove risulti impossibile la rotazione, nomina assistenti al RUP
- 4) gruppo di lavoro per redazione capitolato
- 5) Attestazione Macrostruttura proponente circa inesistenza di finanziamenti per l'appalto ovvero la maggiore convenienza di altri istituti giuridici rispetto all'appalto
- 6) Ricorso alle seguenti modalità previste dal Codice dei contratti, nel seguente ordine di priorità ex l.r. 37/2014 (artt. 20 e 21) :a) convenzioni centrale regionale; b) convenzioni CONSIP; c) gare in UTA con altri enti SSR; d) gare aziendali; e) procedure negoziate e affidamenti diretti in casi eccezionali e motivati
- 7) Procedura negoziate: a) invito a tutti gli O.E. iscritti per la corrispondente categoria merceologica sul portale EMPULIA; b) ove il punto a) non sia possibile, predeterminazione nel provvedimento a contrarre dei criteri per l'individuazione degli O.E. da invitare ed, ove possibile, utilizzo criteri informatizzati/random per tale individuazione; Affidamenti diretti a) Definizione e applicazione criteri di rotazione degli O.E. affidatari; sia per procedure negoziate che con affidamenti diretti: obbligo di motivazione rafforzata che illustri impossibilità/inopportunità di ricorso a procedure maggiormente competitive
- 8) Verifica delle specifiche tecniche ricevute, mediante indagini di mercato e consultazioni preliminari di mercato
- 9) Richiesta requisiti proporzionati al valore e oggetto dell'appalto, secondo le indicazioni della più recente giurisprudenza amministrativa;
- 10) Pubblicazione atti della procedura in albo pretorio/amministrazione trasparente, mediante tecnica della "fascicolazione"

FASE C: SELEZIONE DEL CONTRAENTE

- 1) Motivazione rafforzata nel provvedimento circa le ragioni sottostanti la proroga dei termini per la partecipazione
- 2) Acquisizione attestazione rilasciate da tutti i commissari di a) assenza conflitto di interessi; b) assenza, ex art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001, di condanne per i delitti di cui al capo I, Titolo II, Libro II del Codice Penale, anche con sentenza non passata in giudicato
- 3) Collegamento diretto tra specifiche tecnico-cliniche del capitolato e criteri di valutazione, così da ridurre ambiti di discrezionalità all'attribuzione dei punteggi;
- 4) obbligo di accompagnamento dei punteggi numerici attribuiti con brevi giudizi sintetici relativi a ciascun criterio di valutazione
- 5) Obbligo di motivazione espressa e rafforzata del provvedimento conclusivo del sub-procedimento di valutazione anomalia con particolare attenzione ai casi di unica offerta o di offerte simili/uguali, con riferimento alla verifica

**Stato attuazione misure al 31/12/2024**

dell'assenza di rapporti di controllo o collegamento tra gli OE

FASE D: ACCORDI / CONTRATTI DI ATTIVITA'

a) Collegialità nell'effettuazione dei controlli (RUP/DEC/Responsabile del servizio)

b) Inserimento, nel contratto di appalto per lavori e forniture di beni e servizi di qualsiasi importo, di esplicito impegno al rispetto del codice di comportamento aziendale e sottoscrizione del patto di integrità già in fase di partecipazione

FASE E: ESECUZIONE DEL CONTRATTO

1) Comunicazione ad ANAC delle modifiche e varianti autorizzate dal RUP e dal DEC;

2) Pubblicazione all'albo pretorio/bandi di gara delle modifiche e varianti autorizzate

3) Autorizzazione al sub-appalto rilasciata dal RUP/DEC, previ controlli analoghi a quelli effettuati sull'aggiudicatario

4) Trasmissione dal DEC al RUP di check-list periodica controlli esecuzione e relazione sulle sanzioni/penali applicate

FASE F: RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO

1) Pre-individuazione criteri per la nomina del collaudatore/commissione di collaudo

2) Impossibilità di procedere al pagamento e liquidazione, in assenza di indicazione del CIG negli strumenti di pagamento ovvero di mancata acquisizione del DURC o assenza di ordine NSO

3) Pubblicazioni obbligatorie in Amministrazione Trasparente e pubblicità legale degli atti tramite la Banca dati nazionale dei contratti pubblici (articoli 20-27 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 entrato in vigore dal 01 luglio 2023)

CONTROLLI PNRR: non applicabili

Presenza autodichiarazione assenza conflitto interessi RUP-DEC-Dirigente: n/a

Presenza autodichiarazione assenza conflitto interessi Operatore Economico: n/a

Presenza attestazione rispetto principio DNSH: n/a

Presenza attestazione ulteriori principi e condizionalità del PNRR: n/a

Presenza autodichiarazione per l'identificazione del Titolare effettivo: n/a

Comunicazione/Informazione antimafia (BDNA): n/a

Rispetto divieto doppio finanziamento: n/a

Compatibilità del programma dei pagamenti PNRR-PNC con i relativi stanziamenti di cassa del bilancio con obbligo di garantire un fondo cassa non negativo al 31 dicembre: n/a

Gestione fascicoli e conservazione documenti a norma: n/a

Rispetto tempi assegnati per raggiungimento target: n/a

Compilazione check-list antiriciclaggio: n/a



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
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			
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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: 16 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: cinque (5) 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 del Dlgs 33/13(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: uno (1) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PIAO: 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 (zero)	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2024

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

	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	1. Numero procedure in affidamento diretto: 115	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	2. Numero procedure revocate in autotutela: 0			
	3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): 0 (zero)	numero di procedure con un'unica offerta presentata e ammessa	240,00	
	4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: 0 (zero)			
	5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento lavori: 0	numero di procedure interessate da almeno una variante	1,00	
	6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: SI	numero di procedure non aperte	247,00	
	7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: 0 (zero)	numero di procedure per cui non è stata comunicata la scheda di fine lavori alla BDNCP	0,00	
	8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: 0 (zero)			
	9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO	numero di procedure per cui non è stata comunicata l'aggiudicazione alla BDNCP	0,00	
	10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI			
	11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (BDAP): SI			
	12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI	numero procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	0,00	
	13. Aggiornamento attestazione inconferibilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI	numero totale di procedure	252,00	
	14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: SI			
	15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI	numero totale procedure aggiudicate	171,00	
	16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: NO			
	17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO			
	18. Applicazione delle prescrizioni anticorruptive contenute nel PIAO: SI	valore economico del totale delle procedure	984.415,70	
	19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI			
	Misure di mitigazione:			
	FASE A: PROGRAMMAZIONE			
	1) tempestiva adozione Programma Triennale delle Opere Pubbliche, beni e servizi;			
	2) coinvolgimento Macrostrutture nella fase istruttoria di rilevazione del fabbisogno			
	FASE B: PROGETTAZIONE DELLA GARA			
	1) pre-individuazione dei criteri per la nomina del RUP;			

Misura effettiva trasversale ulteriore
468 - Monitoraggio indicatori



Stato attuazione misure al 31/12/2024

2) obbligo sottoscrizione da parte del RUP attestazione circa l'assenza di interessi personali in relazione alla specifica procedura; 3) ove risulti impossibile la rotazione, nomina assistenti al RUP 4) gruppo di lavoro per redazione capitolato 5) Attestazione Struttura proponente circa inesistenza di finanziamenti per l'appalto ovvero la maggiore convenienza di altri istituti giuridici rispetto all'appalto 6) Ricorso alle seguenti modalità previste dal Codice dei contratti, nel seguente ordine di priorità ex l.r. 37/2014 (artt. 20 e 21) :a) convenzioni centrale regionale; b) convenzioni CONSIP; c) gare in UTA con altri enti SSR; d) gare aziendali; e) procedure negoziate e affidamenti diretti in casi eccezionali e motivati 7) Procedura negoziate: a) invito a tutti gli O.E. iscritti per la corrispondente categoria merceologica sul portale EMPULIA/MEPA; b) ove il punto a) non sia possibile, predeterminazione nel provvedimento a contrarre dei criteri per l'individuazione degli O.E. da invitare; Affidamenti diretti a) Definizione e applicazione criteri di rotazione degli O.E. affidatari; sia per procedure negoziate con affidamenti diretti: obbligo di motivazione rafforzata che illustri impossibilità/inopportunità di ricorso a procedure maggiormente competitive 8) Verifica delle specifiche tecniche ricevute, mediante indagini di mercato e consultazioni preliminari di mercato 9) Richiesta requisiti proporzionati al valore e oggetto dell'appalto, secondo le indicazioni della più recente giurisprudenza amministrativa; 10) Pubblicazione atti della procedura in albo pretorio/amministrazione trasparente, mediante tecnica della "fascicolazione" FASE C: SELEZIONE DEL CONTRAENTE 1) Motivazione rafforzata nel provvedimento circa le ragioni sottostanti la proroga dei termini per la partecipazione 2) Acquisizione attestazione rilasciate da tutti i commissari di a) assenza conflitto di interessi; b) assenza di condanne per i delitti di cui al capo I, Titolo II, Libro II del Codice Penale, anche con sentenza non passata in giudicato, ex art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001, 3) Collegamento diretto tra specifiche tecnico-cliniche del capitolato e criteri di valutazione, così da ridurre ambiti di discrezionalità all'attribuzione dei punteggi; 4) Obbligo di accompagnamento dei punteggi numerici attribuiti con brevi giudizi sintetici relativi a ciascun criterio di valutazione 5) Obbligo di motivazione espressa e rafforzata del provvedimento conclusivo del sub-procedimento di valutazione anomalia con particolare attenzione ai casi di unica offerta o di offerte simili/uguali, con riferimento alla verifica dell'assenza di rapporti di controllo o collegamento tra gli OE FASE D: ACCORDI / CONTRATTI DI ATTIVITA' a) Collegialità nell'effettuazione dei controlli (RUP/DEC/Responsabile del servizio)	valore economico delle procedure non aperte	829.093,99
---	--	-------------------



Stato attuazione misure al 31/12/2024

b) Inserimento, nel contratto di appalto per lavori e forniture di beni e servizi di qualsiasi importo, di esplicito impegno al rispetto del codice di comportamento aziendale e sottoscrizione del patto di integrità già in fase di partecipazione

FASE E: ESECUZIONE DEL CONTRATTO

- 1) Comunicazione ad ANAC delle modificazioni al contratto;
- 2) Pubblicazione all'albo pretorio/bandi di gara delle modifiche e varianti autorizzate
- 3) Autorizzazione al subappalto rilasciata dal RUP/DEC, previ controlli analoghi a quelli effettuati sull'aggiudicatario
- 4) Trasmissione dal DEC al RUP di check-list periodica controlli esecuzione e relazione sulle sanzioni/penali applicate

FASE F: RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO

- 1) Pre-individuazione criteri per la nomina del collaudatore/commissione di collaudo
- 2) Impossibilità di procedere al pagamento e liquidazione, in assenza di indicazione del CIG negli strumenti di pagamento ovvero di mancata acquisizione del DURC
- 3) Trasmissione tempestiva alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici (BDNCP)
- 4) Pubblicazione in Amministrazione Trasparente del collegamento alla BDNCP

CONTROLLI PNRR:

Presenza autodichiarazione assenza conflitto interessi RUP-DEC-Dirigente: SI

Presenza autodichiarazione assenza conflitto interessi Operatore Economico: SI

Presenza attestazione rispetto principio DNSH: SI

Presenza attestazione ulteriori principi e condizionalità del PNRR: SI

Presenza autodichiarazione per l'identificazione del Titolare effettivo: SI

Comunicazione/Informazione antimafia (BDNA): SI

Rispetto divieto doppio finanziamento: SI

Compatibilità del programma dei pagamenti PNRR-PNC con i relativi stanziamenti di cassa del bilancio con obbligo di garantire un fondo cassa non negativo al 31 dicembre: SI

Gestione fascicoli e conservazione documenti a norma: SI

Rispetto tempi assegnati per raggiungimento target: SI

Compilazione check-list antiriciclaggio: SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
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. PROGRAMMAZIONE AZIENDALE	
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito			
Misura effettiva specifica ulteriore 211 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto
	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. Si ritiene che il livello di rischio corruttivo nel contesto di riferimento sia basso in considerazione delle misure esistenti.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%
			Controlli interni periodici sugli adempimenti di competenza	
			Atteso	



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	F.F1.14.ORG013 - Gestione protocollo informatico e archivi documentali	Struttura	ORG013 - S.S. PROGRAMMAZIONE AZIENDALE		
Rischio corruttivo effettivo	RF.02 - Discrezionalità e Induzione all'alterazione delle informazioni				
Misura effettiva specifica ulteriore 531 - Standardizzazione dei processi	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 ASL Foggia. Sono regolarmente osservate le procedure interne aziendali e ad oggi non si registrano criticità. Il livello di rischio corruttivo è ritenuto basso in considerazione della sensibilizzazione continua del personale e dell'osservanza dei regolamenti interni.		Aggiornamento manuale di gestione e conservazione documentale	SI	SI
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Misura effettiva specifica ulteriore 224 - Formazione del personale	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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%	
			Percentuale personale formato in materia di gestione documentale informatizzata	90,000%	90,000%
Misura effettiva specifica ulteriore 530 - Piano della sicurezza	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Sono regolarmente applicate le misure di sicurezza previste da circolare AGID n.2 del 18 aprile 2017 e le misure previste dal Regolamento UE 2016/679, in particolare le misure previste dagli artt. 5-25-32 del Regolamento. Si ritiene che il livello di rischio corruttivo in tale processo sia basso in virtù delle misure esistenti.		Applicazione misure di sicurezza AgiD e GDPR		SI
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Misura effettiva specifica ulteriore 535 - Codice di Comportamento	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Il Codice di comportamento, adottato tramite deliberazione del Direttore Generale n. 26 del 23 gennaio 2017, aggiornato con deliberazione n. 1434 del 19/12/2023, è regolarmente applicato e monitorato, altresì pubblicato nella sezione dedicata del portale istituzionale in Amministrazione Trasparente. Tale Codice è reso noto a ciascun dipendente al momento dell'assunzione in sede contrattuale con apposita clausola. Si ritiene che il livello di rischio corruttivo sia basso in virtù delle misure esistenti.		Applicazione del Codice di comportamento	SI	SI
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	F.F1.12.ORG013 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG013 - S.S. PROGRAMMAZIONE AZIENDALE	
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito			
Misura effettiva specifica ulteriore 532 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto
	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 (carenza di personale) 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente, ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: zero (0) 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PIAO: 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%
				Atteso



Stato attuazione misure al 31/12/2024

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



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	16SAR.F.F1.ORG034 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA	
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito			
Misura effettiva specifica ulteriore 532 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto
	1. Numero procedure in affidamento diretto: il Distretto si limita agli affidamenti diretti nell'ambito della protesica, in assenza di gare regionali e/o aziendali 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: quattro (4) 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: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: zero (0) 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PIAO: 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%
				Atteso



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
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 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	Esito monitoraggio 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.		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>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 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Esito monitoraggio Il monitoraggio sul sistema di rilevazione presenze è stato effettuato con regolarità.		Indicatore Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100,000%	Atteso
	Idoneità della misura Idonea.		Percentuale controlli sulle presenze del personale	100,000%	100,000%
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG045 - Assistenza protesica e contributi</u>	Struttura	ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno			Indicatore Avanzamento misura di prevenzione	Ottenuto 100,000%	Atteso
			Incontri periodici di sensibilizzazione e formazione del personale	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG045 - Incassi Ticket</u>	Struttura	ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS	
Rischio corruttivo effettivo	RF.06 - Omissione dei controlli di merito o a campione al fine di agevolare determinati soggetti			
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Il ritiro degli incassi è effettuato da personale del Distretto che procede al versamento in banca. Il personale distrettuale controlla periodicamente gli incassi effettuati dal personale della Sanita Service (ex GPI). I vigilantes si occupano del versamento in banca tramite la consegna delle buste sigillate. Con riferimento alle note credito, ogni emissione di nota credito è autorizzata dal responsabile di Distretto. I controlli di cassa sono regolarmente espletati e ad oggi non si registrano criticità. Attraverso il sistema informatizzato è centralizzato il controllo continuo degli incassi CUP-Ticket. Il livello di esposizione a rischio sottrazione incassi risulta basso.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Controlli interni periodici	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE
Processo	16SAR.F.F1.ORG045 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei monitoraggi		

		Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale obbligatoria 383 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio			
	1. Numero procedure in affidamento diretto: 1 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 31/12/2024					
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>16SAR.F.F1.ORG045 - Rilevazione presenze</u>	Struttura	ORG045 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. MARCO IN LAMIS		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Sono continuamente monitorati sul portale del dipendente i cartellini di presenza mensili di tutti i dipendenti di questo Distretto. La procedura resta condizionata dal software Aziendale. Tutto il personale è stato sistematicamente informato sulle disposizioni contrattuali e regolamentali aziendali sull'osservanza dell'orario di servizio e delle ferie. Ad oggi non si registrano criticità.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Percentuale controlli sulle presenze del personale	100,000%	100,000%
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	<u>16SAR.F.F1.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				
Misura effettiva specifica obbligatoria 027 - Formazione e riunioni periodiche	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Tutte le richieste per trattamenti riabilitativi ex art.26 sono autorizzate dal Dipartimento di Riabilitazione della ASL FG. L'attivazione delle richieste assistenziali in RSA/RSSA, centri diurni e ADI sono gestite rispettivamente dalla PUA e dall'UVM Distrettuale. Le procedure attivate rispondono ai principi puntuali stabilite dalla Normativa Nazionale, Regionale e Aziendale. Il rischio è basso per cui vengono organizzate delle riunioni e audit con i componenti degli organismi citati. Sono effettuate verifiche a campione sui PAI e sulle prestazioni erogate nelle strutture socio sanitarie e a Domicilio dell'Assistito. Verifica collegiale della 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 procedere alla rotazione del personale del comparto stante l'infungibilità degli operatori. e non lo è in considerazione della dotazione organica e dei pensionamenti del semestre 2023,		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Riunioni periodiche con i medici di base	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
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	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	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.	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	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Non sono ammessi pagamenti in contanti. Non sussiste il rischio di sottrazione incassi. I controlli di cassa sono regolarmente espletati dall'agente contabile e dall'AGREF. Ad oggi non si registrano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Controlli interni periodici	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
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			
Misura effettiva trasversale obbligatoria 383 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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: 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 (carenza di personale) 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente, ai sensi del Dlgs 33/13: SI (in fase di ottimizzazione) 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: tre (3) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: tre (3) 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PIAO: 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 31/12/2024

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	16SAR.F.F1.ORG047 - Rilevazione presenze	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		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	I controlli sulle presenze dei dipendenti sono regolarmente effettuati mediante verifiche sul posto, controlli incrociati con il supporto dell'AGRU. E' stata posta particolare attenzione agli aspetti contrattuali e l'AGRU sta definendo un sistema di controllo anche della presenza degli specilisti ambulatoriali. Ad non si rilevano 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.ORG047 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale	Struttura	ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Acquisizione attestazione insussistenza conflitto interessi	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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%
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	16SAR.F.F1.ORG048 - Assistenza protesica e contributi	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		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Vengono effettuate analisi sulle prescrizioni attualmente possibili con il sistema Edotto. La scelta della ditta è a carico dell'utente, effettuata tramite il medico prescrittore. Si procede a ripetuti incontri di audit con specialisti e impiegati. Sono effettuate regolarmente attività di controllo interno. Basso Rischio di iperprescrizione. Rischio basso di favoritismo verso specifiche ditte. Esplicita inclusione nelle 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



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	16SAR.F.F1.ORG048 - Incassi Ticket	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	Indicatore		Ottenuto	Atteso
	Attraverso il sistema informatizzato centralizzato è garantito il controllo continuo degli incassi CUP-Ticket. Il livello di esposizione a rischio corruttivo risulta basso.	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Controlli interni periodici		SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	16SAR.F.F1.ORG048 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei monitoraggi				
Misura effettiva trasversale obbligatoria 383 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	1. Numero procedure in affidamento diretto:		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	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 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: due (2)				
	8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0)				
	9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO (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: zero (0)				
	17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: zero (0)				
	18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PIAO: 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 31/12/2024				
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	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Verifica da parte degli organi di controllo interno	100,000%	100,000%
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 011 - Acquisizione attestazione insussistenza conflitto interessi	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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%
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	Idoneità della misura	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	I controlli messi in essere sono risultati efficaci	Avanzamento misura di prevenzione		
	Idoneità della misura	Incontri periodici durante l'anno di sensibilizzazione e formazione del personale		
	I controlli messi in essere sono risultati efficaci			
	Idoneità della misura			
	I controlli messi in essere sono risultati efficaci			



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
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			
	Idoneità della misura		Indicatore	Ottenuto Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore			Avanzamento misura di prevenzione	
457 - Sottrazione incassi in occasione di “sostituti” del personale della GPI. Favoritismi.	Idoneità della misura		Controlli interni periodici	SI SI
	Idoneità della misura			
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			
	Idoneità della misura		Indicatore	Ottenuto Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	
Misura effettiva specifica ulteriore	Idoneità della misura			
532 - Monitoraggio indicatori	Idoneità della misura			
	Idoneità della misura			
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			
	Idoneità della misura		Indicatore	Ottenuto Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	
Misura effettiva trasversale ulteriore	Idoneità della misura		Percentuale controlli sulle presenze del personale	
457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Idoneità della misura			
	Idoneità della misura			



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	16SAR.F.F1.ORG057 - Ispezioni e controlli	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			
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	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Rischi specifici:	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Omettere di assumere gli atti sanzionatori dovuti a seguito delle violazioni riscontrate o eccedere in fiscalità o assumere atteggiamenti persecutori	Percentuale controlli in copresenza rispetto al totale	100,000%	100,000%
	Omettere di inserire un'azienda tra quelle da controllare			
	Parzialità nelle attività di vigilanza			
Misura effettiva specifica ulteriore 533 - Utilizzo di modelli standard di verbali con check list	Le ispezioni sono sempre effettuate in modo congiunto in presenza di due collaboratori applicando il principio della rotazione.			
	Le attività istituzionali espletate dal Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro sono riconducibili ai seguenti macro processi organizzativi interni:			
	- Attività di vigilanza nei luoghi di lavoro (settori: Edile, Agricolo e tutti);			
	- Inchieste infortuni e malattie professionali;			
	- Ispezioni e controlli in materia di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro;			



Stato attuazione misure al 31/12/2024

Misura effettiva specifica ulteriore 534 - Rotazione del personale ispettivo	Esito monitoraggio Sono effettuate periodicamente rotazioni del personale per l'affidamento delle pratiche. Ad oggi non si registrano criticità. Rischi specifici: - alterazione delle valutazioni, delle evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di formulare pareri volti a privilegiare determinati soggetti - alterazione delle valutazioni, delle evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di privilegiare determinati soggetti - alterazione delle valutazioni, delle evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di privilegiare determinati soggetti - omissione dei controlli o alterazione delle procedure al fine di privilegiare determinati soggetti	Presenza check-list di controllo	SI	SI
		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 31/12/2024					
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				
Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse e valutazione in Equipe	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Nell'ambito delle varie attività offerte dal SerD, si può affermare che solo i trattamenti riabilitativi che prevedono un inserimento in comunità terapeutica possono rappresentare una eventuale esposizione a rischio corruttivo, in quanto comportano il pagamento di una retta giornaliera. Pertanto si sono messe in atto iniziative concordate con la Direzione del DDP atte a prevenire questo rischio: - è stato verificato che nessun operatore abbia una situazione di conflitto d'interesse rispetto ai fornitori o svolga per essi attività di consulenza o di collaborazione a qualsiasi titolo; - è stata definita una procedura che prevede cha 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 motivazione che ha comportato la scelta della CT. Inoltre deve riportare la firma di almeno un operatore per figura professionale (medico, psicologo, assistente sociale, infermiere) coinvolto nell'individuazione della struttura. Un ulteriore limite alla discrezionalità della scelta è rappresentato dalla necessità di tener conto della disposizione contenuta nel regolamento regionale 10/2017 che prevede l'invio in comunità extra-regionali solo in casi particolari. Inoltre si precisa che nessun operatore di questo servizio svolge attività libero professionale e che non è mai stato avviato alcun provvedimento disciplinare o penale nei confronti dei professionisti di questo SerD. Altre iniziative rispondenti a quanto previsto dal PTPCT: . E' stato raccomandato a tutto il personale di non percepire corrispettivi di carattere economico o di qualsivoglia natura nell'esercizio delle proprie funzioni. . E' stato verificato che personale già in trattamento di quiescenza ma autorizzato ad attività di consulenza gratuita, non abbia intrapreso attività di collaborazione a qualsiasi titolo con i fornitori di servizi contattati durante gli ultimi anni di servizio. Infine, sono stati considerati i dettami dell'ANAC in termini di trattamento dei dati personali in caso di pubblicazione di atti sui siti web.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Monitoraggio conflitto interessi dell'operatore rispetto al fornitore	SI	SI
			Percentuale atti confrofirmati da tutti i componenti dell'Equipe sul totale degli inserimenti in Comunità	100,000%	100,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
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		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: 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; 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; c) Il Responsabile del SerD comunica ed invia la documentazione al Direttore della Sezione Dipartimentale per la firma autorizzativa; 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). 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'équipe proponente oltre che dal Responsabile del SerD. Ad oggi non si registrano criticità.	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 31/12/2024

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



Stato attuazione misure al 31/12/2024

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

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

100,000%

100,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE
Processo	16SAR.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG005 - S.S. URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico
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: 9	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		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)			



Stato attuazione misure al 31/12/2024

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	M.M7.13.ORG013 - Progetti di ricerca e sperimentazioni	Struttura	ORG013 - S.S. PROGRAMMAZIONE AZIENDALE	
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito			
Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Le autorizzazioni allo svolgimento di studi osservazionali sono adottate con deliberazione del Direttore Generale in presenza di attestazione di insussistenza di conflitto di interessi da parte dello sperimentatore. Si ritiene che il livello di rischio corruttivo sia basso in considerazione delle misure esistenti.	Acquisizione attestazioni insussistenza conflitto interessi da parte dell'investigatore principale		
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Misura effettiva trasversale obbligatoria 381 - Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Per i progetti di ricerca scientifica è sempre garantita massima trasparenza informativa attraverso il sito internet istituzionale. Le relative determinine di liquidazione sono tempestivamente pubblicare in albo pretorio on-line.	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	A.A4.65.ORG042 - Rilevazione presenze	Struttura	ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA	
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
	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 31/12/2024

Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE
Processo	A.A6.01.ORG042 - Assegni di cura	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	E.E7.111.ORG046 - Gestione Amministrativa e Recupero crediti	Struttura	ORG046 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO TROIA-ACCADIA
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		

	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore 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. Sono stati effettuati 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%	



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
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 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 impropria esenzione da reddito (MEF ed Agenzia delle Entrate) e per mancata disdetta della prestazioni: si procede regolarmente al recupero, secondo regolamento aziendale. Sono controllate tutte le pratiche di esenzione da reddito, considerando le esenzioni per patologia, ricavate dal Sistema Edotto che viene allegata alla pratica, visionabile previo appuntamento e su richiesta dell'utente. Basso Rischio di favoritismo nell'analisi della documentazione e dei ricorsi.		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 452 - Informatizzazione processo di monitoraggio, validazione e tracciabilità del corretto ciclo di congelamento sacche e plasma	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	E' in uso un sistema informatizzato denominato Plasma Check System certificato per il monitoraggio, validazione e tracciabilità del corretto ciclo di congelamento di sacche e plasma per i centri trasfusionali. I centri sono dotati inoltre di un sistema informatizzato per la gestione integrata delle attività trasfusionali denominato Emodata. Il livello di rischio corruttivo è stimato come BASSO. Ad oggi non si rilevano criticità in merito alla tracciabilità.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza di sistema informatizzato di tracciabilità	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	F.F1.ORG074 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG074 - PRESIDIO OSPEDALIERO “SAN CAMILLO DE LELLIS”	
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito			
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto
				Atteso
	1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a		Avanzamento misura di prevenzione	
	2. Numero procedure revocate in autotutela: n/a			
	3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): 0 (zero)			
	4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: 0 (zero)			
	5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento 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: 3 (tre)			
	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)			


Stato attuazione misure al 31/12/2024

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 224 - Svolgimento di incontri e riunioni periodiche con il personale	Esito monitoraggio	Indicatore		Ottenuto	Atteso
	Sono sempre garantite riunioni periodiche con i dipendenti. Ad oggi non si registrano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
	Elenco macro processi della U.O.S. CURE PRIMARIA	Riunioni periodiche con i dipendenti		SI	SI
	INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA : rischio medio/basso				
	SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DOMICILIARE : rischio basso				
Rischio corruttivo effettivo	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				
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 024 - Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti	Esito monitoraggio	Indicatore		Ottenuto	Atteso
	Ad oggi non risultano pervenute segnalazioni di illecito da parte di dipendenti o consulenti/collaboratori.	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Gestione informatizzata del whistleblowing		SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	F.F1.27.ORG014 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG014 - S.S. UVARP		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei monitoraggi				
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	1. Numero procedure in affidamento diretto dal 01/01 al 31/12: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela dal 01/01 al 31/12: n/a 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: 1 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: NO 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PIAO: 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 31/12/2024					
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	F.F1.53.ORG016 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG016 - S.C. STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei monitoraggi				
Misura effettiva trasversale obbligatoria 383 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	1.????Numero procedure in affidamento diretto: 0		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	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 PIAO: SI				
	19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI				



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	F.F1.53.ORG041 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG041 - DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE	
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei monitoraggi			
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto
	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: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: NO 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PIAO: 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 (zero)		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%
				Atteso



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	F.F1.55.ORG042 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale	Struttura	ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito e favoritismi				
Misura effettiva specifica obbligatoria MIS.0288.ORG042 - Acquisizione attestazione insussistenza conflitto interessi	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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	F.F1.55.ORG044 - Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale	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			Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Percentuale acquisizione attestazioni sul totale dei componenti UVM	100,000%	100,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2024

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 31/12/2024				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	F.F1.64.ORG009 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG009 - S.S. COORDINAMENTO PROFESSIONI SANITARIE	
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito			
Misura effettiva specifica ulteriore 532 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto
	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 inconferibilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: NO 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: 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%
				Atteso



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	F.F1.66.ORG027 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG027 - DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
Misura effettiva specifica ulteriore 532 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	1. Numero procedure in affidamento diretto dal 01/01 al 31/12: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela dal 01/01 al 31/12: n/a 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: tre (3) 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 PIAO: 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 31/12/2024					
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	F.F1.66.ORG042 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei monitoraggi				
Misura effettiva specifica ulteriore 532 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	1. Numero procedure in affidamento diretto dal 01/01 al 31/12: 0 2. Numero procedure revocate in autotutela dal 01/01 al 31/12: 0 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: zero (0) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione 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 31/12/2024					
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 ed 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	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Percentuale controlli a campione	20,000%	20,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
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			
Misura effettiva specifica ulteriore 224 - Svolgimento di incontri e riunioni periodiche	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Sono effettuate riunioni periodiche con i dipendenti al fine di monitorare l'andamento delle attività e sensibilizzare il personale sul tema dell'etica e legalità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Elenco processi della U.O. SOVRADISTRETTUALE CONSULTORI FAMILIARI ASSISTENZA PSICOLOGICA: PROBLEMI DI COPPIA E DELLA FAMIGLIA: rischio basso SERVIZI PER LA GRAVIDANZA: rischio basso ASSISTENZA SOCIALE: rischio basso MATERNITA' E PATERNITA' RESPONSABILE: rischio basso	Numero riunioni annuali con il personale	4,00	4,00
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	<u>F.F1.ORG009 - GESTIONE FUNZIONALE PROGETTO TELEMEDICINA</u>	Struttura	ORG009 - S.S. COORDINAMENTO PROFESSIONI SANITARIE	
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito			
Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Rispetto procedure aziendali	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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 31/12/2024				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	F.F1.ORG024 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG024 - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito			
	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto
	1. Numero procedure in affidamento diretto: 15		Avanzamento misura di prevenzione	Atteso
	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)			
Misura effettiva trasversale ulteriore	9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO			
468 - Monitoraggio indicatori	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			



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	F.F1.ORG025 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG025 - DIPARTIMENTO DI DIPENDENZE PATOLOGICHE	
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito			
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	1. Numero procedure in affidamento diretto: 3 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: 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: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PIAO: 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 31/12/2024				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	F.F1.ORG063 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG063 - C.S.M. FOGGIA-LUCERA-TROIA	
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito			
	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto
	1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a		Avanzamento misura di prevenzione	Atteso
	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)			
Misura effettiva trasversale ulteriore	9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO			
468 - Monitoraggio indicatori	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 PIAO: SI			
	19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI			



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
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				
Misura effettiva trasversale ulteriore			Indicatore	Ottenuto	Atteso
468 - Monitoraggio indicatori			Avanzamento misura di prevenzione		



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	F.F1.ORG065 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG065 - C.S.M. SAN SEVERO-SAN MARCO IN LAMIS- VICO DEL GARGANO	
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito			
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto
	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 PIAO: SI 19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI		Avanzamento misura di prevenzione	Atteso



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	F.F1.ORG066 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG066 - SPDC-P.O. "San Camillo de Lellis" MANFREDONIA	
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito			
	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto
	1. Numero procedure in affidamento diretto: N./A.		Avanzamento misura di prevenzione	Atteso
	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: tre (3)			
	8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0)			
Misura effettiva trasversale ulteriore	9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO			
468 - Monitoraggio indicatori	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 PIAO: SI			
	19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI			



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	F.F1.ORG067 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG067 - Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SNPIA)	
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito			
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto
	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	Atteso



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	F.F1.ORG068 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG068 - Psichiatria Penitenziaria e Autori di Reato	
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito			
	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto
	1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a		Avanzamento misura di prevenzione	Atteso
	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: uno (1)			
	8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0)			
Misura effettiva trasversale ulteriore	9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO			
468 - Monitoraggio indicatori	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 PIAO: SI			
	19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI			



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	F.F1.ORG069 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG069 - SPDC- P.O. "Teresa Masselli-Mascia" SAN SEVERO	
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito			
	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto
	1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a		Avanzamento misura di prevenzione	Atteso
	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)			
Misura effettiva trasversale ulteriore	9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: n/a			
468 - Monitoraggio indicatori	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			



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	F.F1.ORG070 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG070 - C.S.M. RODI GARGANICO	
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito			
	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto
	1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a		Avanzamento misura di prevenzione	Atteso
	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)			
Misura effettiva trasversale ulteriore	9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO			
468 - Monitoraggio indicatori	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 PIAO: SI			
	19. Applicazione del Regolamento aziendale di attuazione del GDPR (DDG n. 899 del 22 giugno 2020): SI			



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	F.F1.ORG071 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG071 - C.S.M. Manfredonia (UOS)	
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito			
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	1. Numero procedure in affidamento diretto: 2 2. Numero procedure revocate in autotutela: NO 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento 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 (carenza di figure professionali) 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI 11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): SI 12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente, ai sensi del Dlgs 33/13: SI 13. Aggiornamento attestazione inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del Dlgs 39/13: SI 14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: SI 15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI 16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: zero (0) 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PIAO: 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		



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	F.F1.ORG073 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG073 - PRESIDIO OSPEDALIERO “G. TATARELLA”	
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito			
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto
			Avanzamento misura di prevenzione	Atteso
	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: 8 (otto)			
	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)			



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
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	Avanzamento misura di prevenzione		
		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: tre (3)			
		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: uno (1)			
		17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: SI			
		18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PIAO: 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 31/12/2024				
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	Ottenuto	Atteso
		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.F10.164.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	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		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	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Standardizzazione procedure e rotazione del personale		SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
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			
Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Firma congiunta dei procedimenti di esazione	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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			
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Variazione periodica della composizione delle squadre di vigilanza e dei territori	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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 31/12/2024					
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				
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	Indicatore		Ottenuto	Atteso
		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				
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.	Indicatore		Ottenuto	Atteso
		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				
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. Per i sistemi autorizzativi è già prevista per l'anno in corso la programmazione della rotazione funzionale. E' sempre applicata la misura della co-presenza e della collegialità nelle decisioni. Ad oggi non si registrano criticità o irregolarità.	Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Standardizzazione procedure e rotazione del personale		SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	F.F10.299.ORG037 - Ispezioni e controlli (allevamenti e mercati)	Struttura	ORG037 - SIAV A AREA NORD-SUD Sanità Animale		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
Misura effettiva specifica obbligatoria 007 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice		Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Applicazione e monitoraggio Codice di comportamento		SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Sottoscrizione annuale per ogni controllore del documento su integrità, imparzialità, indipendenza		SI	SI
		Verifica annuale aggiornamento autodichiarazione di assenza di conflitti di interesse da parte di tutto il personale, Dirigente e non		SI	SI
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		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		SI	SI
		Redazione annuale del Piano Locale dei Controlli Ufficiali che definisce anche i criteri di scelta degli OSA da sottoporre a C.U.		SI	SI
Esito monitoraggio Il Codice di comportamento aziendale è sempre applicato e regolarmente monitorato. Ad oggi non si registrano violazioni al Codice.					
Esito monitoraggio La misura della rotazione del personale è stata osservata nonostante le difficoltà dettate dalle 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 - Banca dati animali da affezione					



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
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	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	Elaborazione e revisione di procedure operative, programmazione annuale o pluriennale delle attività, diversificazione dei compiti e delle funzioni, ove possibile, la intercambiabilità e rotazione del personale. Lavoro in equipe, controllo e supervisione delle attività mediante report e audit interni. Sensibilizzazione e formazione del personale in materia di anticorruzione.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Copresenza durante i controlli	SI	SI
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
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	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
534 - Rotazione del personale ispettivo	La misura della rotazione non risulta applicata in considerazione dell'attuale esiguità del personale disponibile.	Applicazione della rotazione	NO	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.F10.307.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 La misura della co-presenza durante i controlli di competenza è sempre garantita. Ad oggi non si rilevano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Controlli requisiti in copresenza	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
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 monitorato ed applicato. 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	SI
		Indicatore		Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 008 - Rotazione del personale ispettivo e controlli	Esito monitoraggio La rotazione del personale ispettivo è applicata ove possibile. Ad oggi non si registrano criticità.	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
		Redazione annuale del Piano Locale dei Controlli Ufficiali		SI	SI
		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		SI	SI
		Indicatore		Ottenuto	Atteso



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
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	Esito monitoraggio Non si registrano criticità nell'ambito della gestione delle ispezioni e controlli mangimi e farmaci veterinari.	Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Applicazione della rotazione		SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Codice di Comportamento	Esito monitoraggio Non si registrano violazioni al Codice di comportamento aziendale.	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 Elaborazione e revisione di procedure operative, programmazione annuale o pluriennale delle attività, diversificazione dei compiti e delle funzioni, ove possibile, la intercambiabilità e rotazione del personale. Lavoro in equipe, controllo e supervisione delle attività mediante report e audit interni. Sensibilizzazione e formazione del personale in materia di anticorruzione. Il controlli di competenza sono regolarmente espletati e ad oggi non si registrano criticità.	Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Controlli in copresenza		SI	SI
		Verifica periodica effettivo pagamento		SI	SI


Stato attuazione misure al 31/12/2024

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 533 - Sistematico controllo tra norma violata e sanzione di legge attribuita	Esito monitoraggio Sono regolarmente utilizzate check-list standardizzate, a livello regionale, sia per i controlli che per le sanzioni amministrative. Ad oggi non si rilevano criticità.		Indicatore Avanzamento misura di prevenzione Utilizzo di check list di controllo	Ottenuto 100,000% SI	Atteso 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 533 - Utilizzo di modelli standard di verbali con check list	Esito monitoraggio I controlli sono stati effettuati senza rilevare criticità organizzative.		Indicatore Avanzamento misura di prevenzione Utilizzo di check list di controllo	Ottenuto 100,000% SI	Atteso SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
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		

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	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Sorveglianza, prevenzione, controllo delle malattie infettive e parassitarie(inclusi i programmi vaccinali) e controllo delle malattie cronico-degenerative. Il S.I.S.P. svolge attività di tutela della salute pubblica nei luoghi di vita e di prevenzione delle malattie infettive. Le attività di prevenzione e controllo sono effettuate generalmente in situazioni complesse in presenza di 2 o più operatori. Per le verifiche su strutture sanitarie si programmano presenza congiunta per multidisciplinarietà. 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.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Copresenza durante i controlli	SI	SI
Misura effettiva specifica ulteriore 534 - Monitoraggio trasversale	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	1. Numero procedure in affidamento diretto dal 01/01 al 31/12: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela dal 01/01 al 31/12: n/a 3. Numero segnalazioni di illecito pervenute (whistleblowing): zero (0) 4. Numero segnalazioni di illecito archiviate in quanto non pertinenti o non circostanziate: zero (0) 5. Numero commissioni giudicatrici nominate per affidamento per servizi e forniture: n/a 6. Presenza attestazioni di assenza condanne per i reati contro la PA e insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici: n/a 7. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: due (2) 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-	Applicazione della rotazione	SI	SI

**Stato attuazione misure al 31/12/2024**

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 31/12/2024

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



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
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.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	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.	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. Si specifica che dal 15 gennaio 2024 in tutti gli sportelli Cup della Asl Foggia è possibile effettuare i pagamenti esclusivamente con moneta elettronica.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Controlli interni periodici	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
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			
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. Le attività di gestione del rischio sono state definite nel PARS 2023-2024. Nel corso del secondo semestre 2024 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.	Indicatore	Ottenuto	Atteso
		elaborazione di procedure di implementazione delle raccomandazioni ministeriali: adozione con atti deliberativi previo parere della Direzione Strategica	SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Formazione del personale in materia di rischio clinico	SI	SI
		Riunioni interne periodiche e controlli interni	SI	SI
Misura effettiva trasversale obbligatoria 381 - Trasparenza	Esito monitoraggio 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 autorizzati: 1 (uno) 8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: zero (0) 9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: NO (carenza personale) 10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI	monitoraggio e verifiche delle misure di sicurezza delle cure adottate in ambito clinico-assistenziale: adozione di procedure interne con collegialità dei provvedimenti adottati	SI	SI
		Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	

**Stato attuazione misure al 31/12/2024**

11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a	Pubblicazione dati su eventi avversi e risarcimento danni in forma aggregata	SI	SI
12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente, ai sensi del Dlgs 33/13: SI			
13. Aggiornamento attestazione inconferibilità e incompatibilità, ai sensi del Dlgs 39/13: SI			
14. Presenza clausola antirevolving door nei bandi di gara: n/a			
15. Presenza clausola antipantouflage nei contratti di lavoro: SI			
16. Attivazione procedimenti disciplinari da parte dell'UPD: NO			
17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO			
18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PIAO: 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 31/12/2024			
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE
Processo	ORG072.F.F1 - Monitoraggio periodico trasversale	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 : 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. Numero incarichi extra-istituzionali autorizzati e pubblicati sul totale degli incarichi: uno (1) 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: NO 17. Presenza violazioni al Codice di Comportamento: NO 18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PIAO: 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 31/12/2024				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	F.F1.0001 - Liquidazione fatture	Struttura	ORG041 - DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE	
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Pagamenti senza rispettare l'ordine cronologico - omissione controlli pre-liquidazione			
	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto
				Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore	Le liquidazioni delle fatture emesse dai fornitori sono effettuate tramite il sistema informatizzato regionale MOSS e solo previa verifica della regolarità contributiva del fornitore. Tutte le determine sono tempestivamente pubblicate in albo pretorio online del sito internet istituzionale.		Avanzamento misura di prevenzione	
461 - Controlli periodici sulla correttezza dei pagamenti effettuati e sui tempi di pagamento	Gli atti determinativi contengono le clausole relative all'insussistenza di conflitto di interessi.			
	Ad oggi non si rilevano criticità. Si ritiene che il livello di esposizione al rischio corruttivo sia BASSO.			



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	0001 - Monitoraggio periodico trasversale	Struttura	ORG055 - Direzione Medica P.O. S. Severo		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Monitoraggio indicatori	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	1. Numero procedure in affidamento diretto: solo con riferimento alla società controllata (sanitaservice)		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	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: 1				
	8. Ricezione comunicazioni di astensione per conflitto interesse da parte dei dipendenti: 0 (zero)				
	9. Applicazione misura ordinaria della rotazione del personale: SI				
	10. Applicazione principio della segregazione delle funzioni: SI				
	11. Pubblicazione dati nelle banche dati di cui all'art. 9 bis (PERLAPA-SICO-BDAP): n/a				
	12. Pubblicazione atti in Amministrazione Trasparente, ai sensi del Dlgs 33/13: n/a				
	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: SI				
	18. Applicazione delle prescrizioni contenute nel PIAO: 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 31/12/2024					
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE		
Processo	0001-PROC.ORG076.000 - Monitoraggio generale II livello RPCT	Struttura	ORG076 - UFFICIO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
Misura effettiva trasversale obbligatoria 381 - MG01 ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA TRASPARENZA	Esito monitoraggio L'OiV ha rilevato criticità evidenziate nella colonna "completezza di contenuto" (ossia un grado di assolvimento inferiore a 100%), segnalando che entro il 30 novembre p.v. si dovrà procedere a superarle (verbale OiV n.4 del 01/07/2024). Nel caso di eventuali inadempienze nella colonna "completezza di contenuto" non risolte entro il 30/11 p.v., ai sensi del paragrafo 6 della nota del Presidente ANAC del 1 giugno 2024, l'OiV dovrà segnalare l'elenco delle inadempienze al Direttore Generale e, nei casi più gravi, all'Ufficio di disciplina, ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare e delle altre forme di responsabilità connesse all'inosservanza.	Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Atti pubblicati in formato open - rielaborabile		SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione		60,000%	100,000%
		Percentuale pubblicazioni obbligatorie in amministrazione trasparente sul totale degli adempimenti di tutte le strutture			
		Presenza pubblicazioni ulteriori in amministrazione trasparente		SI	SI
		Pubblicazione registro accessi sul sito web		SI	SI
		Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione			
		Numero di ricorsi/reclami ricevuti da Garante o ANAC			
		Numero procedimenti aperti per responsabilità amministrativo/contabile (Corte dei Conti)			
Misura effettiva specifica obbligatoria 007 - MG02 CODICE DI COMPORTAMENTO	Numero procedimenti avviati per violazione del Codice di Comportamento				
	Numero procedimenti disciplinari avviati con riferimento ai reati contro la PA				
	Numero ricorsi amministrativi in tema di affidamento di contratti pubblici				
	Presenza casi assenza ingiustificata dei dipendenti	NO			
	Indicatore	Ottenuto	Atteso		
Misura effettiva trasversale ulteriore					



Stato attuazione misure al 31/12/2024

452 - MG03 INFORMATIZZAZIONE PROCESSI	Avanzamento misura di prevenzione Digitalizzazione e informatizzazione processi aziendali	SI	SI
	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale obbligatoria	Avanzamento misura di prevenzione		
0463 - MG04 ACCESSO TELEMATICO A DATI	Pubblicazione obiettivi di accessibilità AgID	SI	SI
	Sistemi di accesso telematico e riutilizzo dei dati	SI	SI
	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale obbligatoria	Avanzamento misura di prevenzione		
383 - MG05 MONITORAGGIO TERMINI PROCEDIMENTALI	Monitoraggio periodico dei tempi di conclusione dei procedimenti tramite rendicontazione semestrale dei Dirigenti per competenza	SI	SI
	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria	Avanzamento misura di prevenzione		
011 - MG06 MONITORAGGIO CONFLITTI DI INTERESSI	Controlli a campione (o su segnalazione) sull'effettiva insussistenza di conflitto di interessi	SI	SI
	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore	Applicazione del principio della segregazione delle funzioni	SI	SI
222 - MG07 FORMAZIONE DECISIONI DEI PROCEDIMENTI	Avanzamento misura di prevenzione		
	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria	Avanzamento misura di prevenzione		
017 - MG08 INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'	Pubblicazione in AT delle attestazioni su incompatibilità e inconferibilità	SI	SI
	Verifiche a campione sulle attestazioni rilasciate	SI	SI
	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria	Avanzamento misura di prevenzione		
014 - MG09 INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI			



Stato attuazione misure al 31/12/2024

	Pubblicazione in AT degli incarichi autorizzati a dipendenti e pubblicazione in Anagrafe prestazioni	SI	SI
	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria	Avanzamento misura di prevenzione		
023 - MG10 FORMAZIONE DI COMMISSIONI-ASSEGNAZIONI UFFICIO	Verifiche su acquisizione d'ufficio delle attestazioni di insussistenza conflitto interessi da parte dei componenti delle Commissioni (Gara-Concorso-CIC)	SI	SI
	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva trasversale ulteriore	Avanzamento misura di prevenzione		
468 - MG11 PANTOUFLAGE-REVOLVING DOORS	Presenza clausola anti-pantouflage nei bandi di gara	SI	SI
	Presenza clausola anti-pantouflage nei contratti di assunzione	SI	SI
	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria	Avanzamento misura di prevenzione		
025 - MG12 WHISTLEBLOWING	Numero segnalazioni pervenute anche tramite l'istituto del whistleblowing	2,00	
	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria	Avanzamento misura di prevenzione		
032 - MG13 PATTI DI INTEGRITA'	Controlli a campione su presenza del patto di integrità nei bandi di gara ai fini della partecipazione	SI	SI
	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria	Avanzamento misura di prevenzione		
029 - MG14 FORMAZIONE DEL PERSONALE	Individuazione del personale da inserire negli interventi formativi in materia di etica, legalità e trasparenza	SI	SI
	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria	Avanzamento misura di prevenzione		
008 - MG15 ROTAZIONE DEL PERSONALE	Numero rotazioni straordinarie applicate al personale	0,00	



Stato attuazione misure al 31/12/2024

	Verifica applicazione della misura della rotazione o misura equivalente (segregazioni funzioni) da parte dei Dirigenti	SI	SI
	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 031 - MG16 SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTI CON SOCIETA' CIVILE	Avanzamento misura di prevenzione		
	Numero eventi per sensibilizzazione della cittadinanza (giornata della trasparenza)	1,00	
	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 213 - MG 17 ISTANZE DI ACCESSO CIVICO E RIESAME	Avanzamento misura di prevenzione		
	Numero di Istanze di accesso civico pervenute	5,00	
	Numero di Istanze di richieste di riesame in caso di diniego dell'istanza di accesso generalizzato o di mancata risposta	1,00	



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE	
Processo	0001 - Inserimento in Comunità Terapeutica	Struttura	ORG077 - SerD Manfredonia	
Rischio corruttivo effettivo	RF.02 - Discrezionalità nell'individuazione della comunità terapeutica e del relativo inserimento			
Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse e valutazione in Equipe	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Nell'ambito delle varie attività offerte dal SerD, si può affermare che solo i trattamenti riabilitativi che prevedono un inserimento in comunità terapeutica possono rappresentare una eventuale esposizione a rischio corruttivo, in quanto comportano il pagamento di una retta giornaliera. Pertanto si sono messe in atto iniziative concordate con la Direzione del DDP atte a prevenire questo rischio: - è stato verificato che nessun operatore abbia una situazione di conflitto d'interesse rispetto ai fornitori o svolga per essi attività di consulenza o di collaborazione a qualsiasi titolo; - è stata definita una procedura che prevede cha 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 motivazione che ha comportato la scelta della CT. Inoltre deve riportare la firma di almeno un operatore per figura professionale (medico, psicologo, assistente sociale, infermiere) coinvolto nel individuazione della struttura. Un ulteriore limite alla discrezionalità della scelta è rappresentato dalla necessità di tener conto della disposizione contenuta nel regolamento regionale 10/2017 che prevede l'invio in comunità extra-regionali solo in casi particolari. Inoltre si precisa che nessun operatore di questo servizio svolge attività libero professionale e che non è mai stato avviato alcun provvedimento disciplinare o penale nei confronti dei professionisti di questo SerD. Altre iniziative rispondenti a quanto previsto dal PIAO: . 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 confrofirmati da tutti i componenti dell'Equipe sul totale degli inserimenti in Comunità	100,000%	100,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F1 - RISCHI E MISURE
Processo	0001-PROC.ORG078.000 - Gestione risorse e mezzi di soccorso	Struttura	ORG078 - U.O.C. 118
Rischio corruttivo effettivo	RF.05.0359 - Omissione dei controlli di merito		

	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Rischi: L'operatore da solo o in accordo con il medico di centrale utilizza impropriamente il mezzo di soccorso Il medico in turno, in accordo con l'infermiere in turno, erogano prestazioni di emergenza urgenza a pazienti che non presentano patologie non d'urgenza o emergenza Misure: Sensibilizzazione etico/comportamentale e conoscenza del codice di comportamento	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Misura effettiva specifica ulteriore 532 - Controlli interni periodici	1. Numero procedure in affidamento diretto: n/a 2. Numero procedure revocate in autotutela: n/a 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 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 di competenza 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			



Stato attuazione misure al 31/12/2024

18. Riunioni interne annuali sull'applicazione del PIAO sez. 2.3: SI	Controlli interni a campione	SI	SI
--	------------------------------	----	----

 **ASL Foggia**
PugliaSalute



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
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			
Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	Esito monitoraggio Ai fini del monitoraggio dei conflitti di interesse sono programmate adeguate iniziative di formazione e sensibilizzazione del personale. Il personale ha recentemente fruito della formazione a distanza in materia di Codice di Comportamento, Etica e Legalità organizzato a livello centrale aziendale.	Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Numero segnalazioni ricevute	0,00	0,00
		Presenza misura	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F3 - SORVEGLIANZA SANITARIA
Processo	F.F3.96.ORG022 - Vigilanza sulle farmacie	Struttura	ORG022 - S.C. FARMACIA TERRITORIALE
Rischio corruttivo effettivo	RF.02 - Svolgimento non corretto e imparziale delle attività ispettive		

		Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 008 - Rotazione dei dirigenti farmacisti per lo svolgimento delle ispezioni, controlli su verbali e relazioni prodotte dalla Commissione ispettiva da parte del Direttore di Area e del RPCT	Esito monitoraggio Vigilanza sulle farmacie convenzionate pubbliche e private, sui depositi farmaceutici e sulle parafarmacie Controllo tecnico delle ricette e verifica sull'appropriatezza prescrittiva Controllo tecnico delle ricette di assistiti non residenti in Italia Ad oggi non si rilevano criticità o eventi sentinella in materia di prevenzione della corruzione.	Aggiornamento annuale attestazioni insussistenza di conflitto di interesse, da parte dei componenti della commissione: a) farmaceutica aziendale 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	SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Controlli semestrali su farmacie	11,00	5,00
		Gruppo ispettivo composto di almeno 2 ispettori	SI	SI
		Rispetto dei format e procedure per la verifica ispettiva	SI	SI
		Rotazione biennale del personale ispettivo e della composizione dei gruppi ispettivi	SI	SI
		Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Misura effettiva specifica obbligatoria 031 - Formazione del personale. Relazioni periodiche sull'attività di vigilanza	Esito monitoraggio Nel primo semestre 2024 non risultano attivate iniziative formative.	Istituzione del Registro delle partecipazioni di dipendenti ovvero di medici/farmacisti convenzionati, a congressi e convegni riguardanti i medicinali	NO	SI
		Programmazione formazione del personale in tema di etica e legalità	NO	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024

			Relazioni periodiche sull'attività di vigilanza	SI	SI
			Rispetto regolamento su modalità di accesso e rapporti con informatori scientifici e aziende farmaceutiche e di dispositivi medici	NO	SI
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F3 - SORVEGLIANZA SANITARIA		
Processo	16SAR.F.F3.ORG020 - Sorveglianza sanitaria e sicurezza sul lavoro	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.				

Misura effettiva trasversale obbligatoria 386 - Formazione del personale in materia di etica e legalità	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	L'Area Tecnica si occupa del supporto gestionale funzionale all'acquisto di eventuali beni e servizi di cui l'RSPP dovesse avere bisogno.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Sorveglianza sanitaria : Attività disciplinata dal decreto legislativo 81/2008. Gli Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione - ASPP così come definiti nell'art. 2 del D. Lgs 81/08 sono "... persone in possesso delle capacità e dei requisiti professionali di cui all'art. 32, facenti parte del SPP ...". GLI ASPP sono sia interni all'ASL FG che esterni ad essa (appartenenti alla Sanità Service) ed hanno ricevuto specifica informazione e formazione. I Medici Competenti effettuano la sorveglianza sanitaria prevista dall'art. 41 del D. Lgs 81/08 mentre i Medici Autorizzati effettuano la sorveglianza medica dei lavoratori esposti al rischio da radiazioni ionizzanti ex D. Lgs 230/95. I Medici Competenti sono inseriti nella U.O.S. Coordinamento Medici Competenti il cui Responsabile è il dott. Vincenzo Marotta, medico del lavoro e radioprotezionista. A questa U.O. afferiscono oltre ai Medici Competenti (attualmente in N° di 6, di cui 1 esterno all'Azienda) anche i Medici addetti alla radioprotezione (attualmente in N° di 3, tutti interni all'Azienda).	Formazione al personale su "Etica e legalità"	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F3 - SORVEGLIANZA SANITARIA		
Processo	16SAR.F.F3.ORG020 - Sorveglianza sanitaria e sicurezza sul lavoro	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
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio				
532 - Perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica	Audit interni trimestrali per confrontarsi sulle modalità operative adottate	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	16SAR.F.F4.ORG047 - Gestione rifiuti speciali	Struttura	ORG047 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO MANFREDONIA		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito				
		Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio				
532 - Perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica	Sono effettuati controlli sistematici nell'ambito della gestione dei rifiuti. Nessuna criticità rilevata ad oggi.	Verifica quali-quantitativa del materiale		SI	SI
Area di rischio	F - VIGILANZA - CONTROLLI - ISPEZIONI - RISCHIO CLINICO	Sottoarea	F.F4 - RIFIUTI SPECIALI		
Processo	16SAR.F.F4.ORG048 - Gestione rifiuti speciali	Struttura	ORG048 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO VICO DEL GARGANO		
Rischio corruttivo effettivo	RF.05 - Omissione dei controlli di merito o alterazione peso				
		Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio				
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.	Verifica quali-quantitativa del materiale		SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
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 532 - Perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica	Idoneità della misura		Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione		
	Idoneità della misura		Verifica quali-quantitativa del materiale	SI	SI
	Idoneità della misura				
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 532 - Perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica			Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Esito monitoraggio		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	I controlli effettuati sulla gestione dei rifiuti speciali, vengono effettuati con regolarità dando i risultati auspicati		Verifica quali-quantitativa del materiale	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024

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 31/12/2024				
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			
	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 563 - Rispetto delle Linee guida ANAC n. 12 Affidamento dei servizi legali - delibera ANAC n. 907 del 24 ottobre 2018	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, anche alla luce del nuovo Codice dei Contratti ex d.lgs 36/2023 (rif. Tar Lazio, sentenza n. 09492/2024). Ad oggi non si registrano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Rispetto Linee Guida ANAC	SI	SI
	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 565 - Costituzione short-list legali professionisti. Creazione di sezioni di legali specializzati in specifiche materie oggetto di contenzioso.	Si è provveduto all'aggiornamento della short-list dei legali a cui conferire incarichi con deliberazione del Direttore Generale n. 1686 del 21/11/2024 (indizione avviso per short-list) Si evidenzia che nel secondo semestre sono stati conferiti incarichi di patrocinio ad avvocati esterni pubblicati in Amministrazione Trasparente del sito internet istituzionale e sul DFP a cura del responsabile della pubblicazione.	Aggiornamento periodico shor-list legali	SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 566 - Misure di trasparenza ai sensi del d.lgs. 33/2013 e smi	Le misure di trasparenza sono garantite con la pubblicazione degli incarichi a legali per patrocinio e degli incarichi extra-istituzionali autorizzati a dipendenti, da parte degli Uffici competenti.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Dati pubblicati sul totale degli incarichi conferiti Pubblicazione di dati in caso di conferimento a professionista esterno : curriculum vitae svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche compensi Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni di conflitto di interesse	60,00	100,00
	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica ulteriore 224 - Attestazione insussistenza conflitto interessi	Per tutti i conferimenti di incarico di patrocinio sono stati acquisiti agli atti le attestazioni di insussistenza di conflitto di interessi. Altresì risultano agli atti d'ufficio le attestazioni di avvenuta verifica di insussistenza di conflitto di interessi, anch'essi pubblicati a cura del Responsabile della pubblicazione. La pubblicazione di tali attestazioni è garantita sul portale Anagrafe Prestazioni Uniche del DFP, ai sensi dell'art. 9-bis del d.lgs 33/13. Ad oggi	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
Misura effettiva specifica ulteriore 218 - Codice di Comportamento	non si registrano criticità.	Percentuale attestazioni insussistenza conflitto interessi sul totale dei conferimenti incarichi	100,00	100,00
	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	La struttura applica regolarmente il nuovo Codice di Comportamento aziendale, giusta deliberazione del Direttore Generale n. 1434 del 19/12/2023, aggiornato al DPR 81/2023. Nel secondo semestre non si registrano violazioni al Codice.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza della clausola relativa all'osservanza di Codice di comportamento aziendale nei contratti con consulenti e collaboratori esterni (sul totale dei contratti stipulati)	100,00	100,00
Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Disciplina del patrocinio legale dei dipendenti	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	E' osservato e monitorato il nuovo Regolamento per la disciplina del patrocinio legale dei dipendenti della Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Foggia, adottato giusta deliberazione del Direttore Generale n. 46 del 08/01/2024.	Adozione Regolamento per la disciplina del patrocinio legale dei dipendenti	SI	SI
	E' stata formulata la proposta n. 42 del 13/01/2025 di modifica/aggiornamento del predetto Regolamento.	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)			
Misura effettiva specifica obbligatoria 013 - Pubblicazione incarico	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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%	
	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 31/12/2024				
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			
Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Affissione elenco medici disponibili	Esito monitoraggio L'elenco dei MMG è regolarmente aggiornato, affisso negli uffici ad accesso pubblico e pubblicato sul sito web istituzionale.	Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza elenco medici disponibili (affissione)	SI	SI
Misura effettiva specifica obbligatoria 003 - Codice di Comportamento	Esito monitoraggio Il Codice di comportamento è regolarmente applicato. Non si rilevano criticità.	Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Applicazione e monitoraggio Codice di comportamento	SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
Area di rischio	G - INCARICHI E NOMINE	Sottoarea	G.G1 - INCARICHI E NOMINE
Processo	16SAR.M.M6.ORG027 - Indicazioni case cura e centri specialistici privati da parte di operatori sanitari	Struttura	ORG027 - DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
Rischio corruttivo effettivo	RG.05 - Indicazioni effettuate in cambio di vantaggi		

Misura effettiva specifica ulteriore
211 - Intensificazione dei controlli

Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
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.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Percentuale controlli sul totale degli inserimenti in struttura comunitaria	100,000%	100,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2024							
Misura effettiva specifica ulteriore 218 - Inserire apposite disposizioni nei Codici di comportamento settoriali		Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso	
		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	H.H1.108.ORG011 - Redazione pareri interni a favorire gli interessi della controparte		Struttura	ORG011 - S.C. STRUTTURA BUROCRATICO-LEGALE - UFFICIO SINISTRI			
Rischio corruttivo effettivo	RH.02 - Favorire il soggetto danneggiato						
Misura effettiva specifica obbligatoria 031 - Formazione e condivisione responsabilità			Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Nel corso del secondo semestre anno 2024 sono stati formulati alcuni pareri richiesti dalle Strutture competenti aziendali in osservanza delle procedure interne aziendali non registrando sussistenze di conflitti di interesse in capo al redattore dei medesimi pareri.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
					Programmazione periodica eventi formativi al personale in materia di prevenzione corruzione	SI	SI
					Responsabilità condivisa tra più soggetti della Struttura	SI	SI
Area di rischio	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO		Sottoarea	H.H2 - CONTENZIOSI E TRANSAZIONI			
Processo	H.H2.111.ORG011 - Liquidazione compensi professionali		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.						
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Controlli interni. Rispetto ordine cronologico di arrivo delle richieste di pagamento tramite registro.			Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
			La liquidazione delle parcelle è gestita da più soggetti con applicazione del principio della segregazione delle funzioni. Sono regolarmente applicate le procedure amministrative-contabili previste nel PAC dell'ASL di Foggia (Percorso Attuativo di Certificabilità). Adozione e rispetto procedure di verifica congruità parcella in fase di conferimento e successiva liquidazione dell'incarico, in relazione all'attività effettivamente svolta (rif. DM 55/14). Attestazione inesistenza conflitti di interesse da parte dei dirigenti avvocati interni/Direttore SBL in sede di conferimento e liquidazione di incarichi, in relazione a legali esterni incaricati. Adozione e rispetto del Regolamento di disciplina e funzionamento dell'UPD dell'ASL di Foggia.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
					Controlli effettuati da più soggetti afferenti la Struttura	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
Area di rischio	H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Sottoarea	H.H3 - PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	
Processo	H.H3.114.ORG032 - Procedimenti disciplinari e sanzionatori nei confronti del personale dipendente	Struttura	ORG032 - U.P.D. - UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	
Rischio corruttivo effettivo	RH.02 - Favoritismi			
Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolamento interno per i procedimenti disciplinari	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Adeguamento al nuovo Codice di comportamento aziendale giusta deliberazione del Direttore Generale n. 1434 del 19/12/2023.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza di Regolamento interno aziendale	SI	SI
	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
Misura effettiva specifica obbligatoria 007 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sui procedimenti disciplinari	Osservanza del nuovo Codice di comportamento aziendale giusta deliberazione del Direttore Generale n. 1434 del 19/12/2023.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	a) Indicare se nel corso del secondo semestre 2024 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi: SI	Presenza Codice di comportamento - applicazione e monitoraggio	SI	SI
	b) Indicare se nel corso secondo semestre 2024 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti: SI			
	c) Se nel corso del secondo semestre 2024 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni: SI			
	d) Se nel corso del secondo semestre 2024 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): SI			
	- Concussione - art. 317 c.p.			
	e) Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area): Area degli appalti			
f) Indicare se nel corso del secondo semestre 2024 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del Codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali: SI				
g) 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 31/12/2024

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	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
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 sulle attività svolte in regime intramoenia allargata sono stati effettuati senza rilevare criticità.		Indicatore	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Controlli periodici su volumi attività ALPI	SI	SI
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	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
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	Ottenuto	Atteso
			Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Controlli periodici interni su ALPI	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024			
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	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	La gestione della libera professione dei sanitari può avvenire in regime di esclusività o di non esclusività da parte dei sanitari. Tale opzione può essere effettuata annualmente ed è a carico dell'Ufficio ALPI aziendale che ha il compito del monitoraggio della stessa. La Direzione del DSM interviene se raggiunta da eventuali lamentele o denunce mediante azioni di ulteriore monitoraggio e segnalazione. Ad oggi non si rilevano particolari criticità. Stima del rischio è basso.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Numero lamentale o denunce ricevute	0,00	0,00
	Controlli periodici a campione informatizzati tra risultanze CUP e gestionale presenze, in merito a: 1) mancata timbratura causalizzata in presenza di prenotazioni CUP-ALPI; 2) rilevazione timbrature causalizzate ALPI, in assenza di prenotazioni CUP-ALPI < 15%			

Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.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		

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



Stato attuazione misure al 31/12/2024

Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		
Processo	I.I1.ORG063 - Autorizzazione e svolgimento libera professione intramoenia (ALPI)	Struttura	ORG063 - C.S.M. FOGGIA-LUCERA-TROIA		
Rischio corruttivo effettivo	RI.08 - Svolgimento della libera professione in orario di servizio				
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	Esito monitoraggio A seguito dei controlli a campione su attività ALPI non sono stati rilevate criticità.		Indicatore Avanzamento misura di prevenzione Controlli a campione trimestrali	Ottenuto SI	Atteso SI
Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		
Processo	I.I1.ORG063 - Autorizzazione e svolgimento libera professione intramoenia (ALPI)	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 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 Tutte le prenotazioni sono effettuate direttamente presso le sedi del CSM. Gli ingressi ed uscite in ALPI sono registrate attraverso il sistema aziendale con marcatempo. Ad oggi non si registrano criticità.		Indicatore Avanzamento misura di prevenzione Prenotazione solo tramite CUP	Ottenuto SI	Atteso SI
Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I1 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		
Processo	I.I1.ORG064 - Autorizzazione e svolgimento libera professione intramoenia (ALPI)	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 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 Le attività in ALPI sono garantite al di fuori dell'orario di servizio nel rispetto del Regolamento aziendale. Ad oggi non si rilevano criticità.		Indicatore Avanzamento misura di prevenzione Controlli a campione trimestrali	Ottenuto	Atteso SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024

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 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 Tutte le prenotazioni sono gestite attraverso il CUP aziendale. Ad oggi non si rilevano criciticà.		Indicatore	Ottenuto	Atteso
				Avanzamento misura di prevenzione		
				Prenotazione solo tramite CUP		
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 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 I controlli sono stati effettuati senza rilevare criticità.		Indicatore	Ottenuto	Atteso
				Avanzamento misura di prevenzione		
				Controlli a campione trimestrali		
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 604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravita? della patologia		Esito monitoraggio La fase preliminare della prenotazione è gestita direttamente dal Servizio. Ad oggi non risultano criticità.		Indicatore	Ottenuto	Atteso
				Avanzamento misura di prevenzione		
				Prenotazione solo tramite CUP		



Stato attuazione misure al 31/12/2024

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 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 Nessun operatore della Struttura esercita attività intramoenia.		Indicatore Avanzamento misura di prevenzione Controlli a campione trimestrali	Ottenuto SI	Atteso 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.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione				
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 Nessun operatore della Struttura svolge ad oggi attività in ALPI.		Indicatore Avanzamento misura di prevenzione Prenotazione solo tramite CUP	Ottenuto SI	Atteso 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	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
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 608 - Disciplina dei ricoveri in regime di libera professione e specifiche sanzioni (inseirmento nel regolamento aziendale)	Esito monitoraggio E' regolarmente osservato il Regolamento sulle attività ALPI giusta DDG n. 503 del 30 marzo 2018. Ad oggi non si registrano criticità.		Indicatore Avanzamento misura di prevenzione Presenza regolamento aziendale per attività ALPI	Ottenuto 100,000% SI	Atteso SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024

Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP	
Processo	B.B6.279.ORG034 - Rimborso spese per trapiantati, dializzati, vaccini etc.	Struttura	ORG034 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO FOGGIA	
Rischio corruttivo effettivo	RI.02 - Favorire taluni soggetti con omissione dei controlli			
Misura effettiva specifica obbligatoria		Indicatore	Ottenuto	Atteso
004 - Codice di Comportamento:		Applicazione e monitoraggio del	SI	SI
Formazione per la corretta conoscenza e		Codice di comportamento aziendale		
applicazione del Codice		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Esito monitoraggio				
Il Codice di comportamento aziendale è regolarmente applicato.				
I controlli sui rimborsi sono stati effettuati senza rilevare alcuna criticità.				
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		Indicatore	Ottenuto	Atteso
008 - Rotazione del personale e		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
applicazione dei codici di priorità		Rotazione del personale e	SI	SI
		applicazione codici di priorità		
Esito monitoraggio				
Le prenotazioni CUP sono gestite dalla società in house dell'ASL di Foggia,				
pertanto il principio della rotazione non è applicabile. Ad ogni modo sussiste				
l'applicazione dei codici di priorità.				
Si ritiene che il livello di esposizione al rischio corruttivo sia BASSO.				



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP		
Processo	<u>16SAR.I.I2.ORG045 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti</u>	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 461 - Controlli periodici sulla correttezza dei pagamenti effettuati e sui tempi di pagamento	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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		
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	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	E' sempre garantita la disponibilità degli elenchi MMG/PLS presso gli sportelli distrettuali. Ad non si registrano criticità.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Controlli interni periodici	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024

Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP		
Processo	<u>16SAR.I.I2.ORG047B - 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 Non sono ammesse prenotazione extra CUP.		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.ORG047B - 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 Nessuna criticità rilevata.		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.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				
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 (e numero verde aziendale) 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



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
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				
Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
	Accettazione/erogazione prestazioni: secondo ordine di inserimento nell'agenda di lavoro del turno. Basso Rischio favoritismo.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
	Misura di controllo : Verifica del rispetto dell'accettazione/erogazione secondo l'ordine di inserimento in agenda	Rispetto ordine cronologico in agenda	SI	SI	
	Ad oggi non si registrano profili di criticità.				
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 604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale	Idoneità della misura	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
		Avanzamento misura di prevenzione			
	Idoneità della misura	Percentuale prenotazioni tramite CUP			
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 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Idoneità della misura	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
		Avanzamento misura di prevenzione			
	Idoneità della misura	Rispetto ordine cronologico in agenda	SI	SI	
	Idoneità della misura				


Stato attuazione misure al 31/12/2024

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 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Accettazione/erogazione prestazioni: secondo ordine di inserimento nell'agenda di lavoro del turno. Basso Rischio favoritismo.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Misura di controllo : Verifica del rispetto dell'accettazione/erogazione secondo l'ordine di inserimento in agenda		Rispetto ordine cronologico in agenda	SI	SI
	Ad oggi non si registrano profili di criticità salvo casi d'urgenza nel periodo epidemico Covid-19.				
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 604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Prenotazione pazienti: le prenotazioni avvengono tramite sportelli CUP gestiti da personale di azienda esterna nel rispetto temporale della prima data utile per la prestazione richiesta.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Basso Rischio di favoritismo nell'assegnazione della data per le prestazioni richieste o di indirizzamento verso libera professione o strutture esterne.		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 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Accettazione/erogazione prestazioni: secondo ordine di inserimento nell'agenda di lavoro del turno. Basso Rischio favoritismo.		Avanzamento misura di prevenzione	95,000%	
			Rispetto ordine cronologico in agenda	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024

Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP		
Processo	I.I2.111.ORG044 - Prestazioni e Prenotazioni assistiti	Struttura	ORG044 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO S. SEVERO		
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		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Prenotazione pazienti: le prenotazioni avvengono tramite sportelli CUP (compresi Numero Verde e Totem) gestiti da personale di azienda esterna nel rispetto temporale della prima data utile per la prestazione richiesta.		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Basso Rischio di favoritismo nell'assegnazione della data per le prestazioni richieste o di indirizzamento verso libera professione o strutture esterne.		Prenotazioni solo tramite CUP	SI	SI
	Misura di controllo : Verifica del rispetto delle disposizioni aziendali Prenotazioni eseguite esclusivamente secondo criteri aziendali				
Area di rischio	I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI E LISTE D'ATTESA	Sottoarea	I.I2 - PRESTAZIONI E CUP		
Processo	I.I2.179.ORG042 - Autocertificazioni per scelta MMG/PLS	Struttura	ORG042 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO CERIGNOLA		
Rischio corruttivo effettivo	RI.02 - Favoritismo e influenza scelta medico				
Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Controlli interni periodici	Esito monitoraggio		Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Autocertificazioni per scelta del medico di famiglia/PLS: rischio Medio		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
	Rischio di favoritismo e di indirizzamento nella scelta specie in occasione di pensionamenti di professionisti.		Controlli interni periodici	SI	SI
	Dai controlli a campione sulle autocertificazioni non sono emerse criticità.				
	Rischio: Pagamenti per pazienti deceduti o non esistenti		Presenza elenco medici disponibili (affissione)	SI	SI
	Misure: Aggiornamento tempestivo dati di anagrafe sanitaria				
	Controlli su liste pazienti con eventuale recupero nei limiti della prescrizione decennale				
	Nel corso dell'anno 2021 sono stati effettuati controlli a campione, in misura ridotta a causa dell'emergenza epidemiologica, pur senza rilevare alcuna criticità. Sono stati effettuati controlli su liste assistiti effettuando recuperi di quote non dovute in carico ai MMG.				



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
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			
Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Controlli interni	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	All'interno del DSS di San Severo da verifiche effettuate, non ci sono favoritismi nè influenze esterne nella scelta del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta .Gli elenchi del medici e pediatri del DSS 51 sono affissi e visibili dall' esterno.	Avanzamento misura di prevenzione	95,000%	
		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.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	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		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	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	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.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Controlli interni periodici	SI	SI


Stato attuazione misure al 31/12/2024

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	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE		
Rischio corruttivo effettivo	RI.10 - Violazione degli obblighi di fatturazione				
Misura effettiva specifica ulteriore	Esito monitoraggio	Indicatore		Ottenuto	Atteso
607 - Adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione	Questa ASL con deliberazione del Direttore Generale n. 505 del 30 marzo 2018 ha provveduto all'adozione del Tariffario aziendale per prestazioni rese in regime di libera professione. Nel corso dell'anno 2023 è stata applicata la procedura interna di controllo informatizzato sulle fatturazioni delle attività ALPI senza rilevare criticità.	Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Procedure informatizzate		SI	SI
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



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
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 003 - Codice di Comportamento	Esito monitoraggio Il Codice di comportamento è regolarmente applicato. Non si registrano criticità.	Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Applicazione e monitoraggio Codice Comportamentale	SI	SI
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
Misura effettiva specifica obbligatoria 007 - Monitoraggio periodico e controllo procedure recupero crediti	Esito monitoraggio Sono regolarmente effettuati controlli interni. Viene effettuato un monitoraggio di abbandono e disdette delle visite specialistiche e delle esenzioni ticket per il tramite del Sistema TS di cui al D.M. 11.12.2009. Recupero dei ticket non corrisposto derivante da autocertificazione con esito negativo.	Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza controlli	SI	SI
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	ORG019 - S.C. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	
Rischio corruttivo effettivo	RI.05 - Omissione controlli per calcolo debito orario			
Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Controlli e reportistica	Esito monitoraggio I controlli sono stati garantiti senza alcuna criticità.	Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Presenza reportistica	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
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		Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione			
		Percentuale controlli su rilevazione timbrature causalizzate ALPI, in assenza di prenotazioni CUP-ALPI		100,000%	100,000%
		Presenza controlli su mancata timbratura causalizzata in presenza di prenotazioni CUP-ALPI		SI	SI
Misura effettiva specifica ulteriore 606 - Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione		Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione			
		Monitoraggio trimestrale dei volumi di attività ALPI in relazione agli obiettivi istituzionali e verifica a consuntivo del loro rispetto		SI	SI
Area di rischio	M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA	Sottoarea	M.M1 - PIANI TERAPEUTICI		
Processo	<u>M.M1.133.ORG023 - Piani terapeutici</u>	Struttura	ORG023 - S.C. FARMACIA OSPEDALIERA		
Rischio corruttivo effettivo	RM.02 - Mancata rispondenza ai criteri di appropriatezza				
Misura effettiva specifica ulteriore 662 - Sistemática e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente		Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Presenza reportistica		SI	SI
Esito monitoraggio I controlli sull'attività ALPI sono regolarmente effettuati e ad oggi non si rilevano criticità.		Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione			
		Percentuale controlli su rilevazione timbrature causalizzate ALPI, in assenza di prenotazioni CUP-ALPI		100,000%	
		Presenza controlli su mancata timbratura causalizzata in presenza di prenotazioni CUP-ALPI		SI	SI
Esito monitoraggio E' sempre garantita la verifica periodica dei volumi concordati e ad oggi non si rilevano scostamenti.		Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione			
		Monitoraggio trimestrale dei volumi di attività ALPI in relazione agli obiettivi istituzionali e verifica a consuntivo del loro rispetto		SI	SI
Esito monitoraggio Controlli dei consumi storici e delle richieste motivate.		Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione			
		Presenza reportistica		SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
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 468 - Controlli tecnici da parte di personale esperto sull'effettiva rispondenza ai criteri di appropriatezza prescrittiva dei documenti predisposti	Esito monitoraggio I controlli sulla spesa medica diretta sono effettuati periodicamente, segnalando alle strutture prescrittrici le anomalie riscontrate per gli adempimenti di competenza. E' stato garantito un monitoraggio bimestrale congiunto sull'appropriatezza farmacologica, con il Policlinico Riuniti di Foggia e Casa Sollievo della Sofferenza.	Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Presenza controlli spesa medica diretta		SI	SI
		Rispetto Manuale delle procedure amministrativo-contabili aziendali: procedura Ciclo Magazzino e per la rilevazione delle rimanenze finali.		SI	SI
Area di rischio	M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA	Sottoarea	M.M1 - PIANI TERAPEUTICI		
Processo	44SAR.I.I17.ORG027 - Gestione ricoveri e accertamenti medico-legali	Struttura	ORG027 - DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE		
Rischio corruttivo effettivo	RM.04 - Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo				
Misura effettiva specifica ulteriore 211 - Intensificazione dei controlli	Esito monitoraggio Individuazione dello stato di salute effettivo del paziente: Controlli a campione sulle cartelle cliniche 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.	Indicatore		Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione		100,000%	
		Percentuale controlli sul totale dei ricoveri		100,000%	100,000%



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
Area di rischio	M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA	Sottoarea	M.M1 - PIANI TERAPEUTICI		
Processo	44SAR.I.I17.ORG027 - Gestione ricoveri e accertamenti medico-legali	Struttura	ORG027 - DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE		
Rischio corruttivo effettivo	RM.03 - Prescrizione inappropriata dei farmaci				
Misura effettiva trasversale ulteriore			Indicatore	Ottenuto	Atteso
455 - Controlli a campione sulle cartelle cliniche per verificare la corrispondenza tra la prescrizione farmacologica e la diagnosi secondo ICD9	Esito monitoraggio	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
Area di rischio	M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA	Sottoarea	M.M3 - ORDINI DI ACQUISTO		
Processo	M.M3.138.ORG023 - Approvvigionamenti e prescrizioni farmaci	Struttura	ORG023 - S.C. FARMACIA OSPEDALIERA		
Rischio corruttivo effettivo	RM.04 - Errata gestione scorte magazzino				
Misura effettiva specifica ulteriore			Indicatore	Ottenuto	Atteso
660 - Gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte	Esito monitoraggio	La gestione del magazzino è prevalentemente informatizzata tramite il sistema regionale MOSS con riduzione notevole della documentazione cartacea.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
			Presenza sistemi informatizzati	SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024				
Area di rischio	M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA	Sottoarea	M.M3 - ORDINI DI ACQUISTO	
Processo	M.M3.138.ORG023 - Approvvigionamenti e prescrizioni farmaci	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	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Gli approvvigionamenti dei farmaci avvengono tramite la piattaforma digitale Empulia mediante gare prevalentemente regionali. Con riferimento ai dispositivi medici molte gare sono centralizzate a livello regionale con acquisti effettuati dalle Direzioni amministrative dei Presidi Ospedalieri e/o dall'Area Patrimonio. Le attività sono espletate in sinergia con la Direzione amministrativa e l'Area Patrimonio. Ad oggi non si registrano criticità.	Avanzamento misura di prevenzione	100,000%	
		Percentuale provvedimenti pubblicati in Amministrazione Trasparente con riferimento agli atti di competenza	100,000%	100,000%
Misura effettiva trasversale obbligatoria 388 - Formazione e procedure	Esito monitoraggio	Indicatore	Ottenuto	Atteso
	Le procedure interne sono ben definite e periodicamente revisionate. La formazione del personale è adeguatamente programmata. Nel secondo semestre risultano avviate iniziative formative finalizzate al raggiungimento degli obiettivi aziendali e degli adempimenti di competenza (controllo spesa farmaceutica, farmaci e dispositivi). Ad oggi non si registrano criticità.	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
Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	Esito monitoraggio	Presenza procedure e linee guida mirati all'appropriatezza prescrittiva dei farmaci	SI	SI
		Indicatore	Ottenuto	Atteso
		Avanzamento misura di prevenzione		



Stato attuazione misure al 31/12/2024

Area di rischio	M - FARMACEUTICA, SPERIMENTAZIONI - SPONSORIZZAZIONI - INFORMAZIONE SCIENTIFICA	Sottoarea	M.M6 - SOMMINISTRAZIONE		
Processo	M.M6.144.ORG023 - Rapporti con informatori scientifici	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	Esito monitoraggio Le visite degli informatori scientifici sono gestite tramite appositi appuntamenti con il Responsabile, in assenza di conflitto di interessi secondo procedura interna aziendale. Ad oggi non si registrano profili di criticità.	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
		Avanzamento misura di prevenzione	100,000%		
		Presenza regolamento per gestione degli informatori scientifici	NO	SI	
Area di rischio	N - DECESSI INTRA AZIENDALI	Sottoarea	N.N1 - DECESSI		
Processo	N.N1.ORG056 - Attività necrofori e camere mortuarie	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	Esito monitoraggio Nel primo semestre 2023 questa Direzione Medica ha applicato la procedura finalizzata alla gestione della salma, già predisposta nel primo semestre 2022. Ad oggi non si rilevano criticità.	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
		Affissione negli spazi del P.O. dell'elenco aggiornato delle ditte di onoranze funebri	SI	SI	
		Avanzamento misura di prevenzione			
		Pubblicazione elenchi ditte onoranze funebri sul sito internet in Amministrazione Trasparente - Dati ulteriori	SI	SI	
Area di rischio	N - DECESSI INTRA AZIENDALI	Sottoarea	N.N1 - DECESSI		
Processo	N.N1.ORG056 - Attività necrofori e camere mortuarie	Struttura	ORG074 - PRESIDIO OSPEDALIERO “SAN CAMILLO DE LELLIS”		
Rischio corruttivo effettivo	RN.04 - Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilita? 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.	Esito monitoraggio E stato osservato il regolamento interno aziendale sulla vestizione e non sono emerse criticità.	Indicatore	Ottenuto	Atteso	
		Adozione e rispetto regolamentazione aziendale processo di vestizione nei P.O.	SI	SI	
		Avanzamento misura di prevenzione			



Stato attuazione misure al 31/12/2024						
Area di rischio	N - DECESSI INTRA AZIENDALI		Sottoarea	N.N1 - DECESSI		
Processo	N.N1.ORG073 - Attività necrofori e camere mortuarie		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					
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			Indicatore		Ottenuto	Atteso
			Affissione negli spazi del P.O. dell'elenco aggiornato delle ditte di onoranze funebri		SI	SI
			Avanzamento misura di prevenzione			
			Pubblicazione elenchi ditte onoranze funebri sul sito internet in Amministrazione Trasparente - Dati ulteriori		SI	SI
Area di rischio	N - DECESSI INTRA AZIENDALI		Sottoarea	N.N1 - DECESSI		
Processo	N.N1.ORG073 - Attività necrofori e camere mortuarie		Struttura	ORG073 - PRESIDIO OSPEDALIERO “G. TATARELLA”		
Rischio corruttivo effettivo	RN.04 - Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilita? 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.		SI	SI
			Avanzamento misura di prevenzione			
Area di rischio	N - DECESSI INTRA AZIENDALI		Sottoarea	N.N1 - DECESSI		
Processo	N.N1.ORG075 - Attività necrofori e camere mortuarie		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					
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			Indicatore		Ottenuto	Atteso
			Affissione negli spazi del P.O. dell'elenco aggiornato delle ditte di onoranze funebri		SI	SI
			Avanzamento misura di prevenzione			
			Pubblicazione elenchi ditte onoranze funebri sul sito internet in Amministrazione Trasparente - Dati ulteriori		SI	SI



Stato attuazione misure al 31/12/2024					
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 utilita? 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			Adozione e rispetto regolamentazione aziendale processo di vestizione nei P.O.	SI	SI
222 - Adozione e rispetto regolamentazione aziendale processo di vestizione nei P.O.			Avanzamento misura di prevenzione		