

**REGISTRO DEI PROCESSI E VALUTAZIONE DEL
RISCHIO**

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Distretto Sanitario di Enna		Responsabile Dott.ssa L. Murè							
Obiettivi strategici		Orientamento all'interscambiabilità dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Osservanza del codice di comportamento							
Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione		Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Analisi periodica dei Flussi. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.							
Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione		Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di trasparenza, codice di comportamento e anticorruzione.							
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione									
Area di rischio "C" e "D"	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine					
Allegato n 2							Allegato n 4		
Anagrafe Assistiti	Allineamento variazioni anagrafiche	Mancato allineamento e conseguente danno erariale			BASSO	Rispetto della normativa	Controlli incrociati con anagrafe comunale, agenzia delle entrate	N.1 Controllo mensile	Tempo reale per scelta medico Allineamento mensile
Assistenza Territoriale (PTA)	Autorizzazioni: Assistenza protesica; Assistenza integrativa	Autorizzazioni improprie			BASSO	Rispetto della normativa	Controlli a campione Informatizzazione del processo	Protesica 100% 100 delle pratiche Assistenza integrativa controlli sul 2% delle pratiche	Protesi 30 giorni. Altre autorizzazioni da 1 a 7 giorni, in presenza della documentazione sanitaria richiesta
Assistenza sanitaria territoriale	Rimborsi ad assistiti	Inosservanza dei requisiti e dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza			BASSO	Rispetto della normativa	Controlli a campione		
Assistenza sanitaria	Rilascio esenzione per: invalidità, patologia,	Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti				Rispetto della normativa	Implementazione dei controlli sulle autocertificazioni	Controlli sul 2% delle pratiche	Tempo reale in presenza della documentazione

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Distretto Sanitario di Nicosia		Responsabile Dr.ssa Greco Silvana		Referente per il P.T.P.C. Dr.ssa Greco Silvana				
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione		Orientamento all'interscambiabilità dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Osservanza del codice di comportamento				
Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione		Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Analisi periodica dei Flussi. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.		Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Analisi periodica dei Flussi. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.				
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione		Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell' U.O. in tema di trasparenza, codice di comportamento e anticorruzione.		Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell' U.O. in tema di trasparenza, codice di comportamento e anticorruzione.				
Area di rischio "C" e "D"	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Allegato n 2		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine	Allegato n 4			
Anagrafe Assisti	Allineamento variazioni anagrafiche	Mancato allineamento e conseguente danno erariale			BASSO	Controlli incrociati con anagrafe comunale, agenzia delle entrate	N.1 Controllo mensile	Tempo reale per scelta medico Allineamento mensile
Assistenza Sanitaria Territoriale (PTA)	Autorizzazioni Assistenza protesica; Assistenza integrativa	Autorizzazioni improprie			BASSO	Controlli a campione Informatizzazione del processo	Protesica 100%100 delle pratiche Assistenza integrativa controlli sul 2% delle pratiche	Protesi 30 giorni. Altre autorizzazioni da 1 a 7 giorni, in presenza della documentazione sanitaria richiesta
	Rimborsi ad assistiti	Inosservanza dei requisiti e dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza			BASSO	Controlli a campione		

Verifica ricoveri ospedalieri	Verifica ricoveri	Inosservanza dei DRG	ALTO	Rispetto della normativa D.A. 431 del 16.03.2016	Relazione verifica NOC	Controlli 30% dei Ricoveri	60 giorni
Verifica Prestazioni Specialistiche Laboratorio Analisi Chimico Cliniche Territoriali	Verifica prestazioni	Inosservanza degli accessi e della erogazione delle prestazioni	ALTO	Rispetto della normativa	Relazione verifica Sanitari Incaricati	Controlli 80% delle prestazioni	60 giorni
Liquidazione Fatture		Riconoscimento indebito di importi non dovuti	ALTO	Rispetto Budget Assegnato			60 giorni

I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore

*f.to IL Direttore del Distretto
Referente per la prevenzione della corruzione
Dr S. Greco,

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Distretto Sanitario di Piazza Armerina		Responsabile Dott. A. Nocilla		Referente per il P.T.P.C. Dott. G. Crescimanno					
Obiettivi strategici		Orientamento all'interscambiabilità dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Osservanza del codice di comportamento							
Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione		Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Analisi periodica							
Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione		dei Flussi. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.							
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione		Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di trasparenza, codice di comportamento e anticorruzione.							
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Distretto Sanitario territoriale			Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine					
Specifiche		Allegato n 3					Allegato n 4		
Anagrafe Assistiti	Allineamento variazioni anagrafiche	Mancato allineamento e conseguente danno erariale			BASSO	Rispetto della normativa	Controlli incrociati con anagrafe comunale, agenzia delle entrate	N.1 Controllo mensile	Tempo reale per scelta medico Allineamento mensile
Assistenza Territoriale (PTA)	Autorizzazioni: Assistenza protesica; Assistenza integrativa	Autorizzazioni improprie			BASSO	Rispetto della normativa	Controlli a campione Informatizzazione del processo	Protesica 100%100 delle pratiche Assistenza integrativa controlli sul 2% delle pratiche	Protesi 30 giorni. Altre autorizzazioni da 1 a 7 giorni, in presenza della documentazione sanitaria richiesta
Assistenza sanitaria territoriale	Rimborsi ad assistiti	Inosservanza dei requisiti e dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza			BASSO	Rispetto della normativa	Controlli a campione		

Assistenza sanitaria	Rilascio esenzione per: invalidità, patologia, reddito	Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	BASSO	Rispetto della normativa	Implementazione dei controlli sulle autocertificazioni	Controlli sul 2% delle pratiche	Tempo reale in presenza della documentazione
Assistenza sanitaria territoriale	Gestione utenti RSA	Non aderenza dei requisiti d'accesso alla normativa	MEDIO	Rispetto delle normative Elaborazione scheda SVAMA Procedure Aziendali per ricoveri nell'RSA	Valutazione da parte dell'UVM dei requisiti d'accesso per cui autorizza o nega e dimette	Verifica obbligatoria	Immediato, tranne nel caso di mancanza di possibilità d'accesso in quanto esaurita la disponibilità dei posti autorizzati, prevedendo l'attivazione della lista d'attesa.
Assistenza sanitaria territoriale	Autorizzazioni per trattamenti riabilitativi	Inosservanza dei requisiti. Inosservanza della lista d'attesa	MEDIO	Rispetto della normativa	Obbligo per gli utenti beneficiari di sottoscrivere attestazione di fruizione di servizio Riunioni periodiche tra UU.OO. Distrettuali e Coordinamento Territoriale	Verifica obbligatoria Incontri semestrali	In funzione della lista d'attesa
Area di direzione di Distretto	Procedimenti di liquidazione fatture	Riconoscimento indebito di importi non dovuti	MEDIO	Rispetto della normativa	Informatizzazione della procedura. Verifiche sull'esecuzione dei servizi e/o forniture	Controlli sul 100% delle pratiche	60 giorni
Area Specialisti ambulatoriali esterni	Verifica prestazioni	Riconoscimento indebito di importi non dovuti	MEDIO	Rispetto della normativa	Controlli delle documentazioni attestante le prestazioni erogate	100%	

*I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore

*f.to IL Direttore del Distretto
Dr A. Nocilla

Referente per la prevenzione della corruzione
Dott. G. Crescimanno

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Dipartimentale di Prevenzione Veterinaria		Responsabile dott. Sferrazza Ireneo		Referente per il P.T.P.C. Dott Lodico Domenico					
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione Creare un contesto sfavorevole alla corruzione				Informazione agli operatori addetti ai controlli sulla possibilità delle verifiche crociate sull'operato posto in essere dagli stessi Assegnazione casuale e dinamica a ciascun operatore degli insediamenti produttivi da sottoporre a controllo. Tutela del dipendente che segnala l'illecito. Azioni d'informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento			
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine	MEDIO	Rispetto della normativa di settore e dei doveri istituzionali	Allegato n 4 Procedura interna di controllo crociato	A campione 1 al mese	Tempi dettati dalle norme di riferimento
Specifica	Registrazione attività produttive a piani di controllo delle malattie degli animali	Falsa o omessa attestazione/registrazione con conseguente agevolazione per taluni soggetti all'accesso a fondi economici			MEDIO				
Specifica	Registrazione attività produttive e controlli sulla sicurezza alimentare	Omesso o improprio controllo al fine di agevolare taluni soggetti			MEDIO	Rispetto della normativa di settore e dei doveri istituzionali	Verifica a campione da parte del dirigente del servizio competente sugli interventi espletati dagli operatori	A campione 1 al mese	Tempi dettati dalle norme di riferimento

*1 risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993*

**Il Responsabile dell'U.O.
Referente per la prevenzione della corruzione
Dr. I. Sferazza, Dr D. Lodico**

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Dipartimento Salute Mentale		Responsabile Dott. Cucci Giuseppe		Referente per il P.T.P.C. Dott. Cucci Giuseppe					
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestano nei casi di corruzione		Referente per il P.T.P.C. Dott. Cucci Giuseppe					
Aumentare la capacità di scoprire i casi di corruzione		Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Turella del dipendente che segnala l'illecito.		Referente per il P.T.P.C. Dott. Cucci Giuseppe					
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione		Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento		Referente per il P.T.P.C. Dott. Cucci Giuseppe					
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Specifica		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine					
"D" CSM	Inserimento pazienti in CTA	Indebita agevolazione nella scelta di una struttura rispetto ad un'altra			MEDIO	Rispetto della normativa	Allegato n 4 1) Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e/o U.O.S. 2) Controllo da parte dei dirigenti referenti per la residenzialità 3) Visite ispettive da parte di un gruppo multidisciplinare	N° 30% degli inserimenti N° 30% degli inserimenti Almeno n 1 ispezione/anno	30 giorni, in presenza dei requisiti previsti, previa disponibilità del posto in CTA 30 giorni dall'attività ispettiva
"C" CSM	Inserimento pazienti in CTA	Indebita agevolazione di un utente rispetto ad una possibile lista d'attesa			MEDIO	Rispetto della normativa	1) Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e/o U.O.S. 2) Controllo da parte dei dirigenti referenti per la residenzialità 3) Visite ispettive da parte	N° 30% degli inserimenti N° 30% degli inserimenti Almeno n 1 ispezione/anno	30 giorni, in presenza dei requisiti previsti, previa disponibilità del posto in CTA 30 giorni dall'attività

"D" CSM	Certificazione medico legale	Indebita riconoscimento di certificazione con conseguente agevolazione di un utente								Rispetto della normativa		di un gruppo multidisciplinare	N° 30% dei certificati N° 30% dei certificati	Per pazienti già in carico da 1 a 15 giorni. Per nuovi pazienti non inferiore a 60 giorni dal primo contatto registrato in cartella Controfirma nella copia di certificazione da parte del Direttore di UOC o se delegato di UOS
"D" Area Dipartimentale Dipendenze Patologiche	Inserimento pazienti in strutture residenziali	Indebita agevolazione nella scelta di una struttura rispetto ad un'altra								Rispetto della normativa		1) Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S. 2) Rispetto dei tempi di osservazione clinica, per utenti non in carico, non inferiore a due mesi, con scheda anamnestica obbligatoria da parte del medico curante ad eccezione delle certificazioni per idoneità fisica al lavoro, iscrizione universitaria e pazienti allettati	N° 30% degli inserimenti N° 30% degli inserimenti	30 giorni, in presenza dei requisiti previsti, previa disponibilità del posto in CTA
"C" Area Dipartimentale Dipendenze Patologiche	Inserimento pazienti in strutture residenziali	Indebita agevolazione di un utente rispetto ad una possibile lista d'attesa								Rispetto della normativa		1) Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S. 2) Controllo da parte dei dirigenti referenti per la residenzialità	N° 30% degli inserimenti N° 30% degli inserimenti	30 giorni, in presenza dei requisiti previsti, previa disponibilità del posto in CTA
"D" Area Dipartimentale Dipendenze Patologiche	Certificazione medico legale	Indebita riconoscimento di certificazione con conseguente agevolazione di un utente								Rispetto della normativa		1) Controllo delle procedure da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S. 2) Rispetto dei tempi di osservazione clinica, per utenti non in carico, non inferiore a un mese	N° 30% dei certificati N° 30% dei certificati	Per pazienti già in carico da 1 a 15 giorni. Per nuovi pazienti non inferiore a 60 giorni dal primo contatto registrato in cartella Controfirma nella copia di certificazione da parte del Direttore di UOC o se delegato di UOS
"D" NPI	Inserimento pazienti in strutture residenziali	Indebita agevolazione nella scelta di una struttura rispetto ad un'altra								Rispetto della normativa		1) Controllo delle procedure di inserimento da parte del Responsabile di U.O.C. e /o U.O.S.	N° 30% degli inserimenti N° 30% degli inserimenti	30 giorni, in presenza dei requisiti previsti, previa disponibilità

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Area Materno Infantile Territoriale		Responsabile Disimone Loredana		Referente per il P.T.P.C. Disimone Loredana					
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione		Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Osservanza del codice di comportamento					
Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione		Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Analisi periodica dei Flussi. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.							
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione		Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di trasparenza, codice di comportamento e anticorruzione.							
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Specifica		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine			Allegato n 4		
Accesso al Servizio	Prenotazione	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso ai servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti			BASSO	Rispetto della norma di riferimento	Rispetto della procedura	N° di soggetti prenotati nel mese	Ginecologia 60 giorni Psicologia 60 Servizio sociale 60
Area famiglia e conciliazione	Affido/Adozioni	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto la valutazione delle capacità genitoriali a favore alcuni di soggetti			BASSO	Rispetto della norma di riferimento	Somministrazione di strumenti clinici Applicazione di linee guida nazionali	N° di richieste di procedure di valutazione	Adozioni entro 120 giorni dalla richiesta del Tribunale Affido entro 60 giorni dalla richiesta dei servizi
Area famiglia e conciliazione	Inserimento minori in comunità	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto l'inserimento di minori in una comunità a favore di una rispetto ad un'altra			MEDIO	Rispetto della norma di riferimento	Valutazione in equipe della idoneità struttura Utilizzazione di un principio di rotazione delle strutture accreditate, fermo restando la valutazione specifica relativa ai bisogni dei	N° di richieste di procedure di valutazione	Entro 30 giorni dalla richiesta dei servizi, fatti salvi i casi di urgenza su disposizione del Tribunale.

Area famiglia e conciliazione	separazioni conflittuali	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto valutazioni psico-sociali a favore di alcuni soggetti			BASSO	Rispetto della norma di riferimento	minore. Somministrazione di strumenti clinici obbiettivi Applicazione di linee guida nazionali	N° di richieste di procedure di valutazione	In relazione alla problematicità del caso
-------------------------------	--------------------------	--	--	--	-------	-------------------------------------	--	---	---

*I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore

IL Responsabile dell'U.O. Referente per la prevenzione della corruzione

Dr L. Disimone

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

*9) firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Assistenza Sanitaria di Base e cure domiciliari		Responsabile Dott. Maria La Malfa		Referente per il P.T.P.C. Dott. Maria La Malfa				
Obiettivi strategici		Orientamento al controllo crociato dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Osservanza del codice di comportamento						
Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione		Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Analisi periodica dei Flussi. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.						
Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione		Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di trasparenza, codice di comportamento e anticorruzione.						
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione								
Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione e Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
	Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine	ALTO	Rispetto della normativa	Allegato n 4 Previsione di un controllo incrociato di due funzionari sulla stessa procedura	N°50% delle procedure	Per incarichi di MMG e PLS, titolari C.A. E Emergenza Territoriale fatti salvi i tempi regionali e dei soggetti interessati (Contratto) la procedura si conclude in giorni 30. Per incarichi a tempo determinato di Continuità Assistenziale 30 giorni.
Generale	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e imparzialità della selezione			ALTO				
	Atribuzione incarichi in convenzione MMG, Continuità Assistenziale, Emergenza Territoriale e PLS.							
Specifica	Assistenza domiciliare integrata (predisposizione capitolato d'appalto per	Definizione dei requisiti di accesso alla gara al fine di favorire un'impresa		ALTO	Rispetto della normativa di settore	Benchmarking con altre aziende	Consultazione di N° 3 procedure analoghe	Giorni 60 per la parte di competenza

	erogazione prestazioni sanitarie domiciliari)								aziende sanitarie	
Specifica	Assistenza Domiciliare (Fase 1 coordinamento delle attività di erogazione dell'assistenza)	Abuso nell'adozione di provvedimenti, protocolli e linee guida che possono agevolare particolari soggetti	ALTO	Rispetto della normativa di settore	Benchmarking con altre aziende Svolgimento di incontri periodici tra dirigenti competenti per finalità di circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali.	N° 3 procedure analoghe consultate di altre aziende sanitarie n° 2 Incontri annuali				
Specifica	Cure Palliative Domiciliari (Fase 1 coordinamento delle attività di erogazione dell'assistenza)	Abuso nell'adozione di provvedimenti, protocolli e linee guida che possono agevolare particolari soggetti	ALTO	Rispetto della normativa di settore	Svolgimento di incontri periodici tra dirigenti competenti per finalità di circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali	n° 2 Incontri annuali				
Specifica*	Assistenza c/o Residenze Sanitarie Assistite -RSA- (Fase 1 coordinamento attività di erogazione dell'assistenza)	Abuso nell'adozione di provvedimenti, protocolli e linee guida che possono agevolare particolari soggetti	ALTO	Rispetto della normativa di settore	Adozione di procedure finalizzate a ridurre il rischio attraverso l'uniformità dei procedimenti	n° 2 Incontri annuali per intensificare le azioni volte alla circolazione delle informazioni e al confronto delle soluzioni gestionali.				

*I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore

IL Responsabile dell'U.O.C.

Dr.ssa Maria La Malfa

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Complessa medicina legale		Responsabile Dott. Nino Milana		Referente per il P.T.P.C. Dott.ssa. Brugaletta					
Obiettivi strategici		Rotazione dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.							
Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione		Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.							
Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione		Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di condotta							
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione		comportamento							
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Specificità		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine	MEDIO	Rispetto della norma e delle procedure	Allegato n 4	N° 50% dei processi	Uno , in presenza di tutta la documentazione necessaria
	Erogazione certificazioni di idoneità fisica e dello stato di salute	Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti al fini di agevolare determinati soggetti			MEDIO	Rispetto della norma e delle procedure	Rotazione del personale adibito al rilascio delle certificazioni	N° 50% dei processi	Uno , in presenza di tutta la documentazione necessaria
	Visite Fiscali	Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti al fini di agevolare determinati soggetti			MEDIO	Rispetto della norma e delle procedure	Rotazione del personale adibito al rilascio delle certificazioni	N° 50% dei processi	Uno , in presenza di tutta la documentazione necessaria
	Visite necroscopiche	Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti al fini di agevolare determinati soggetti			MEDIO	Rispetto della norma e delle procedure	Rotazione del personale adibito al rilascio delle certificazioni	N° 50% dei processi	Uno , in presenza di tutta la documentazione necessaria
	Valutazione delle condizioni di disabilità: Invalidi civili, ciechi civili, sordi,	1) Riconoscimento indebito di un beneficio previsto dalle norme 2) Uso di falsa documentazione per agevolare taluni nel riconoscimento del beneficio			MEDIO	Rispetto della norma e delle procedure, delle linee guida	1) Periodiche conferenze di servizio con diffusione delle linee guida per uniformare i criteri valutativi nell'ambito della discrezionalità	N° 2 conferenze nell'anno	In assenza di ulteriori accertamenti la valutazione è conclusa nello stesso giorno della

	L.295/90, 104/92 68/99, ecc.						2) Facoltà di visita e richiesta di ulteriori accertamenti	Nel 5% dei casi è richiesta ulteriore certificazione	Visita con la trasmissione del verbale all'INPS in caso di nuove richieste di accertamenti la pratica viene conclusa dopo la produzione di quanto richiesto
--	------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	---

*I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore

Referente per la prevenzione della corruzione
Dr.ssa Brugaletta

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/199

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Complessa Assistenza Specialistica		Responsabile Dott. Francesco La Tona		Referente per il P.T.P.C. Dott. Francesco La Tona					
Obiettivi strategici		Orientamento all'interscambiabilità dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.							
Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione		Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.							
Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione		Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento							
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione									
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Specifica		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine	ALTO	Rispetto delle norme e direttive in materia	Allegato n 4 Previsione di più operatori per "sensibile" Svolgimento di incontri periodici tra dirigenti competenti	N° 100% delle prestazioni N° 1 nell'anno	Giorni 90 in presenza di regolare documentazione
	Gestione Strutture private accreditate	Liquidazione fatture di importi non dovuti							
	Atribuzione incarichi di medicina specialistica	Atribuzione incarichi di medicina specialistica a non aventi diritto			MEDIO	Rispetto delle norme e direttive in materia	Previsione di più operatori per lo svolgimento della procedura "sensibile" Implementazione dei controlli a campione sulle autocertificazioni	N° 100% delle prestazioni 100% dei nuovi incarichi	Entro 30 giorni dall'individuazione dell'avente diritto
	Gestione liste d'attesa servizi ambulatoriali	Improprio inserimento nelle liste d'attesa			MEDIO	Rispetto delle norme e direttive in materia	Informattizzazione della procedura Riunioni con il responsabili interni ed esterni della procedura CUP	N° 100% delle prestazioni N° 2 Incontri	In tempo reale

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

Resp. dell'U.O. C. Dr F. Latona

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Dipartimento Prevenzione per La Salute – U.O. Accredittamento		Responsabile Dott. Franco Belbruno.		Referente per il P.T.P.C. Dott. Belbruno.					
Obiettivi strategici		Rotazione dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.							
Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione		Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.							
Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione		Azioni di formazione ed informazione del dipendente dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento.							
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione									
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Specifica		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine					
U.O.S. Accredittamento	Verifica requisiti accreditamento strutture sanitarie pubbliche e private	Abuso nel rilascio di pareri al fine di agevolare i soggetti richiedenti.			ALTO	Rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria.	Allegato n 4 1) I verbali relativi alle attività svolte debbono essere sottoscritti anche dall'utente ove Specificatamente indicate da circolari assessoriali. 2) utilizzo, in fase di verifica, delle check list cartacee o informatizzate secondo gli aggiornamenti indicati dall'Ass.Regionale Salute	100%	30 giorni in presenza della documentazione e dei requisiti di legge.
								100%	

***firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993**

Resp. dell'U.O. Dr. Franco Belbruno

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Dipartimento Prevenzione per la Salute - SIAN		Responsabile Dott. Salvatore Madonia		Referente per il P.T.P.C. Dott. Salvatore Madonia					
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione Creare un contesto sfavorevole alla corruzione							
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Specifica		Allegato n 3 Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionalità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine		ALTO	Rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria	Allegato n 4 - Interscambio del personale rispetto da un Distretto all'altro, quando possibile e in relazione alla specificità dell'intervento, con presenza di almeno due unità nello svolgimento dell'attività. Secondo le valutazioni del Dirigente - I verbali relativi alle attività svolte debbono essere sottoscritti anche dall'utente - Incontri periodici tra i dirigenti ed il personale - Controlli sulle autocertificazioni relativi ai requisiti igienico sanitari	Secondo le valutazioni del dirigente che di volta in volta potrà disporre attività interdistrettuali con scambio del personale, anche in funzione di eventuali specifiche richieste da parte di altre autorità giudiziarie N° 100% Almeno due l'anno N° 50%	30 giorni, in presenza della documentazione e dei requisiti di legge. Detto percorso spesso subisce dei ritardi a causa dalla diversa procedura operativa tra i diversi SUAP comunali e il SIAN
SIAN	Vigilanza e registrazione attività produttive alimenti	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare o soggetti richiedenti.							

***firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993**

IL Responsabile dell'U.O.Dr Salvatore Madonia

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Complessa SIAV		Responsabile Dott. Salvatore Madonia		Referente per il P.T.P.C. Dott.ssa D. Lodato					
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione di trasparenza				Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi			
Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione		Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.							
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione		Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento							
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo/corrottivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Specifica	Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine						
SIAV	Vigilanza e autorizzazione attività produttive e sanitarie	Abuso nel rilascio di autorizzazioni al fine di agevolare o soggetti richiedenti.			ALTO	Rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria	Allegato n 4 1) I verbali relativi alle attività svolte debbono essere sottoscritti dall'utente 2) Incontri periodici tra i dirigenti e il personale 3) Controlli sulle autocertificazioni dei requisiti igienico sanitari 4) Rotazione, ove è possibile, del personale addetto alla vigilanza	N° 100% N° 6 durante l'anno N° 50% N° 50%	30 giorni, in presenza della documentazione e dei requisiti di legge.

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993*

Il Responsabile dell'U.O.C. Dr. S. Madonia

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Dipartimento Prevenzione per la Salute - SPRESAL		Responsabile Dott. Giuseppe Mazzola							
Obiettivi strategici		Rotazione dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.							
Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione		Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.							
Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione		Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento							
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione									
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Specifica		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine					
SPRESAL	Vigilanza e controllo, anche su delega della procura su attività produttive, Cantieri edili, malattie professionali, infortuni sul lavoro. Rilascio autorizzazioni pareri, nulla osta ecc.	Abuso nel rilascio di autorizzazioni, pareri. Nullaosta al fine di agevolare o soggetti richiedenti.			ALTO	Rispetto della normativa regionale, nazionale in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Allegato n 4 1) I verbali ispettivi relativi alle attività svolte debbono essere sottoscritti anche dall'utente 2) Incontri periodici tra i dirigenti ed il personale 3) Controlli e verifica procedure autorizzazioni, nullaosta, pareri.	N° 100% N 2 durante l'anno N° 30% a campione	Istruttoria pratiche 30 giorni, in assenza di prescrizioni per integrazione documentazione rispetto del D.lgs 758/94

*I risultati con valore numerico decimale sono arrotondati all'unità numerica superiore.

**IL Responsabile dell'U.O.C.
Dr. G. Mazzola**

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa: Servizio Affari Generali		Responsabile Dr. F. Guccio		Referente per il P.T.P.C. Dr. F. Guccio					
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione		Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza. Applicazione dei protocolli pe					
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione		Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutel					
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione		Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di					
Area di rischio	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione e del processo
Generale		Allegato n 3	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli.	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine	ALTO		Allegato n 4		Da 60 a 120, giorni in presenza di documentazione completa e regolare e regolare
		Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti				Rispetto delle leggi e degli atti amministrativi	Rispetto procedure e regolamenti. Controlli a campione, Formazione Wistleblowing	Controlli. Formazione generale in materia di prevenzione della corruzione.	60 giorni, in presenza di documentazione completa e regolare
Generale		Riconoscimento indebito di importi non dovuti			MEDIO	Rispetto della normativa di riferimento	Informazioni della procedura. Verifiche sulla esecuzione dei servizi e/o forniture	Controlli sul 100% delle pratiche	60 giorni, in presenza di documentazione completa e regolare
Generale		Irregolarità nelle operazioni di protocollazione, a fine di favorire imprese /soggetti. Accettazione di documenti pervenuti oltre la scadenza prevista, con retrodatazione/visto di arrivo (es. gare)			ALTO	Rispetto della normativa di riferimento	Previsione presenza di più operatori per lo svolgimento della procedura con controllo del referente. Tracciabilità informatica dei nominativi degli operatori addetti al protocollo. Formazione. Registro gare con indicazione data e ora arrivo offerta. Wistleblowing	Protocollo informatico che consenta tracciabilità. Comprensione di più operatori. Controlli Formazione generale in materia di prevenzione della corruzione. Registro gare.	Quelli previsti dalla normativa vigente

firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993

Il Responsabile dell'U.O.C Dr. Francesco Guccio

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa		Sanitario di Agira		Responsabile titolare Dott. G Bonanno		Referente per il P.T.P.C.			
Obiettivi strategici		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione Creare un contesto sfavorevole alla corruzione							
Area di rischio "C" e "D"	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Distretto Sanitario territoriale			Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine					
Sotto aree		Allegato n 3							
Allegato n 2									
Anagrafe Assistenti	Allineamento variazioni anagrafiche	Mancato allineamento e conseguente danno erariale			BASSO	Rispetto delle normativa	Allegato n 4 Controlli incrociati con anagrafe comunale, agenzia delle entrate	N.1 Controllo mensile Allineamento mensile	Tempo reale per scelta medico Allineamento mensile
Assistenza Territoriale (PTA)	Autorizzazioni: Assistenza protesica; Assistenza integrativa	Autorizzazioni improprie			BASSO	Rispetto delle normativa	Controlli a campione informatizzazione del processo	Protesica 100% 100 delle pratiche Assistenza integrativa controlli sul 2% delle pratiche	Protesi 30 Altre autorizzazioni da 1 a 7 giorni, in presenza della documentazione e sanitaria richiesta
Assistenza sanitaria territoriale	Rimborsi ad assistiti	Inosservanza dei requisiti e dell'ordine cronologico di presentazione dell'istanza			BASSO	Rispetto delle normativa	Controlli a campione		
Assistenza sanitaria	Rilascio esenzione per:	Riconoscimento indebito dell'esenzione dal			BASSO	Rispetto delle normativa	Implementazione dei controlli sulle	Controlli sul 2% delle	Tempo reale in presenza della

	invalidità, patologia, reddito	pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti				autocertificazioni	pratiche per patologie ed invalidità. Per reddito 100% sui tabulati trasmessi dalla Regione.	documentazione
Assistenza sanitaria territoriale	Gestione utenti RSA pubblica RSA privata	Non aderenza dei requisiti d'accesso alla normativa	MEDIO	Rispetto delle normative Elaborazione scheda SVAMA Procedure Aziendali per ricoveri nell'RSA	Valutazione da parte dell'UVM dei requisiti d'accesso per cui autorizza o nega e dimette	Verifica obbligatoria	Immediato, tranne nel caso di mancanza di possibilità d'accesso in quanto esaurita la disponibilità dei posti autorizzati, prevedendo l'attivazione della lista d'attesa.	
Area di direzione di Distretto	Procedimenti di liquidazione fatture	Riconoscimento indebito di importi non dovuti	MEDIO	Rispetto delle normative	Informatizzazione della procedura. Verifiche sull'esecuzione dei servizi e/o forniture	Controlli sul 100% delle pratiche	60 giorni in presenza di DURC valido e documentazione e accessoria.	
Area Specialisti ambulatoriali esterni	Verifica prestazioni	Riconoscimento indebito di importi non dovuti	MEDIO	Rispetto delle normative	Controlli delle documentazione attestante le prestazioni erogate	100%	Comunicazioni mensili all'UOC Specialistica.	

*f.to IL Direttore del Distretto
Dr. Giuseppe Bonanno

**firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993"

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa. Complessa Coordinamento Staff Direzione Aziendale		Responsabile Avv. G. Capizzi		Referente per il P.T.P.C. Dirigenti delle U.O.				
Obiettivi strategici		Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.						
		Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione		Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.				
		Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione						
		Creare un contesto sfavorevole alla corruzione		Azioni di informazione e formazione dei dipendenti dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento				
		Identificazione del rischio						
Area di rischio	Processi	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Sotto aree		<p>Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli 	<p>Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine 	MEDIO		Allegato n 4		
Area di rischio Generale	<p>Attività amministrativa correlata al sistema di valutazione individuale di dirigenti, alla segreteria, ai colleghi tecnici.</p>	<p>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 reclutare candidati particolari</p>			<p>Rispetto assoluto e pedissequo della normativa di riferimento Legge e contratti collettivi nazionali di lavoro e dei regolamenti aziendali in materia</p>	<p>Verifica dei regolamenti e conseguenti modifiche nel rispetto della legge e di concerto con le organizzazioni sindacali</p>	<p>Revisione dei regolamenti aziendali in materia adottati</p>	Annuale

Area di rischio Generale	Incarichi esterni di docenza rivolta ai dipendenti dell'azienda su proposta del responsabile scientifico del corso	Motivazione generica e fattologica nel dispositivo di individuazione di un candidato					MEDIO	Rispetto assoluto e pedissequo della normativa di riferimento	Redigere una procedura per il conferimento delle docenze che preveda una valutazione comparata dei curricula degli aspiranti docenti individuati dal responsabile scientifico del corso.	N° di docenze attribuite tramite comparazioni 30 gg e di curriculum sul totale delle docenze
Area di rischio Generale	Comunicazione Istituzionale	Discrezionalità nell'individuazione e scelta dei mass media			MEDIO	Rispetto dei criteri di trasparenza	Aggiornamento della banca dati dei mass media e della reportistica	N° 2 aggiornamenti annuali nell'anno		

IL Responsabile U.O.C. Coordinamento Staff Direzione
(Aw. G. Capizzi)

SCHEDA DI MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Unità Operativa Dipartimento Prevenzione per La Salute – L.S.P.		Responsabile Delegato Dott. Maria Fascetto Sivillo.							
Obiettivi strategici		Rotazione dei dipendenti responsabili del procedimento. Rispetto dei termini di conclusione del procedimento e dei principi di trasparenza.							
Processi		Individuazione del responsabile del procedimento e rispetto di principi di trasparenza e pubblicità dei dati. Tutela del dipendente che segnala l'illecito.							
Area di rischio "C"		Azioni di formazione ed informazione del dipendente dell'U.O. in tema di anticorruzione, trasparenza e codice di comportamento.							
Sotto aree	Processi	Identificazione del rischio	Probabilità	Impatto	Ponderazione Rischio	Azioni obbligatorie per prevenire l'evento corruttivo	Azioni ulteriori per prevenire l'evento corruttivo	Indicatori di verifica	Tempi di conclusione del processo
Allegato n 2	Allegato n 3	Allegato n 3	Allegato n 3	Allegato n 3	Allegato n 3	Allegato n 3	Allegato n 3	Allegato n 3	Allegato n 3
LSP	Effettuazione analisi su matrice acqua e determinazioni e sostanze d'abuso su matrici biologiche	Abuso nel rilascio dei rapporti di prova al fine di agevolare i soggetti richiedenti.	Il valore della probabilità è dato dalla media aritmetica di: a) Discrezionalità b) Rilevanza c) Complessità d) Valore Economico. e) Frazionabilità f) Controlli	Il valore dell'impatto è dato dalla media aritmetica di: a) Organizzativo b) Economico c) Reputazionale d) Organizzativo, Economico, Immagine	MEDIO	Rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria.	Allegato n 4 1) stipula di contratto tra il cliente ed il Lab. 2) possibilità del cliente o suo delegato di presenziare alle analisi.	100%	- 10 giorni dalla richiesta per emissione RdP relativi ad analisi su matrici acque . -10 giorni dalla richiesta per emissione RdP relativi ad analisi su matrici biologiche

Responsabile Delegato Dott. Maria Fascetto Sivillo.

firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n.39/1993

AREA DI RISCHIO GENERALE - SANITA' -

U.O.C. SETTORE ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE (Direttore Dott.ssa Monasteri Ornella)

<p>1</p> <p>Procedura amministrativa -contabile G.1. - CASSA - CUPAC</p> <p>Fase frontoffice</p>	<p>1</p> <p>Utente procede al pagamento della prestazione</p>	<p>Intrito banconote false Inserimento errato esenzioni errore nei resti Incompletezza nell'acquisizione delle informazioni, da banche dati interne ed esterne, sulle posizioni da verificare posizione esenzione ticket Abusi/omissioni nello svolgimento delle attività di competenza al fine di agevolare/non agevolare determinati soggetti - rischio particolarmente rilevante in occasioni di asserito malfunzionamento del software gestionale e ricorso al c.d. "bollettario manuale" - e presso le sedi territoriali che non utilizzano il software gestionale di cassa</p>	<p>ALTO</p>	<p>1) Rilevatori di banconote false presso Casse 2) Implementazione informatizzazione Pagamenti ticket 3) Utilizzo del pagamento elettronico / online mediante attivazione di un apposito portale 4) Monitoraggio periodico mensile delle operazioni sul software gestionale delle operazioni svolte dagli Operatori addetti alle casse ticket per verificare eventuali inserimenti "manuali" e segnalazione agli organi preposti</p>	<p>2020 2021 2022</p>	<p>Direttore U.O.C. S.E.F.P.</p>	<p>1) SI 2) SI 3) SI 4) SI</p> <p>Relazione Semestrale</p>
<p>2</p>	<p>2</p> <p>Fine giornata - ciascun riscuotitore speciale procede alla chiusura di cassa - verifica della corrispondenza tra il totale della distinta giornaliera elaborata dal software gestionale con indicazione del ricavo e la giacenza di cassa giornaliera (cassa + POS)</p>	<p>Abusi/omissioni nello svolgimento delle attività di competenza al fine di agevolare/non agevolare determinati soggetti</p>	<p>ALTO</p>	<p>1) Verifiche a campione almeno semestrali per ogni cassa ticket</p>	<p>2020 2021 2022</p>	<p>Direttore U.O.C. S.E.F.P.</p>	<p>1) SI</p> <p>Relazione Semestrale</p>
<p>2</p> <p>Procedura amministrativa -contabile G.1. - CASSA - CUPAC</p> <p>Fase versamento valori</p>	<p>1</p> <p>Valori contanti ritirati a mezzo del Servizio di prelievo e contazione valori svolto da terzi per conto del Tesoriere (venerdì di ogni settimana/ogni due settimane)</p>	<p>Ritardo nel versamento delle giacenze di cassa e rischio eventi delittuosi (rapine) Mancato versamento/introito di tutta la produzione effettivamente resa</p>	<p>ALTO</p>	<p>1) Attivazione del servizio di ritiro e contazione valori a cura di un vettore terzo</p>	<p>2020 2021 2022</p>	<p>Direttore U.O.C. S.E.F.P.</p>	<p>1) SI</p> <p>Relazione Semestrale</p>

3	Procedura Amministrativo contabile Fase di verifica propedeutica alla emissione ordinativo di pagamento	1	Acquisizione del provvedimento amministrativo di autorizzazione al pagamento (dell'ibera/determina)	Rischio che il medesimo provvedimento di autorizzazione venga registrato e/o pagato n volte per favorire gli operatori	BASSO	1) Procedura che prevede che il provvedimento di liquidazione / pagamento debba essere acquisito con apposita timbratura prevedendo a carico dell'U.O.C. Economico Finanziario l'obbligo di apposizione sugli atti di liquidazione non riferiti a documenti contabili (es.: fatture) di un timbro attestante la ricezione e l'originalità dell'atto notificato (Delibera PAC n.982/DG del 28/04/2016)	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. S.E.F.P	1) SI Relazione Semestrale
		2	Fase di verifica procedure esecutive: la verifica riguarda sia eventuali procedure indicate nell'atto di autorizzazione al pagamento, sia eventuali procedure notificate all'UOC Economico Finanziario a seguito della adozione del provvedimento di autorizzazione al pagamento	Disporre pagamenti a soggetti non legittimati	ALTO	1) Applicazione Regolamento aziendale su "Gestione pignoramenti e procedure esecutive"	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. S.E.F.P	1) SI Relazione Semestrale
		3	Fase di verifica regolarità ex art 48 (Equitalia - Servizio Riscossione Sicilia) - se previsto da normativa	Disporre pagamenti a soggetti non legittimati	ALTO	1) Applicazione direttive aziendali PAC	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. S.E.F.P	1) SI Relazione Semestrale
4	Procedura amministrativocontabile G.2 Fase di emissione ordinativo di pagamento	1	1 Emissione del ordinativo di pagamento nei confronti del Fornitore e contestuale chiusura del relativo debito su Co.Ge.	Disporre pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, per aree di competenza	ALTO	1) Procedura che prevede il pagamento delle competenze rispettando l'ordine di notifica/acquisizione dei provvedimenti di liquidazione 2) Verifica a campione applicazione procedura	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. S.E.F.P	1) SI 2) SI Relazione Semestrale
5	Procedura amministrativocontabile G.2 Fase di verifica esito ordinativo di pagamento	1	Se non vi sono le condizioni per conservare il mandato così come è stato emesso si procede allo storno contabile delle scritture, alla contestuale riapertura del debito nei confronti del	Rimessione dell'ordinativo di soggetto diverso da quello indicato nel provvedimento di liquidazione	ALTO	1) Applicazione Procedura PAC che prevede che ogni scrittura contabile relativa alla "rimessione" debba fare esplicito riferimento al provvedimento di liquidazione originario	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. S.E.F.P	1) SI Relazione Semestrale

6	Gestione del patrimonio	1	<p>Fornitore e l'emissione del nuovo ordinativo.</p> <p>Errata valorizzazione, del patrimonio da alienare, delle procedure con le quali viene effettuata la vendita o la locazione (o anche dal loro mancato utilizzo o messa a rendita) Progressivo intenzionale deterioramento del bene per ridurre il valore commerciale.</p>	BASSO	<p>1) Tracciabilità e trasparenza di tutte le informazioni relative agli immobili di proprietà, al valore degli stessi alle modalità e finalità del relativo utilizzo</p> <p>2) Applicazione procedura finalizzata alla corretta, completa ed immediata individuazione dei cespiti acquisiti con contributi in conto capitale, contributi in conto esercizio, conferimenti, lasciti, donazioni (fonti di finanziamento)</p> <p>3) Tracciabilità delle informazioni relative alle modalità di messa a reddito di ciascun immobile, ovvero vendita o locazione con le relative procedure e/o altre modalità di utilizzo (es. interaziendale con condivisione di risorse)</p> <p>4) Utilizzo di procedure di gara pubblica per la vendita di immobili nel rispetto dei principi della selezione tra gli aspiranti, dell'imparziale confronto tra soggetti interessati e della adeguata motivazione in ordine alla scelta, con specifico riguardo all'interesse pubblico perseguito</p> <p>5) Tracciabilità delle informazioni relative al patrimonio non utilizzato per finalità istituzionali o di cui non è previsto un utilizzo futuro, nell'ambito di piani di sviluppo aziendali: tipo, dimensione, localizzazione, valore</p> <p>6) Tracciabilità delle informazioni relative alla redditività delle procedure ovvero valore, prezzo di vendita e ricavato.</p>	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. S.E.F.P	1) SI 2) SI 3) SI 4) SI 5) SI 6) SI	Relazione Semestrale
7	Fase presentazione istanza di autorizzazione	1	<p>Formulazione richiesta di autorizzazione all'espletamento di attività in regime ALPI.</p>	ALTO	<p>1) Applicazione Regolamento aziendale approvato</p> <p>2) Utilizzo modulistica dedicata</p>	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. S.E.F.P	1) SI 2) SI	Relazione Semestrale
	2	<p>Irregolarità nello svolgimento delle attività di verifica preventiva al fine di agevolare alcuni soggetti rispetto ad altri</p>	ALTO	<p>1) Verifica preventiva delle condizioni per le nuove autorizzazioni e conclusione della relativa istruttoria nel fascicolo relativo all'autorizzazione (100%)</p>	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. S.E.F.P	1) SI	Relazione Semestrale	

			4) agenda (giorni, orario e luogo di erogazione) 5) attrezzature elettromedicali che saranno utilizzate. 6) ricorso a personale di supporto diretto.									
8	Fase di prenotazione della prestazione	1	Richiesta di prenotazione della prestazione da parte dell'Utente tramite CUP	Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni	ALTO			1) Applicazione del Regolamento aziendale 2) Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti.	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. S.E.F.P	1) SI 2) SI	Relazione Semestrale
9	Fase di pagamento della prestazione	1	Sceita canale di pagamento da parte dell'Utente 1) Cassa Ticket 2) Versamento tramite lottomatica 3) Bonifico su conto corrente postale 4) Bonifico su conto corrente bancario	Errata indicazione al paziente delle modalità di pagamento delle prestazioni per il conseguimento di un vantaggio personale	MEDIO			1) Applicazione del Regolamento aziendale	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. S.E.F.P	1) SI	Relazione Semestrale
10	Fase verifica regolarità contabile prope deutica alla liquidazione	1	L'Ufficio ALPI avvia la procedura di liquidazione con riferimento alle prestazioni rese nel mese precedente. - Verifica corrispondenza incassi per prestazioni rese.	Irregolarità nello svolgimento delle attività di controllo al fine di agevolare alcuni soggetti rispetto ad altri - liquidazione e ripartizione di prestazioni per le quali non sia effettivamente avvenuto il relativo incasso	ALTO			1) Regolamento aziendale 2) Implementazione promozione dei canali di pagamento automatizzati (POS, Carta di Credito) 3) Implementazione di un sistema di pagamento on-line da sito web aziendale a mezzo carta di credito/carta di debito e correlazione diretta 1 a 1 tra prenotazione, pagamento e erogazione della prestazione 4) Potenziamento del sistema di controllo/verifica/confronto tra prestazioni transitate da CUP e prestazioni effettivamente erogate in regime libero professionale - per le prestazioni erogate 5) Liquidazione delle competenze solo se transitate da CUP	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. S.E.F.P	1) SI 2) SI 3) SI 4) SI 5) SI	Relazione Semestrale
11	Verifica debito orario ALPI. Verifica rispetto tempi di attesa/liste attese, congruità rapporto tra volumi attività istituzionale/ALPI, corretto utilizzo canali di prenotazione/erogazione prestazioni	1	Controllo con l'Ufficio Risorse Umane dei Dirigenti coinvolti nel procedimento di liquidazione per verificare: a) se la prestazione ALPI (attestata con specifica timbratura) è avvenuta in assenza di regime di	Svolgimento della libera professione in orario di servizio	ALTO			1) Acquisizione, per prestazioni erogate nel fascicolo istruttorio dei provvedimenti di liquidazione delle prestazioni ALPI, dell'esito della verifica su rispetto orario di servizio da parte dell'Ufficio Gestione Risorse Umane (dipendente/convenzionato) 2) Monitoraggio semestrale da parte dell'U.O.C. del rapporto tra volumi resi in ALPI e ricavi ottenuti dall'azienda da trasmettere al RPCT	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. S.E.F.P	1) SI 2) SI	Relazione Semestrale

AREA DI RISCHIO GENERALE - SANITA' -

U.O.C. SERVIZIO LEGALE (Direttore Avv. ARGENTO MARIELLA)

<p>Conferimento incarico Individuazione legale interno/esterno</p>	<p>Carico di lavoro dei legali interni e scadenze calendarizzate che non giustificano l'affidamento dell'incarico all'esterno.</p>	<p>Alto</p>	<p>1) Analisi dei carichi di lavoro 2) Analisi di contenziosi già affidati e valutazione degli esiti pregressi 3) Applicazione Direttive Aziendali nota prot. n.85301 del 13/11/2017 4) Predisposizione di un nuovo Albo Avvocati per l'affidamento delle cause coerente con il nuovo Regolamento conforme alla Linee Guida ANAC n.12/2018 e alla Direttive emanate dall'Assessorato della Salute in data 04/12/2019, in corso di elaborazione da parte della U.O.C. Legale</p>	<p>In essere 2020 2021 2022 4) 30/06/2020</p>	<p>Direttore U.O.C. Servizio Legale</p>	<p>1) SI/NO 2) SI/NO 3) SI/NO 4) SI/NO Relazione semestrale</p>
<p>Costituzione Fondo Rischi</p>	<p>Stima non adeguata con gravi incidenze sulla veridicità del bilancio</p>	<p>Alto</p>	<p>1) Attività di competenza per la quantificazione del Fondo Rischi in sintonia con U.O.C. Economico Finanziario e U.O.C. Affari Generali (PAC delibera n.3059/C del 30/10/2017)</p>	<p>In essere 2020 2021 2022</p>	<p>Direttore U.O.C. Servizio Legale</p>	<p>1) SI/NO Relazione semestrale</p>

UOC Servizio Legale

Il Direttore

Avv. M. Elena Argento

AREA DI RISCHIO GENERALE - SANITA'

MISURE GENERALI

DIREZIONI MEDICHE E AMMINISTRATIVE PRESIDI OSPEDALIERI A.S.P. ENNA

Accesso del personale esterno a strutture aziendali	Attività tendente a favorire informatori ditte esterne (es. ditte farmaceutiche, presidi, dispositivi etc...)	Medio	<p>1) Approvazione, adozione e applicazione "Regolamento per l'accesso degli informatori scientifici e fornitori di presidi sanitari"</p> <p>2) Applicazione procedure di registrazione degli accessi, richiesta di incontri programmati e collettivi, divieto per personale esterno di entrare nei reparti, autorizzazione preventiva per l'accesso degli specialist in sala operatoria, verifica loro attività</p> <p>3) Monitoraggio su applicazione procedure</p>	<p>2020</p> <p>2021</p> <p>2022</p>	<p>1) Direttore Medico P.O. Responsabili UU.OO.</p> <p>2,3) Responsabili UU.OO.</p>	<p>1) SI/NO</p> <p>2) SI/NO</p> <p>3) SI/NO</p> <p>Relazione semestrale</p>
Decesso intraospedaliero	Induzione all'utilizzazione di una specifica impresa di onoranze funebri nei confronti dei parenti del deceduto	Critico	<p>1) Adozione e Applicazione regolamento aziendale</p> <p>2) Direttive interne (consegna alle UU.OO. del Regolamento Aziendale)</p> <p>3) Aggiornamento annuale degli elenchi delle ditte di onoranze funebri operanti nel territorio di Enna e Provincia, esposti presso l'obitorio di ciascun Presidio Ospedaliero, a seguito di sorteggio della lettera alfabetica iniziale</p>	<p>2020</p> <p>2021</p> <p>2022</p>	<p>Direttore Medico P.O.</p>	<p>1) SI/NO</p> <p>2) SI/NO</p> <p>3) SI/NO</p> <p>Relazione semestrale</p>
Gestione lista di attesa / Sale Operatorie	Governo scorretto delle liste di attesa per favorire particolari utenti Scelte del paziente condizionate dagli operatori al fine di favorire un determinato specialista	Rilevante	<p>1) Produzione da parte delle UU.OO. Chirurgiche di schede settimanali relative ai programmi operatori</p> <p>2) Monitoraggio delle liste di attesa per i ricoveri e loro pubblicazione sul sito istituzionale aziendale</p> <p>3) Monitoraggio tempi di attesa tra prima visita chirurgica e intervento</p>	<p>2020</p> <p>2021</p> <p>2022</p>	<p>1) Responsabili UU.OO. Direttore Medico P.O.</p> <p>2) 3) Direttore Medico P.O.</p>	<p>1) SI/NO</p> <p>2) SI/NO</p> <p>3) SI/NO</p> <p>Relazione semestrale</p>

Foglio1

Trasporti Sanitari e Servizi di ambulanze private	Chiamata esclusiva verso una ditta per il trasporto sanitario Induzione all'utilizzazione di uno specifico servizio di ambulanze private nei confronti dei parenti del paziente dimesso	Rilevante	1) Pubblicazione avviso annuale per predisposizione elenco ambulanze disponibili ad assicurare il trasporto sanitario dei pazienti ricoverati 2) Consegna calendario disponibilità ambulanze al Medico di Direzione Medica reperibile e/o al centralino 3) Verifica e monitoraggio delle chiamate alle ditte preposte al Servizio 4) Aggiornamento annuale dell'elenco relativo alle ditte che offrono un servizio di ambulanze private, esposto presso i reparti	2020 2021 2022	Direttore Medico P.O. Direttore Amministrativo P.O.	1) SI/NO 2) SI/NO 3) SI/NO 4) SI/NO Relazione semestrale
Monitoraggio servizi non sanitari appaltati	Mancata qualità, quantità e frequenza dei servizi corrisposti	Medio	1) Ottemperanza dei capitolati di appalto 2) Applicazione procedure interne per controlli 3) Monitoraggio sull'attuazione delle procedure	2020 2021 2022	Direttore Medico P.O. Direttore Amministrativo P.O.	1) SI/NO 2) SI/NO 3) SI/NO Relazione semestrale
Liquidazioni fatture servizi ospedalieri	Mancato rispetto ordine di presentazione fatture per favorire/danneggiare gli operatori	Medio	1) Verifica mensile sull'ordine cronologico di acquisizione delle fatture e sui tempi di pagamento	2020 2021 2022	Direttore Amministrativo P.O.	1) SI/NO Relazione semestrale
Prestazioni di Pronto Soccorso	Elusione o riduzione del pagamento di prestazioni sanitarie	Medio	1) Predisposizione ed affissione nei locali di attesa del PS di un poster che illustri i criteri con cui vengono attribuiti i codici bianchi e le modalità di pagamento della quota ticket fissa di euro 25,00 prevista dal DA n 496 del 25 marzo 2015, per i pazienti ai quali è stato attribuito il suddetto codice alla dimissione. 2) Attuazione procedure atte a semplificare il pagamento del ticket nei giorni e negli orari di chiusura dell'ufficio cassa.	2020 2021 2022	1) Direttore Medico P.O. 2) Direttore Medico di P.O. Direttore Amministrativo P.O.	1) SI/NO 2) SI/NO Relazione semestrale



AREA DI RISCHIO GENERALE - SANITA' - INCARICHI E NOMINE

U.O.C. RISORSE UMANE (Direttore Dott. Lombardo Salvatore)

N°	Processo	Sub Processo	Possibili eventi rischiosi	Valutazione rischio Probabilità Tempo	Misure di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Indicatore Monitoraggi o
1	Reclutamento	1 Programmazione/ Definizione fabbisogno	Frammentazione delle UU.OO. al fine di un aumento artificioso delle posizioni da ricoprire. Mancata messa a bando della posizione dirigenziale apicali tramite assegnazione di incarichi di sostituzione ex art. 18 CCNL, ad interim o utilizzando lo strumento del "facente funzione"	MEDIO MEDIO	1) Verifica, mediante apposita documentazione, della coerenza tra la richiesta di avvio di una procedura concorsuale e l'Atto Aziendale, la dotazione organica (Piano Triennale del Fabbisogno di Personale), le previsioni normative e regolamentari del settore 2) Espresa indicazione nell'Atto Deliberativo del presupposto previsto dalla normativa e dagli atti di programmazione aziendale 3) Predisposizione Piano Aziendale del Fabbisogno	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. Risorse Umane	1) SI 2) SI 3) SI Relazione semestrale
		2 Incarichi di Direzione di Struttura Complessa	Assenza dei presupposti programmatori e/o di una motivata verifica delle effettive carenze organizzative con il conseguente rischio di frammentazione di UU.OO. e aumento artificioso del numero delle posizioni da ricoprire	ALTO	1) Applicazione D.A. n.2274 del 24/12/2014 2) Esistenza di un vincolo di tempo, in relazione agli incarichi temporanei, e contemporaneo monitoraggio delle tempistiche di avvio delle procedure concorsuali 3) Avvio di procedura selettiva attraverso avviso/bando pubblico in cui siano esplicitati i requisiti previsti dalla normativa vigente nazionale e regionale 4) Verifica a campione delle autocertificazioni / dichiarazioni rese dai Dirigenti incaricati per incompatibilità / inconfiribilità / conflitto di interesse	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. Risorse Umane	1) SI 2) SI 3) SI 4) SI Relazione semestrale

3	Incarichi di Direzione di Struttura Semplice	Assenza dei presupposti programmatori e/o di una motivata verifica delle effettive carenze organizzative con il conseguente rischio di frammentazione di UU.OO. e aumento artificioso del numero delle posizioni da ricoprire	ALTO	<p>1) Verifica, all'interno degli atti del procedimento, della conformità dello stesso alle previsioni dell'atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale</p> <p>2) Pubblicazione delle UU.OO.SS. per le quali va conferito l'incarico</p> <p>3) Qualificare, nell'ambito degli atti di organizzazione, le funzioni delle UU.OO.SS. in modo che i requisiti degli aspiranti trovino nei citati atti la loro motivazione</p> <p>4) Avvio di procedura selettiva attraverso avviso/bando pubblico in cui siano stati esplicitati i requisiti soggettivi degli aspiranti</p> <p>5) Predeterminazione dei criteri di selezione</p> <p>6) Scelta della durata dell'incarico in modo "standard" e/o collegata esplicitamente ai provvedimenti di programmazione</p> <p>7) Pubblicazione degli atti di procedimento</p> <p>8) Verifica a campione delle autocertificazioni / dichiarazioni rese dai Dirigenti incaricati per incompatibilità / conflitto di interesse</p>	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. Risorse Umane	<p>1) SI</p> <p>2) SI</p> <p>3) SI</p> <p>4) SI</p> <p>5) SI</p> <p>6) SI</p> <p>7) SI</p> <p>8) SI</p> <p>Relazione semestrale</p>
4	Attribuzione Incarichi ex Art. 27 lett. C) del CCNL	Irregolare attribuzione dell'incarico	ALTO	<p>1) Individuazione profilo professionale nel rispetto delle previsioni d'organico e adeguatezza rispetto all'incarico da ricoprire</p> <p>2) Conferimento incarico al 100% dei dirigenti</p> <p>3) Verifica a campione delle autocertificazioni / dichiarazioni rese dai Dirigenti incaricati per incompatibilità / inconferibilità / conflitto di interesse</p>	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. Risorse Umane	<p>1) SI</p> <p>2) SI</p> <p>3) SI</p> <p>Relazione semestrale</p>

	5	<p>Procedure e bandi</p> <p>Previsione 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 reclutare candidati articolari</p>	MEDIO	<p>1) Applicazione norme di legge fondamentali DPR. n.483/97, n.484/97, n.220/01, n.487/94, D.Lgs. n.502/92</p> <p>2) Pubblicazione bandi su GURS, GURI, Albo e sito aziendale, ed esiti delle graduatorie su sito aziendale.</p> <p>3) Individuazione del profilo professionale in modo adeguato alla struttura a cui l'incarico afferisce e connotato da elementi di specificità e concretezza, al fine di fornire alla Commissione giudicatrice uno strumento idoneo per la valutazione</p>	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. Risorse Umane	1) SI 2) SI 3) SI Relazione Semestrale
	7	<p>Incarichi conferiti ai sensi dell'art.15 septies del D.Lgs. n.502/92</p> <p>Previsione 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</p>	ALTO	<p>1) Applicazione regolamento per il conferimento degli incarichi ex art.15 septies del D.Lgs.n.502/92</p> <p>2) Rafforzamento della trasparenza in relazione alle procedure selettive che dia conto dei criteri e delle scelte operate:</p> <p>a) pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodici delle posizioni/funzioni non ricoperte;</p> <p>b) esplicitazione in dettaglio e relativa pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla suddetta procedura derogatoria, compresa la motivazione del mancato espletamento dei concorsi per il reclutamento ordinario e la motivazione alla base della durata dell'incarico;</p> <p>c) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali e ai criteri di selezione.</p> <p>Attribuzione esclusiva al soggetto dell'unica funzione per la quale è stata attivata la specifica procedura. La durata dell'incarico di cui alla lettera b) deve cessare in ogni caso al completamento delle procedure concorsuali.</p> <p>3) Verifica a campione delle autocertificazioni / dichiarazioni rese dai Dirigenti incaricati per incompatibilità / inconfiribilità / conflitto di interesse</p>	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. Risorse Umane	1) SI 2) SI 3) SI Relazione Semestrale

		8	Costituzione Commissione giudicatrice	Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari	ALTO	<p>1) Rotazione componenti commissione di sorteggio</p> <p>2) Nomina commissione esaminatrice secondo normativa vigente - D.A. n. 2274 del 24.12.2014 - Decreto Balduzzi D.P.R. n. 483/97, n. 484/97, n. 220/01, n. 487/94</p> <p>3) Rotazione dei componenti/segretari delle commissioni di concorso</p> <p>4) Utilizzo modello per acquisizione dichiarazioni di incompatibilità / conflitto di interessi prevista dagli artt. 51 e 52 del c.p.c., dall'art. 35 comma 3 lettera e) e 35 bis comma 1 del D.Lgs. n. 165/01</p> <p>5) Monitoraggio dei sistemi di selezione dei membri della commissione e rispetto della normativa vigente in materia</p> <p>6) Verifica del 100% delle autocertificazioni / dichiarazioni rese dal Presidente, Componenti e Segretario della Commissione</p> <p>Esaminatrice per incompatibilità / conflitto di interesse</p> <p>7) Pubblicazione dei criteri e degli atti ostensibili della procedura sulla sezione "Amministrazione trasparente" (ex D.Lgs. n.97/2016)</p>	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. Risorse Umane	1) SI 2) SI 3) SI 4) SI 5) SI 6) SI 7) SI	Relazione semestrale
		9	Lavori Commissione	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione.	ALTO	<p>1) Applicazione norme di legge fondamentali DPR n.483/97, n.484/97, n.220/01, n.484/94 D.A. n.2274 del 24/12/2014</p> <p>2) Criteri di massima predefiniti dalla Commissione esaminatrice e verifica della loro rispondenza alla previsione di legge in materia</p> <p>3) Tracciabilità del processo (verbale commissione)</p> <p>4) Verifica di coerenza dei verbali della Commissione Esaminatrice con le norme vigenti e le linee guida interne della commissione e pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente"</p> <p>5) Pubblicazione degli atti al fine di garantire massima trasparenza e facilità nella consultazione</p>	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. Risorse Umane	1) SI 2) SI 3) SI 4) SI 5) SI	Relazione semestrale

					ALTO	Motivazione generica circa la sussistenza delle necessità aziendali e dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari	1) Applicazione Regolamento aziendale incarichi di consulenza e libero professionali ad esperti esterni. 2) Acquisizione dichiarazione assenza conflitto d'interessi dal 100% dei soggetti incaricati 3) Verifica delle autocertificazioni / dichiarazioni rese dai soggetti incaricati per incompatibilità / inconfiribilità / conflitto di interesse	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. Risorse Umane	1) SI 2) SI 3) SI Relazione semestrale
2	Progressione di Carriera Progressione economica orizzontale - Fasce				ALTO	Illegittime corresponsioni economiche scaturenti da progressioni di carriera accordate allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari	1) Applicazione norme di legge, CC.CC.NN.LL., C.I.A., contratti individuali e norme negoziali 2) Predisposizione procedure tramite avvisi interni e definizione di criteri oggettivi di selezione	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. Risorse Umane	1) SI 2) SI Relazione semestrale
3	Rilevazione Presenze				ALTO	Irregolare utilizzo del sistema automatico di rilevazione presenze Irregolare inserimento dei giustificativi per favorire / danneggiare i Dipendenti Superamento del limite orario previsto dalla L. 161/2014	1) Predisposizione periodica di Circolari esplicative sugli istituti afferenti la presenza ed assenza del personale conformi alla vigente normativa 2) Controllo a campione delle autocertificazioni rilasciate dai dipendenti a giustificazione della presenza e delle assenze 3) Predisposizione elenco da mettere a disposizione dei Direttori UOC	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. Risorse Umane	1) SI 2) SI 3) SI Relazione Semestrale
4	Predisposizio ne Stipendi				ALTO	Illegittimo inserimento di valori di retribuzione accessoria	1) Monitoraggio mensile della consistenza e dell'utilizzo dei fondi del trattamento accessorio 2) Monitoraggio Rispetto del tetto di spesa e del budget annuale assegnato 3) Verifica prospetti di pagamento in relazione alle somme economiche stanziare per l'esercizio finanziario corrente e degli anni precedenti	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. Risorse Umane	1) SI 2) SI 3) SI Relazione semestrale
5	Autonizzazioni incarichi ex art. 53 D.Lgs. n.165/01				ALTO	Svolgimento di attività/incarichi incompatibili con l'attività istituzionale	1) integrazione / aggiornamento Regolamento che tenga conto degli esiti del tavolo tecnico con le Organizzazioni Sindacali in tema di attività di docenze non retribuite con solo rimborso spese per partecipazione ad eventi formativi esterni all'Azienda con spese a carico di soggetti privati (sponsorizzazioni individuali)	2020 2021 2022	Direttore U.O.C. Risorse Umane	1) SI Relazione semestrale

UOC Risorse Umane

AREA DI RISCHIO GENERALE - SANITA' - CONTRATTI PUBBLICI

MISURE GENERALI

U.O.C. TECNICO (in sostituzione del Direttore: Dr. Ciro Viscuso)							
N°	Processo	Eventi a rischio	Probabilità, Impatto Valutazione Rischio Alto - Medio - Basso	Misure di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Indicatore Monitoraggi
	Produzione reportistica periodica	Mancata rendicontazione per sottrarsi ai controlli	ALTO	1) Produzione flusso informativo verso Direzione Aziendale, Direttore Dipartimento Servizi Amministrativi e RPCT di: n. gare gestite dall'UOC anno 2019 € 316.086,46 importo medio dei contratti: € 28.735,13 - n. procedure negoziate con o senza bando: 11 - n. affidamenti diretti e relative modalità: anno 2019 n. 4 (quattro) in somma urgenza - rispetto dei tempi di esecuzione: si - rispetto dei termini di liquidazione per pagamento alle imprese: nel tempi previsti dalla normativa vigente - n. varianti in corso d'opera n. 2 - n. proroghe: n. 2 - n. ricorsi giurisdizionali introdotti con indicazione di quelle accolti e precisazione delle motivazioni: nessuno - n. bandi annullati in autotutela o in sede Giurisdizionale: n. 1 n. opere incomplete rispetto alle programmate: nessuna	In essere e già attivati negli anni precedenti	Direttore U.O.C. Tecnico	1) SI Relazione Semestrale

109 

AREA DI RISCHIO GENERALE - SANITA' - CONTRATTI PUBBLICI

FASE: PROGRAMMAZIONE

U.O.C. TECNICO (in sostituzione del Direttore: Dr. Ciro Viscuso)		U.O.C. TECNICO (in sostituzione del Direttore: Dr. Ciro Viscuso)		U.O.C. TECNICO (in sostituzione del Direttore: Dr. Ciro Viscuso)			
N°	Processo	Possibili eventi rischiosi	Probabilità Impatto Valutazione: Rischio Alto - Medio - Basso	Misure di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Indicatore Monitoraggi
	Analisi e definizione dei fabbisogni e dell'oggetto dell'affidamento	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione e /o ritardo nelle comunicazioni alla centrale di committenza per rendere necessarie acquisizioni in urgenza o frazionare artificiosamente il bisogno e favorire operatori privati	ALTO	1) Partecipazione alla predisposizione del Piano degli investimenti con Direzione Strategica 2) Aggiornamento Semestrale della programmazione 3) Pubblicazione sul sito Aziendale - sezione "Amministrazione trasparente" della "PROGRAMMAZIONE" e "Piano degli investimenti" relativi all'anno in corso. 4) Report semestrale a RPCT e al Collegio Sindacale sull'andamento della programmazione	In essere e già attivati negli anni precedenti	Direttore U.O.C. Tecnico	1) SI 2) SI 3) SI 4) SI Relazione Semestrale
	Redazione ed aggiornamento del programma triennale dei lavori	Fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari	ALTO	1) Adozione della proposta del programma annuale dei lavori	In essere e già attivati negli anni precedenti	Direttore U.O.C. Tecnico	1) SI Relazione semestrale

AREA DI RISCHIO GENERALE - SANITA' - CONTRATTI PUBBLICI

FASE: PROGETTAZIONE

U.O.C. TECNICO (in sostituzione del Direttore: Dr. Ciro Viscuso)		U.O.C. TECNICO (in sostituzione del Direttore: Dr. Ciro Viscuso)		U.O.C. TECNICO (in sostituzione del Direttore: Dr. Ciro Viscuso)			
N°	Processo	Possibili eventi rischiosi	Probabilità Impatto Valutazione: Rischio Alto - Medio - Basso	Misure di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Indicatore Monitoraggi
	Individuazione del Responsabile del Procedimento e del supporto tecnico	Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) e dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con operatori economici che pubblicizzano i loro prodotti o che espongono benefici nella vendita per l'amministrazione (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terziarietà e l'indipendenza	ALTO	1) Formazione dei professionisti coinvolti sulle modalità di gestione dei conflitti di interessi, di concerto con la U.O. Formazione, per la divulgazione di informazioni finalizzate a consentire ai tecnici e ai professionisti sanitari più esposti al rischio di conflitto di interessi di agire con la consapevolezza richiesta 2) Individuazione RUP con criterio della rotazione e applicazione delle disposizioni aziendali 3) Procedure aziendali per l'individuazione dei soggetti preposti alla redazione dei	In essere e già attivati negli anni precedenti	Direttore U.O.C. Tecnico	1) NO 2) SI 3) SI 4) SI 5) SI 6) SI 7) SI Relazione Semestrale

M

documenti di gara incluso il capitolato	economici mediante indicazione, in atti di gara, di requisiti tecnici ed economici calibrati Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti	ALTO	invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità 2) Monitoraggio tempi predisposizione documenti di gara sul 100% delle gare esplesate 3) Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione 4) Obbligo di specificare nel bando di gara in modo trasparente e congruo i requisiti minimi di ammissibilità della varianti progettuali in sede di offerta 1) Adesione CONSIP per gare sopra soglia / MEPA per gare sotto soglia	già attivati negli anni precedenti	U.O.C. Tecnico	2) SI 3) SI 4) SI Relazione Semestrale
Definizione dei criteri di partecipazione/ requisiti di qualificazione	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e in particolare dei requisiti tecnici economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa.	ALTO		In essere e già attivati negli anni precedenti	Direttore U.O.C. Tecnico	1) SI Relazione semestrale

AREA DI RISCHIO GENERALE - SANITA' - CONTRATTI PUBBLICI

FASE: SELEZIONE DEL CONTRAENTE

U.O.C. TECNICO (in sostituzione del Direttore: Dr. Ciro Viscuso)							
N°	Processo	Possibili eventi/rischi/oc	Probabilità Impatto Valutazione rischio Alto - Medio - Basso	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Indicatore Monitoraggi
	Publicazione del Bando e gestione delle informazioni complementari Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	Assenza di pubblicità della documentazione afferente alle documentazioni complementari Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando	ALTO	1) Applicazione normativa (art. 22 "Regole applicabili alle comunicazioni" della direttiva comunitaria 2014/24/EU sugli appalti pubblici, che introduce l'obbligo di abbandono della modalità di comunicazione cartacea tra stazioni appaltanti e imprese in tutta la fase di gara) 2) Direttive interne per la corretta conservazione della documentazione di gara 3) Evidenza delle motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di presentazione offerte 4) Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese	In essere e già attivati negli anni precedenti	Direttore U.O.C. Tecnico	1) SI 2) SI 3) SI 4) SI Relazione Semestrale
	Traffimento e custodia della documentazione di gara	Alterazione o sottrazione della documentazione di gara durante le fasi procedurali di gara sia preventive che successive alla celebrazione, nonché nelle nella fase successiva di controllo	ALTO	1) Obbligo di menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta 2) Individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici) per la custodia della documentazione	In essere e già attivati negli anni precedenti	Direttore U.O.C. Tecnico	1) SI 2) SI Relazione Semestrale
	Nomina Commissione di gara / Giudicatrice	Mancato rispetto delle disposizioni che regolano la		1) Predisposizione di un regolamento Aziendale sui criteri di nomina della Commissione di gara /	In essere e già attivati	Direttore U.O.C.	1) SI 2) SI

Handwritten signature and initials

	nomina della commissione (ad esempio, la formalizzazione della nomina prima della scadenza del termine di presentazione delle offerte o la nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne o l'omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità	ALTO	Giudicatrice, con particolare riguardo al Presidente in conformità alle disposizioni regionali (UREGA) e alle linee GUIDA N.5 ANAC di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti "Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici" approvate dal Consiglio dell'Autorità con delibera n.1190 del 16 novembre 2016 aggiornate al d.lgs. 56 del 19/4/2017 con deliberazione del Consiglio n.4 del 10 gennaio 2018 2) Rilascio da parte dei commissari di dichiarazioni attestanti l'assenza di cause di conflitto di interessi ex art.42 D.Lgs.n.50/2016 ed ex art.35 bis D.Lgs. n.165/2001, figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale 3) Pubblicazione tempestiva dei nominativi e dei curricula dei commissari di gara esterni ex art.29 D.Lgs.n.50/2016: - applicazione modalità operative per la scelta dei Commissari interni che tengano conto dell'ambito territoriale assegnato e del criterio triennale di rotazione; - calendario delle sedute di gara.	negli anni precedenti	Tecnico	3) SI Relazione semestrale
Valutazione delle offerte	Assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito	ALTO	1) Predisposizione della documentazione di gara con formule di aggiudicazione conformi ai criteri elaborati dalla giurisprudenza e alle indicazioni fornite dall'A.N.AC. 2) Apertura in seduta pubblica delle offerte tecniche 3) Monitoraggio tempi commissione giudicatrice	In essere e già attivati negli anni precedenti	Direttore U.O.C. Tecnico	1) SI 2) SI 3) SI Relazione semestrale
Verifica di anomalia delle offerte	Valutazione non adeguata da parte del RUP o dell'apposita commissione di verifica non dotata delle necessarie competenze tecniche. Assenza di adeguata motivazione sulla non congruità dell'offerta, nonostante la sufficienza e pertinenza delle giustificazioni addotte dal concorrente o l'accettazione di giustificazioni di cui non si è verificata la fondatezza	ALTO	1) Supporto degli uffici di Responsabile del procedimento 2) Valutazione dell'anomalia affidata al RUP/ Commissione Giudicatrice o ad hoc 3) Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia 4) 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	In essere e già attivati negli anni precedenti	Direttore U.O.C. Tecnico	1) SI 2) SI 3) SI 4) SI Relazione Semestrale
Annullamento della gara/ Revoca del bando	Adozione di un provvedimento di ritiro (revoca/annullamento) del bando senza congrua motivazione		1) Adeguata motivazione in ordine alla legittimità, opportunità e convenienza del provvedimento di ritiro	In essere e già attivati negli anni	Direttore U.O.C. Tecnico	1) SI 2) SI 3) SI

10/4/17


	al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario.	ALTO	2) Parere preventivo del Legale interno nei casi più complessi e/o di rilevante valore economico 3) Comunicazione al RPCT e al Collegio Sindacale dell'Annullamento/Revoca del bando	precedenti	Relazione semestrale
--	---	------	---	------------	----------------------

AREA DI RISCHIO GENERALE - SANITA' - CONTRATTI PUBBLICI							
FASE : VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO							
U.O.C. TECNICO (in sostituzione del Direttore: Dr. Giro Viscuso)							
N°	Processo	Possibili eventi rischiosi	Probabilità: Impatto Valutazione Rischio Alto - Medio - Basso	Misura di prevenzione	Tempi di attivazione	Responsabile	Indicatore Monitoraggi
	Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e la stipula del contratto	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un Aggiudicatario privo di requisiti 2) Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di Aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto che possono indurre l'aggiudicatario a scorgersi da ogni vincolo o recedere dal contratto	ALTO	1) Controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice 2) Monitoraggio del tempo intercorrente tra l'aggiudicazione della gara e la data di stipula del contratto 3) Check list di controllo sugli adempimenti previsti dal D.Lgs. n. 50/2016 4) Report bimestrale al RPCT e al Collegio Sindacale sul rispetto dei tempi di stipula del contratto che tenga conto dei tempi di trasmissione della documentazione necessaria all'Ufficiale Rogante 5) Pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente", in aggiunta a quelli previsti dall'art. 29 del D.Lgs. n. 50/2016: resoconto economico e gestionale dell'appalto, incluso l'ammontare delle fatture liquidate all'appaltatore.	In essere e già attivati negli anni precedenti	Direttore U.O.C. Tecnico	1) SI 2) SI 3) SI 4) SI 5) SI Relazione Semestrale
	Individuazione DI/DEC	Nomina DI/DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la serietà e l'indipendenza	ALTO	1) Provvedimento di nomina del DI/DEC a firma del Direttore Generale con le motivazioni sulla qualificazione professionale 2) Sottoscrizione da parte del DI/DEC di dichiarazione in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione all'oggetto del contratto su modello predisposto	In essere e già attivati negli anni precedenti	Direttore U.O.C. Tecnico	1) SI 2) SI Relazione Semestrale

10/01/2017



AREA DI RISCHIO GENERALE - SANITA' - CONTRATTI PUBBLICI

FASE : ESECUZIONE DEL CONTRATTO

U.O.C. TECNICO (in sostituzione del Direttore: Dr. Ciro Viscuso)

N°	Processo	Possibili eventi criticosi	Probabilità Impatto Valutazione Rischio Alto - Medio - Basso	Misure di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Indicatore Monitoraggi
	Autorizzazione al subappalto	Mancato controllo della stazione appaltante sull'esecuzione del subappalto nei limiti di legge e di quanto in origine in gara Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della ualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge, nonché nella mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore Accordi collusivi tra le imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti all'accordo Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore	ALTO	1) Adempimento delle prescrizioni di legge in materia di subappalto 2) Patto d'integrità in tutte le procedure di gara 3) Controllo specifico di conformità fra quanto dichiarato in gara e quanto svolto in fase esecutiva contrattuale 4) Divieto di sub contratto nei confronti di coloro che hanno partecipato alla gara in qualità di concorrenti 5) Obbligo della nomina del Coordinatore per la sicurezza in fase esecuzione lavori 6) Trasmissione al RPCT di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto	In essere e già attivati negli anni precedenti	Direttore U.O.C. Tecnico	1) SI 2) SI 3) SI 4) SI 5) SI 6) SI Relazione Semestrale
	Ammissione delle varianti		ALTO	1) Rispetto delle prescrizioni del codice Appalti relative alla redazioni di varianti D.Lgs. 50/2016 2) Varianti autorizzate con provvedimento motivato coerente con la normativa 3) Comunicazione al RPCT delle varianti trasmesse all'ANAC 4) Pubblicazione, contestualmente alla loro adozione e per tutta la durata del contratto, dei provvedimenti di adozione delle varianti 1) Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto. 2) Approvazione da parte della direzione lavori dei materiali in cantiere con apposito verbale 3) Istruzioni operative sul relativo monitoraggio del cantiere	In essere e già attivati negli anni precedenti	Direttore U.O.C. Tecnico	1) SI 2) SI 3) SI 4) SI Relazione Semestrale
	Verifiche in corso di esecuzione del contratto	1) 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 ingiustificato pagamento anticipato.	ALTO	1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione	In essere e già attivati negli anni precedenti	Direttore U.O.C. Tecnico	1) SI 2) SI 3) SI Relazione semestrale
	Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al	Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC	ALTO		In essere e già attivati negli anni	Direttore U.O.C. Tecnico	1) SI 2) SI

1/4

rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi	ALTO	2) Applicazione delle misure previste dai DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza	precedenti	Relazione semestrale
Apposizione di riserve	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore	ALTO	1) Monitoraggio periodico del RUP sulle riserve 2) Indicazione nei documenti di gara del foro competente con esclusione del ricorso ad arbitrati 3) Pubblicazione degli accordi bonari e delle transazioni anche sul sito web aziendale nella Sezione "Amministrazione trasparente" 4) Eventuale acquisizione parere Direttore UOC Servizio Legale	In essere e già attivati negli anni precedenti	1) SI 2) SI 3) SI 4) SI Relazione Semestrale
Gestione delle controversie / Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Pagamenti indebiti	ALTO	1) Applicazione procedure PAC	In essere e già attivati negli anni precedenti	1) SI Relazione semestrale

AREA DI RISCHIO GENERALE - SANITA' - CONTRATTI PUBBLICI
FASE : RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO

U.O.C. TECNICO (in sostituzione del Direttore: Dr. Ciro Viscuso)		Probabilità Impatto Valutazione Rischio Alto - Medio - Basso	Misure di prevenzione	Tempi di attuazione	Risponsabile	Indicatore Monitoraggi
N°	Possibili eventi rischiosi	ALTO	1) Rispetto art. 102 del D.Lgs. n.50/2016 e art.216 del DPR 207/2010 2) Predisposizione e pubblicazione di elenchi aperti di soggetti in possesso dei requisiti per la nomina dei collaudatori 3) Pubblicazione degli atti di incarico, con relativa motivazione, del collaudatore nel sito dell'Azienda, sezione "Amministrazione trasparente" 4) Monitoraggio sui provvedimenti di nomina per verifica competenze e rotazione	In essere e già attivati negli anni precedenti	Direttore U.O.C. Tecnico	1) SI 2) SI 3) SI 4) SI Relazione Semestrale
	Processo	ALTO	1) Nomina di DL/DEC in tutti i contratti 2) Obbligo di trasmissione al DL/DEC degli atti di gara, ivi compresa l'offerta tecnica,	In essere e già attivati negli anni	Direttore U.O.C. Tecnico	1) SI 2) SI 3) SI
	Procedimento di verifica della corretta esecuzione. Procedimento per il rilascio del					

18/4
cef

<p>certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità ovvero dell'attestato di regolare esecuzione (per gli affidamenti di servizi e forniture) Attività connesse alla rendicontazione dei lavori in economia da parte del responsabile del procedimento</p>	<p>diversi da quelli della stazione appaltante. Effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari. Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera</p>	<p>ALTO</p>	<p>l'offerta economica, eventuale analisi dei prezzi resi in gara e oggetto di valutazione e del contratto 3) Previsione nel capitolato di norme che disciplinano la tempistica e le modalità di rendicontazione, non solo contabile, dell'esecuzione del contratto</p>	<p>precedenti</p>	<p>Relazione Semestrale</p>
--	---	-------------	---	-------------------	-----------------------------

Enna li: 15/01/2020

Il Collaboratore Amm/vo
Achille Speliale



UOC Servizio Tecnico
In sostituzione del Direttore
Dr. Ciro Viscuso



AREA DI RISCHIO GENERALE - SANITA'
Gestione procedure di gara

U.O.C. SERVIZIO PROVVEDITORATO (Direttore Dott.ssa Perna Maria Concetta)

N°	Processo	Possibili eventi rischiosi	Valutazione rischio Probabilità Impatto	Misure di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Indicatore Monitoraggio
1	Analisi e definizione dei fabbisogni e dell'oggetto dell'affidamento	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità.	BASSO	<p>1) Applicazione delle procedure interne per la determinazione dei fabbisogni con modalità e tempistica predefinite, con individuazione dei soggetti coinvolti e separazione di responsabilità, tracciabilità dei percorsi dallo stoccaggio a quello della somministrazione / consumo, al fine di ottenere una corretta determinazione del fabbisogno, nonché una esatta conoscenza della logistica e della giacenza di magazzino (Procedure PAC);</p> <p>2) Predisposizione del Piano degli investimenti con Direzione Strategica Aziendale;</p> <p>3) Tempestiva risposta alle richieste di formulazione di fabbisogni provenienti da CUC e Comitato di Bacino e/o Aziende consorziate – capofila.</p> <p>4) Attento e costante controllo aggiudicazioni procedure Consip.</p>	<p>1) Misure esistenti: Controlli interni</p> <p>2) Anni 2020 - 2021 – 2022 : Aggiornamenti e modifiche procedurali o regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dagli stakeholders dell' ASP.</p>	Direttore U.O.C. Servizio Provveditorato	Dati monitoraggio trimestrale
2	Predisposizione documentazione di gara, indicazione procedura e svolgimento gara	Elevata discrezionalità nella definizione dei criteri e nell'attribuzione dei punteggi	MEDIO	<p>1) Corretta formulazione e pubblicazione della delibera a contrarre.</p> <p>2) Controllo critico del capitolato di gara predisposto dall'organo tecnico.</p>	<p>1) Misure esistenti: Controlli interni</p> <p>2) Anni 2020 - 2021 – 2022 : Aggiornamenti e modifiche procedurali o regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dagli stakeholders dell' ASP.</p>	Direttore U.O.C. Servizio Provveditorato	Dati monitoraggio trimestrale
		Abuso della procedura negoziata al fine di favorire una o più imprese ed effettuazione di acquisti frazionati	BASSO	<p>1) Corretto utilizzo della procedura all'interno dei casi previsti dalla normativa vigente.</p> <p>2) Indizione di procedure singole nel caso di assenza di aggiudicazioni presso i soggetti aggregatori.</p>	<p>1) Misure esistenti: Controlli interni</p> <p>2) Anni 2020 - 2021 – 2022 : Aggiornamenti e modifiche procedurali o regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dagli stakeholders dell' ASP.</p>	Direttore U.O.C. Servizio Provveditorato	Dati monitoraggio trimestrale

	<p>Acquisizione di prodotti infungibili con abuso della classificazione al fine di favorire un fornitore</p>	MEDIO	<p>1) Applicazione delle Linee guida ANAC n. 8 "Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili"</p> <p>2) Applicazione Regolamento Aziendale (Procedure PAC).</p> <p>3) Verifica dichiarazione di infungibilità del professionista competente.</p>	<p>1) Misure esistenti: Controlli interni</p> <p>2) Anni 2020 - 2021 - 2022 : Aggiornamenti e modifiche procedurali o regolamentari prescritte dalla normativa o richieste dagli stakeholders dell'ASP.</p>	Direttore U.O.C. Servizio Provveditorato	Dati monitoraggio trimestrale
3	<p>Omissione verifiche in capo all'aggiudicatario</p>	BASSO	<p>1) Applicazione artt. 32 e 80 del D.Lgs. n. 560/2016 e Linee Guida ANAC n. 4, di attuazione del Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50, recanti "Procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici",</p> <p>2) Effettuazione verifiche</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica del casellario giudiziale e dei carichi pendenti • Verifica antimafia • Controllo all'Agenzia delle Entrate • Verifica della regolarità contributiva (DURC) • Verifica dell'assenza di procedure concorsuali • Controllo delle annotazioni al casellario ANAC • Verifica delle sanzioni amministrative da reato • Verifica del rispetto delle norme sul lavoro dei disabili 	<p>1) Misure esistenti: Controlli presso i portali appositi,</p> <p>2) Anni 2020 - 2021 - 2022 : Aggiornamenti e modifiche procedurali o regolamentari prescritte dalla normativa.</p>	Direttore U.O.C. Servizio Provveditorato	NO

**IL DIRETTORE DELLA U.O.C. SERVIZIO
PROVVEDITORATO**

F.to Dott.ssa Perna Maria Concetta