

Allegato B - Scheda dei rischi corruttivi, delle misure da porre in essere e degli obiettivi annuali di contrasto alla corruzione e all'illegalità in genere

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE RISORSE UMANE	Procedure selettive per posizioni dirigenziali	Mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirla tramite incarichi <i>ad interim</i> o utilizzando lo strumento del facente funzione, al fine di favorire determinati soggetti	Predisposizione di un limite temporale massimo per gli incarichi <i>ad interim</i> e per i facente funzioni, entro il quale la posizione deve essere messa a bando	Direttore Area Gestione del Personale	Numero di incarichi per cui la durata della vacanza non supera il limite temporale definito	100% degli incarichi vacanti per cui il tempo di vacanza non supera il limite temporale definito
AREA GESTIONE RISORSE UMANE - S.S. TRATTAMENTO GIURIDICO, ECONOMICO E PREVIDENZIALE	Definizione del fabbisogno di personale	Variazioni del fabbisogno non rispondenti a effettive esigenze aziendali o non sostenibili economicamente	Controlli sulle motivazioni alla base delle variazioni del fabbisogno rispetto all'anno precedente	Direttore Area Gestione Risorse Umane	Numero di controlli effettuati	Controlli effettuati sul 100% delle variazioni del fabbisogno rispetto all'anno precedente
	Conferimento di incarichi dirigenziali	Uso distorto della discrezionalità, così da favorire determinati candidati e attribuire posizioni non coerenti con funzioni svolte o con altri incarichi dirigenziali già attribuiti in Azienda	1) Pubblicazione del profilo nell'avviso pubblico, con dettaglio di requisiti e delle competenze richieste 2) Pubblicazione dei criteri di valutazione e dei verbali relativi alle selezioni	Direttore Area Gestione Risorse Umane; Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	1) Presenza del dettaglio dei requisiti e delle competenze richieste negli avvisi pubblici 2) Pubblicazione dei criteri di valutazione e dei verbali per ciascuna selezione	1) Presenza del dettaglio dei requisiti e delle competenze richieste nel 100% degli avvisi pubblici 2) Pubblicazione del 100% dei documenti contenenti i criteri di valutazione e dei verbali delle selezioni
	Progressioni di carriera che derivano da accordi integrativi aziendali area comparto: progressioni economiche orizzontali	Inosservanza delle regole procedurali previste dagli accordi integrativi aziendali con le organizzazioni sindacali	1) Rispondenza delle procedure e dei requisiti alle regole previste dagli accordi integrativi aziendali con le organizzazioni sindacali 2) Pubblicazione dettagliata, nell'avviso pubblico, delle regole procedurali e dei requisiti	Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	1) Rispondenza delle procedure e dei requisiti alle regole previste dagli accordi integrativi aziendali con le organizzazioni sindacali 2) Pubblicazione dettagliata, nell'avviso pubblico, delle regole procedurali e dei requisiti	1) Rispondenza al 100% delle procedure e dei requisiti contenuti nell'avviso pubblico alle regole previste dagli accordi integrativi aziendali con le organizzazioni sindacali 2) Presenza del dettaglio delle regole procedurali e dei requisiti nel 100% degli avvisi pubblici

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE RISORSE UMANE - S.S. TRATTAMENTO GIURIDICO, ECONOMICO E PREVIDENZIALE (segue)	Progressioni di carriera che derivano da accordi integrativi aziendali area comparto: incarichi di funzione	Attribuzione di incarichi di funzione non coerenti con le funzioni svolte o con altri incarichi di funzione già attribuiti in Azienda	1) Rispondenza delle procedure e dei requisiti alle regole previste dagli accordi integrativi aziendali 2) Pubblicazione dettagliata, nell'avviso pubblico, delle regole procedurali e dei requisiti	Direttore Area Gestione Risorse Umane; Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	1) Rispondenza delle procedure e dei requisiti alle regole previste dagli accordi integrativi aziendali 2) Pubblicazione dettagliata, nell'avviso pubblico, delle regole procedurali e dei requisiti	1) Rispondenza al 100% delle procedure e dei requisiti contenuti nell'avviso pubblico alle regole previste dagli accordi integrativi aziendali 2) Presenza del dettaglio delle regole procedurali e dei requisiti nel 100% degli avvisi pubblici
	Trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale	Trasformazione del rapporto di lavoro in assenza del parere favorevole del Direttore della Struttura di appartenenza del dipendente	Controllo sulla sussistenza del parere favorevole alla trasformazione del rapporto di lavoro del Direttore della Struttura di appartenenza del dipendente	Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	Numero di controlli effettuati	Controlli effettuati sul 100% delle procedure di trasformazione del rapporto di lavoro
	Concessione di benefici ai dipendenti: provvedimenti autorizzatori allo stato giuridico del personale, concessione di permessi e aspettative	Concessione di benefici al di fuori delle norme giuridiche di riferimento o in difetto dei requisiti	Controllo sull'effettivo possesso dei requisiti per la concessione degli istituti	Direttore della struttura di appartenenza del dipendente; Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	Numero di controlli effettuati	Controlli a campione su almeno il 50% delle procedure di concessione di benefici
	Determinazione del trattamento economico in base al ruolo, alla qualifica e allo stato giuridico del personale	Possibilità di effettuare registrazioni manuali nell'applicativo per la gestione stipendiale	1) Controllo, almeno a campione, sulle retribuzioni nette dei dipendenti per la verifica della corrispondenza delle somme liquidate alle disposizioni contrattuali e ai provvedimenti di liquidazione di somme 2) Presenza di soluzioni tecniche atte a impedire la possibilità di effettuare registrazioni manuali	Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	1) Numero di controlli effettuati 2) Verifiche tecniche sul funzionamento dell'applicativo per la gestione stipendiale e sull'assenza di manomissioni	1) Controlli a campione che riguardino almeno il 5% del personale di ASL Taranto (campione stratificato proporzionale sulla base del ruolo); controlli continuativi sul 100% del personale abilitato all'applicativo per la gestione stipendiale 2) Effettivo svolgimento di verifiche
	Riconoscimento del diritto alla retribuzione accessoria (indennità, ecc.)	Riconoscimento di diritto non dovuto secondo quanto previsto da norme contrattuali, regolamentari e di legge	Controllo a campione sulla sussistenza di requisiti che giustificano la retribuzione accessoria	Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	Numero di controlli effettuati	Controlli a campione che riguardino almeno il 5% del personale di ASL Taranto (campione stratificato proporzionale sulla base del ruolo)

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE RISORSE UMANE - S.S. TRATTAMENTO GIURIDICO, ECONOMICO E PREVIDENZIALE (segue)	Rilevazione presenze	Registrazione manuale di falsa presenza in servizio	1) Controllo, almeno a campione, sulla regolarità delle richieste di registrazione manuale della presenza in servizio 2) Presenza di soluzioni tecniche atte a limitare la possibilità di effettuare registrazioni manuali, che devono essere effettuate con modalità organizzative atte ad evitare situazioni di potere nascoste	Dirigente S.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale	1) Numero di controlli effettuati 2) Verifiche tecniche sul funzionamento dell'applicativo per la registrazione delle presenze e sull'assenza di manomissioni	1) Controlli a campione che riguardino almeno il 5% delle registrazioni manuali di presenza in servizio, e il 100% di quelle relative a dipendenti abilitati all'applicativo per la registrazione delle presenze 2) Effettivo svolgimento di verifiche

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE RISORSE UMANE - S.C. ASSUNZIONI, CONCORSI, GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO E PIANI D'ACQUISTO	Concorsi pubblici, avvisi pubblici, assunzioni mediante procedure di mobilità e comandi	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione; comunicazione di informazioni riservate sulle tracce dei concorsi o comunque sullo svolgimento delle procedure	1) Controlli sull'adempimento delle disposizioni di legge e regolamentari che disciplinano le procedure 2) Controllo sulla qualificazione professionale della figura del segretario di commissione nelle procedure selettive 3) Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale del bando di concorso e di tutti i documenti previsti dalla normativa sulla trasparenza in materia. Tale pubblicazione avviene in automatico una volta inserito sull'albo pretorio on line - sezione concorsi - la delibera di indizione concorso/avviso e tutti gli atti correlati, adottati con delibera. Risulta invece necessario, per garantire una maggiore trasparenza e agevolare la ricerca da parte dell'utenza interessata, individuare per ogni tipologia di concorso/avviso una cartella che comprenda tutti gli atti correlati (indizione, ammissione, criteri commissione ecc.)	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto	1) Numero di procedure oggetto di controllo 2) Numero di controlli sulla qualificazione professionale del segretario di commissione 3) Presenza in "Amministrazione Trasparente" di tutti i documenti previsti dalla normativa (adempimento a carico del segretario della commissione)	1) Controlli effettuati sul 100% delle procedure concorsuali concluse nel corso dell'anno 2) Controlli effettuati sui segretari di commissione, in relazione al 100% delle procedure concorsuali concluse nel corso dell'anno 3) Controllo effettuato sulla pubblicazione di tutti i documenti relativi a procedure concorsuali, oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa, prodotti nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE RISORSE UMANE - S.C. ASSUNZIONI, CONCORSI, GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO E PIANI D'ACQUISTO (segue)	Concorsi pubblici, avvisi pubblici, assunzioni mediante procedure di mobilità e comandi	Inserimento nel bando di reclutamento di caratteristiche professionali, curriculari, formative non giustificate in relazione all'incarico da svolgere, al fine di favorire o escludere determinati candidati	Controlli sui requisiti inseriti in ciascun bando, in particolare sull'aderenza a relative leggi e regolamenti e sulla presenza di adeguata motivazione dei requisiti ulteriori	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto	Numero di bandi oggetto di controllo	Controlli effettuati sul 100% dei bandi emanati nel corso dell'anno
	Concorsi pubblici, avvisi pubblici, assunzioni mediante procedure di mobilità e comandi: nomina della commissione esaminatrice	Nomina di commissari che potrebbero favorire o sfavorire determinati candidati, o in situazione di conflitto di interesse	1) Sorteggio dei nominativi alla presenza di testimoni 2) Pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale della delibera di nomina della commissione (avviene in automatico una volta inserita sull'albo pretorio on line - sezione concorsi - la delibera di nomina della commissione 3) Invio alla Consiglieria di parità regionale e provinciale della delibera di nomina della commissione, ai sensi dell'art. 57 D.Lgs. 165/2001	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto	1) Numero di commissioni nominate con la procedura del sorteggio alla presenza di testimoni 2) Numero di delibere di nomina della commissione presenti in "Amministrazione Trasparente" 3) Numero di delibere inviate alla Consiglieria di parità regionale e provinciale	1) Nomina del 100% delle commissioni con la procedura del sorteggio 2) Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" del 100% delle delibere di nomina della commissione 3) Invio alla Consiglieria di parità regionale e provinciale del 100% delle delibere di nomina della commissione
	Autorizzazione di incarichi occasionali esterni ex art. 53 D.Lgs. n. 165/2001	Mancata rilevazione di eventuali incompatibilità e conflitti di interessi ai fini della concessione dell'autorizzazione da parte del direttore/dirigente responsabile della struttura di appartenenza del dipendente	1) Verifica sull'occasionalità dell'incarico e sul rispetto del limite consentito per l'importo, almeno nei casi in cui risulta dubbio il requisito dell'occasionalità 2) Controllo a campione sulla veridicità delle dichiarazioni di assenza di incompatibilità e conflitti di interesse prodotte dagli incaricati	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto	1) Numero di verifiche effettuate 2) Numero di controlli effettuati	1) Verifiche effettuate sul 100% dei dipendenti cui sono stati autorizzati incarichi occasionali esterni per i quali risulta dubbio il requisito dell'occasionalità 2) Controlli effettuati su un campione del 20% dei dipendenti cui sono stati autorizzati incarichi occasionali esterni

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE RISORSE UMANE - S.C. ASSUNZIONI, CONCORSI, GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO E PIANI D'ACQUISTO (segue)	Conferimento di incarico provvisorio di Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta, di medico del Servizio di Continuità Assistenziale, di medico del Servizio Medicina Specialistica Ambulatoriale	Mancato rispetto delle regole al fine di favorire un medico	Controllo sul rispetto della normativa nazionale e regionale e delle graduatorie regionali	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto; Comitato aziendale	Numero di procedure di conferimento di incarico oggetto del controllo	100% delle procedure di conferimento di incarico oggetto del controllo
	Conferimento di incarico nel Servizio Medicina Specialistica Ambulatoriale	Mancato rispetto delle regole al fine di favorire un medico	Controllo sul rispetto delle procedure previste dalla normativa nazionale e regionale	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto; Comitato zonale	Numero di procedure di conferimento di incarico oggetto del controllo	100% delle procedure di conferimento di incarico oggetto del controllo
	Conferimento di incarichi fiduciari ex art. 15-septies D.Lgs. n. 502/1992	Conferimento di incarichi in difetto dei requisiti, o in situazione di incompatibilità o conflitto di interesse, o superando i contingentamenti massimi previsti dall'art. 15-septies del D.Lgs. n. 502/1992	1) Verifica sulla rispondenza dei requisiti del personale incaricato a quanto previsto dall'art. 15-septies del D.Lgs. n. 502/1992 e alle relative direttive regionali da parte della commissione incaricata 2) Controllo a campione sulla presenza e veridicità delle dichiarazioni di assenza di incompatibilità e conflitti di interesse prodotte dagli incaricati tra gli incarichi già esistenti e quello da conferire 3) Controllo sul rispetto dei contingentamenti massimi previsti dai commi 1 e 2 dell'art. 15-septies del D.Lgs. n. 502/1992	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto	1) Numero di verifiche effettuate 2) Numero di controlli effettuati 3) Controllo annuale	1) Verifiche effettuate sul 100% degli incaricati da parte della commissione incaricata 2) Controlli effettuati su un campione del 50% degli incaricati 3) Effettivo svolgimento del controllo annuale

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE RISORSE UMANE - S.C. ASSUNZIONI, CONCORSI, GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO E PIANI D'ACQUISTO (segue)	Rapporti con strutture convenzionate	Definizione di accordi sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire specifici soggetti	1) Controllo sul rispetto degli indirizzi regionali in materia (in particolare per quanto riguarda il possesso di requisiti), compreso lo schema contrattuale delineato dalla Regione 2) Pubblicazione degli accordi contrattuali nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto	1) Numero di verifiche sul rispetto degli indirizzi regionali e sull'effettivo possesso dei requisiti previsti 2) Presenza in "Amministrazione Trasparente" di tutti i contratti con strutture convenzionate	1) Verifiche effettuate sul 100% dei contratti stipulati nel corso dell'anno 2) Presenza in "Amministrazione Trasparente" del 100% dei contratti stipulati
	Procedure relative all'emissione di avvisi pubblici per l'attivazione di contratti di collaborazione a progetto, di consulenza, libero professionali ecc.	Inosservanza di regole e principi sanciti dall'art. 7 del D.Lgs. n. 165/2001 e dal regolamento aziendale adottato con Delibera n. 1157 del 01.06.2022	Controllo sulla rispondenza della decisione di emanare l'avviso pubblico alle regole e ai principi sanciti dall'art. 7 del D.Lgs. n. 165/2001 e dal regolamento aziendale	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto	Numero di avvisi pubblici per l'attivazione di contratti di collaborazione a progetto, di consulenza, libero professionali ecc. su cui è esercitato il controllo	Controlli effettuati sul 100% degli avvisi pubblici indetti nel corso dell'anno
	Concessione di autorizzazione ad espletare attività esterne	Concessione di autorizzazione in presenza di conflitto di interesse, o in difetto dell'autorizzazione del dirigente responsabile	1) Accertamento della presenza della dichiarazione sul conflitto di interessi 2) Accertamento della sussistenza dell'autorizzazione del dirigente responsabile	Direttore S.C. Assunzioni, Concorsi, Gestione personale convenzionato e piani d'acquisto	1) Numero di procedure di autorizzazione, con esito positivo, per cui è stata accertata la presenza della dichiarazione sul conflitto di interesse 2) Numero di procedure di autorizzazione, con esito positivo, per cui è stata accertata la presenza dell'autorizzazione da parte del dirigente responsabile	1) Accertamento sulla presenza della dichiarazione sul conflitto di interesse effettuato sul 100% delle procedure di autorizzazione con esito positivo 2) Accertamento sulla presenza dell'autorizzazione del dirigente responsabile effettuato sul 100% delle procedure di autorizzazione con esito positivo

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE RISORSE UMANE - FONDI CONTRATTUALI, RELAZIONI SINDACALI E GESTIONE ALPI	Estrazione di dati economici per liquidazione competenze ALPI	Falsificazione dell'estrazione per incrementare l'attività di alcuni specialisti	Controllo sulla corrispondenza dei dati economici con l'attività effettivamente svolta e documentata	Dirigente Responsabile dell'U.O. Gestione Liste d'Attesa, CUP e ALPI	Controllo effettuato	Controllo effettuato
AREA GESTIONE TECNICA	Definizione oggetto affidamento di lavori e servizi manutentivi	Utilizzo di tecniche finalizzate a restringere la platea dei possibili affidatari (in particolare indicando nel disciplinare prodotti che favoriscono una determinata impresa)	Utilizzo di specifiche tecniche che derivano dal Listino Prezzi Ufficiale della Regione Puglia (o, in mancanza, da Listini Ufficiali di altre Regioni); in caso di redazione di nuovi prezzi, il progettista deve evitare, ove possibile, di indicare marca e modello o, diversamente, deve aggiungere la dizione "o simile"; in ogni caso, devono essere assenti voci di prezzo che possano determinare il prodotto di uno specifico fornitore	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza)	Numero di procedure oggetto di verifica sulla corretta applicazione delle misure previste per la definizione dell'oggetto dell'affidamento	Verifiche effettuate sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE TECNICA (segue)	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)	Elusione delle regole di evidenza pubblica; proroga opportunistica di contratti al fine di favorire specifiche ditte appaltatrici; ricorso ad artificiosi frazionamenti; tempi di risposta alle gare non adeguati alla complessità del capitolato	1) Controllo sulla motivazione contenuta nella determina/delibera a contrarre (la motivazione deve essere sempre presente e deve riguardare sia la scelta della procedura, sia la scelta del sistema di affidamento adottato, ovvero la tipologia contrattuale) 2) Controllo sui tempi per la presentazione delle offerte (che devono rispettare i termini previsti dalla normativa e devono tenere conto della complessità dell'oggetto dell'affidamento e dell'eventuale necessità di eseguire sopralluoghi conoscitivi)	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza)	1) Numero di procedure oggetto del controllo sulla motivazione 2) Numero di procedure oggetto del controllo sui tempi di presentazione delle offerte	1) Controlli sulla motivazione effettuati sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno 2) Controlli sui tempi di presentazione delle offerte effettuati sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno
	Predisposizione di atti e documenti di gara, incluso il capitolato	Fuga di notizie circa procedure di gara non ancora pubblicate, in modo da favorire alcuni operatori economici rispetto ad altri	Attività formative e di sensibilizzazione specifiche per il personale dipendente impegnato nella redazione di atti di gara	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza)	Numero di partecipanti ad attività formative specifiche programmate	Partecipazione e conclusione con valutazione positiva (da rilevare mediante test di verifica sull'apprendimento) del 100% del personale dipendente impegnato nella redazione di atti di gara ad attività formative specifiche

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE TECNICA (segue)	Definizione dei requisiti di qualificazione	Definizione dei requisiti di accesso alla gara al fine di favorire o escludere determinati operatori economici	Controllo sull'aderenza dei requisiti definiti per ciascuna procedura alle disposizioni del vigente codice dei contratti pubblici, nonché alle altre specifiche disposizioni normative e regolamentari; in particolare, si tenga presente quanto segue: per le procedure di affidamento di lavori, i requisiti di capacità tecnica devono essere quelli definiti dalla normativa vigente, ovvero attestazione Società Organismi di Attestazione per importi e categorie definiti in fase di progettazione; per le procedure di affidamento di servizi di ingegneria di importo superiore alla soglia di rilevanza comunitaria, i requisiti di capacità tecnica ed economica devono essere quelli definiti dalle Linee Guida n. 1 dell'ANAC; per le procedure di affidamento di servizi, i requisiti devono rispettare le indicazioni del D.Lgs. n. 50/2016 (o del nuovo codice dei contratti pubblici, dal momento in cui sarà vigente), tenendo conto della specificità e dell'entità del servizio	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza)	Numero di procedure oggetto di controllo	Controlli sui requisiti di qualificazione effettuati sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE TECNICA (segue)	Definizione dei requisiti di aggiudicazione	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa al fine di favorire un determinato operatore economico	1) Controllo sull'aderenza dei criteri di valutazione definiti per ciascuna procedura a disposizioni normative e regolamentari; in particolare, si tenga presente quanto segue: per le procedure di affidamento di servizi di ingegneria, i criteri di valutazione devono essere quelli previsti dalle relative Linee Guida dell'ANAC; per le procedure di affidamento di lavori e servizi, i criteri per l'attribuzione dei punteggi relativi all'offerta tecnica devono essere finalizzati a valorizzare miglione sul progetto esecutivo/organizzazione del servizio e non a valorizzare/selezionare l'organizzazione e le qualificazioni delle imprese partecipanti 2) Previsione del divieto che l'estensore del capitolato sia anche componente della relativa commissione giudicatrice	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza)	1) Numero di procedure oggetto di controllo 2) Numero delle procedure per cui l'estensore del capitolato non è membro della relativa commissione giudicatrice	1) Controlli sui requisiti di aggiudicazione effettuati sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno 2) Controlli sulla non appartenenza alla commissione dell'estensore del capitolato effettuati sul 100% delle procedure per cui, nel corso dell'anno, è stata nominata la commissione giudicatrice

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE TECNICA (segue)	Nomina della commissione giudicatrice	Mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione; formalizzazione della nomina prima della scadenza del termine di presentazione delle offerte; nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne; sussistenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità, e omessa verifica dell'assenza delle stesse	1) Controlli sul rispetto delle prescrizioni di legge e delle Linee Guida ANAC relative alla nomina delle commissioni giudicatrici 2) Controllo sulle motivazioni dell'eventuale nomina di commissari esterni 3) Controllo sulla sottoscrizione da parte dei componenti la commissione giudicatrice di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di motivi di inconferibilità e di conflitti di interesse, anche potenziale, in relazione alla specifica procedura di gara con riferimento a tutte le ditte partecipanti	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza)	1) Numero di procedure oggetto di controllo 2) Numero delle procedure oggetto di controllo 3) Numero di procedure per cui è stata accertata la presenza della dichiarazione di assenza di motivi di inconferibilità e di conflitti di interesse	1) Controlli sul rispetto delle prescrizioni di legge e delle Linee Guida ANAC effettuati sul 100% delle procedure per cui, nel corso dell'anno, è stata nominata la commissione giudicatrice 2) Controlli sulle motivazioni della nomina di commissari esterni effettuati sul 100% delle procedure per cui, nel corso dell'anno, è stata nominata la commissione giudicatrice che comprende almeno un membro esterno 3) Accertamento sulla presenza della dichiarazione sul conflitto di interesse effettuato sul 100% delle procedure per cui, nel corso dell'anno, è stata nominata la commissione giudicatrice
	Individuazione e verifica delle offerte anormalmente basse	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, come definiti dall'art. 97 del D.Lgs 50/2016, al fine di favorire o escludere impropriamente determinati operatori	Controllo sul rispetto delle prescrizioni di legge sull'individuazione e verifica delle offerte anormalmente basse	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza)	Numero di procedure oggetto di controllo	Controllo sul rispetto delle prescrizioni di legge sull'individuazione e verifica delle offerte anormalmente basse effettuato sul 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno
	Valutazione delle offerte	Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per la valutazione delle offerte, al fine di manipolarne l'esito	Verifica dell'applicazione letterale dei criteri di valutazione previsti dal disciplinare di gara	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza); Componenti della commissione giudicatrice	Numero di procedure oggetto di controllo	Controlli sull'applicazione dei criteri di valutazione effettuati sul 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE TECNICA (segue)	Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti; possibilità di alterazione delle verifiche al fine di favorire o danneggiare un aggiudicatario	Esecuzione di verifiche dei requisiti, mediante l'accesso a banche dati informatiche o richiesta presso i competenti enti di riferimento, da parte di una struttura composta da personale di comparto e dirigenziale che sottoscrive tutti gli atti in uscita e controlla congiuntamente gli atti in ingresso	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza)	Numero di procedure oggetto di verifica	Verifiche dei requisiti effettuate sul 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno
	Effettuazione delle comunicazioni riguardanti le esclusioni, le aggiudicazioni e la stipula del contratto	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari	Controlli sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal D.Lgs. n. 50/2016 (o dal nuovo codice dei contratti pubblici, dal momento in cui sarà vigente)	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza)	Numero di procedure oggetto di controllo	Controlli sull'attività di comunicazione effettuati relativamente al 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno
	Affidamento diretto	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti pubblici sotto soglia al di fuori delle ipotesi previste dalla legge; abuso nel ricorso agli affidamenti in economia (anche mediante ricorso ad artificiosi frazionamenti) al di fuori delle ipotesi previste dalla legge; induzione o richiesta opportunistica di acquisti in esclusiva o fuori gara d'acquisto senza una motivazione documentabile	1) Limitazione dell'istituto dell'affidamento diretto e utilizzo ordinario di procedure ad evidenza pubblica/negoziata anche per le procedure sotto soglia 2) In caso di ricorso all'affidamento diretto, vi deve essere adeguata motivazione e deve essere rispettato il principio della rotazione degli operatori; per i servizi di ingegneria con importo sotto soglia, si procede ad affidamento diretto previo sorteggio automatico eseguito su piattaforma EmPULIA, escludendo dal sorteggio operatori economici già affidatari di altri incarichi	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza)	1) Numero di procedure di affidamento diretto 2) Controllo sulle motivazioni del ricorso all'affidamento diretto e sulle procedure adottate	1) Quota di procedure di affidamento diretto concluse, sul totale delle procedure sotto soglia concluse, al di sotto di una misura programmata all'inizio di ciascun anno 2) Controlli effettuati sul 100% delle procedure di affidamento diretto avviate nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE TECNICA (segue)	Procedure negoziate	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti per legge; utilizzo della procedura negoziata senza che ne sussistano i presupposti; individuazione degli operatori economici da invitare alla procedura senza garantire il principio di rotazione	1) Controllo sulla motivazione della scelta della procedura e sulla congruenza della scelta con le relative disposizioni di legge 2) Svolgimento di procedure negoziate esclusivamente su piattaforma telematica invitando alle stesse tutti gli operatori economici presenti in una o più date categorie merceologiche, oppure selezionando gli operatori con criteri non discrezionali	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza)	1) Numero di procedure oggetto di controllo 2) Numero di operatori invitati	1) Controlli sulla motivazione della scelta della procedura e sulla congruenza della scelta con le relative disposizioni di legge effettuati sul 100% delle procedure negoziate indette nel corso dell'anno 2) 100% degli operatori che, sulle piattaforme telematiche utilizzate, sono presenti nelle prestabilite categorie merceologiche, invitati a ciascuna procedura, per il 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno
	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori	1) Verifica della progettazione da parte di organismi di verifica, per i progetti di importo superiore a € 1.000.000, al fine di ridurre eventuali varianti per errori o omissioni progettuali 2) Controllo sulla corretta trasmissione all'ANAC dell'apposito modulo di comunicazione delle varianti in corso d'opera 3) Dichiarazione da parte del Direttore dei lavori, al momento di accettazione dell'incarico, sull'insussistenza di conflitti di interesse ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs. 50/2016	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza); Direttore dei lavori	1) Numero di verifiche della progettazione effettuate 2) Numero di moduli di comunicazione delle varianti in corso d'opera trasmessi all'ANAC 3) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite	1) Verifiche effettuate sul 100% dei progetti di importo superiore a € 1.000.000 approvati nel corso dell'anno 2) Moduli di comunicazione delle varianti in corso d'opera trasmessi per il 100% dei casi verificatisi nel corso dell'anno nei quali sussiste tale obbligo di comunicazione 3) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei direttori dei lavori nominati e che hanno accettato l'incarico nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE TECNICA (segue)	Controllo dell'esecuzione del contratto	Agevolazione degli interessi dell'impresa appaltatrice nella contabilità dei lavori/servizi e forniture	1) Dichiarazione da parte del Direttore dei lavori, al momento di accettazione dell'incarico, sull'insussistenza di conflitti di interesse ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs. 50/2016 2) Effettuazione dei pagamenti solo a seguito di certificato di collaudo o attestazione di regolare esecuzione del contratto emesso dal Direttore dei lavori	Direttore Area Gestione Tecnica e Responsabile Unico di Procedimento; Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi (limitatamente alle procedure di competenza); Direttore dei lavori; personale tecnico interno ed esterno nominato dal Direttore dei lavori	1) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 2) Numero di pagamenti effettuati a seguito di certificato di collaudo o attestazione di regolare esecuzione del contratto emesso dal Direttore dei lavori	1) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei direttori dei lavori nominati e che hanno accettato l'incarico nel corso dell'anno 2) 100% dei pagamenti effettuati a seguito di certificato di collaudo o attestazione di regolare esecuzione del contratto emesso dal Direttore dei lavori
	Gestione del ciclo di vita degli applicativi (software): configurazione e profilazione utenti per rendere fruibile il software	Diffusione di informazioni riservate e/o dati sensibili; perdita di informazioni riservate e/o dati sensibili; prevenzione di bug di sicurezza	Monitoraggio della procedura di profilazione utenti per accesso ai software	Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi	Monitoraggio effettuato (report)	Monitoraggio effettuato
	Gestione del ciclo di vita degli applicativi (software): segnalazioni di difformità da capitolato e specifiche tecniche; relazioni e supporto al Direttore Esecuzione dei Lavori; manutenzione ordinaria e straordinaria; manutenzione evolutiva (variazioni contrattuali); monitoraggio performance applicativi, tempi e costi	Mancate segnalazioni o segnalazioni inutili; fornitura/servizio non conforme a quanto richiesto; mancata collaborazione o trasmissione di informazioni richieste e dovute; mancata evidenza della corrispondenza tra elemento progettuale/prestazionale e corrispondente criterio di valutazione; manutenzioni inutili o manutenzioni richieste che possono portare a un upgrade tale da posizionare il software in un nuovo mercato concorrenziale; produzione di documenti o risultati falsi nel monitoraggio	Monitoraggio delle procedure relative alla pianificazione delle manutenzioni, anche di quelle evolutive, e della procedura relativa al ciclo di vita del software; controllo sui relativi report di monitoraggio	Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento; Direttore Esecuzione dei Lavori	Monitoraggio effettuato (report)	Monitoraggio effettuato

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE TECNICA (segue)	Gestione del ciclo di vita delle macchine (hardware): configurazione e profilazione utenti per rendere fruibile l'hardware; segnalazioni di difformità da capitolato e specifiche tecniche; relazioni e supporto al Direttore Esecuzione dei Lavori; Relazioni con Application Manager; manutenzione ordinaria e straordinaria e attività di backup e restore; manutenzione evolutiva e upgrade infrastrutturali (variazioni contrattuali); monitoraggio e controllo dei servizi IT e delle loro infrastrutture di base e monitoraggio tempi e costi	Diffusione di informazioni riservate e/o dati sensibili; perdita di informazioni riservate e/o dati sensibili; prevenzione di bug di sicurezza; mancate segnalazioni o segnalazioni inutili; fornitura/servizio non conforme a quanto richiesto; mancata collaborazione o trasmissione di informazioni richieste e dovute; mancata evidenza della corrispondenza tra elemento progettuale/prestazionale e corrispondente criterio di valutazione; manutenzioni inutili o manutenzioni richieste che possono portare a un upgrade tale da posizionare la macchina in un nuovo mercato concorrenziale; produzione di documenti o risultati falsi nel monitoraggio	Monitoraggio del rispetto della procedura sulla gestione degli amministratori di sistema e delle procedure relative alla pianificazione delle manutenzioni, anche di quelle evolutive; controllo sui relativi report di monitoraggio; autorizzazioni firewall per la regolamentazione degli accessi in VPN	Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento; Direttore Esecuzione dei Lavori	Monitoraggio effettuato (report)	Monitoraggio effettuato

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE TECNICA (segue)	Gestione dei progetti: programmazione delle attività e definizione del team di progetto	Istruttoria e gestione delle operazioni in modo distorto al fine di avvantaggiare determinati soggetti; errori valutativi e di prassi; mancata gestione del conflitto di interessi; comportamenti non imparziali e trasparenti	1) Programmazione delle attività con l'individuazione di diverse aziende per gli appalti di forniture di beni e servizi 2) Presenza nel gruppo tecnico di figure tecniche e professionali provenienti da aziende diverse e individuazione di referente tecnico 3) Individuazione del RUP con criterio di rotazione per gli appalti di lavori	Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi	1) Numero di atti di programmazione di attività progettuali in cui sono individuate diverse aziende per gli appalti di forniture di beni e servizi 2) Numero di gruppi tecnici costituiti con la presenza di figure tecniche e professionali provenienti da aziende diverse e in cui è individuato un referente tecnico 3) Verifica sulla rotazione dei RUP per gli appalti di lavori	1) 100% degli atti di programmazione di attività progettuali adottati nel corso dell'anno in cui sono individuate diverse aziende per gli appalti di forniture di beni e servizi 2) 100% dei gruppi tecnici costituiti nel corso dell'anno con la presenza di figure tecniche e professionali provenienti da aziende diverse e in cui è individuato un referente tecnico 3) Verifica sulla rotazione dei RUP per gli appalti di lavori effettuata

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE TECNICA (segue)	Gestione dei progetti: avvio formale del progetto; pianificazione (suddivisione in fasi, assegnazione attività, tempi, effort, costi); esecuzione e monitoraggio degli stati di avanzamento; comunicazioni periodiche; chiusura del progetto	Gestione deviata dei vari momenti contrattuali al fine di avvantaggiare determinati fornitori; ritardo o mancato avvio del progetto; pagamento di prestazioni non dovute o non ricevute; duplicazione di fatture pagate; liquidazione di fatture difformi; elaborazione di false attestazioni; compromessa verifica di conformità delle prestazioni finali; fornitura/servizio non conforme a quanto richiesto (qualità e quantità); mancata evidenza della corrispondenza tra elemento progettuale/prestazionale e corrispondente criterio di valutazione	1) Monitoraggio dei tempi di avviamento delle gare 2) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara (Responsabile Unico di Procedimento e Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di conflitti di interesse e cause di incompatibilità in relazione allo specifico oggetto della gara 3) Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del capitolato di gara	Dirigente S.S. Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi; Dirigente Analista; Responsabile Unico di Procedimento; Direttore Esecuzione dei Lavori	1) Monitoraggio effettuato (report sulla tempistica dell'avviamento delle gare) 2) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 3) Monitoraggio effettuato (report sulla partecipazione ai lavori di redazione del capitolato di gara)	1) Monitoraggio effettuato 2) Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il 100% dei RUP e dei componenti di Gruppo Tecnico nominati nel corso dell'anno per la redazione di documenti di gara 3) Monitoraggio effettuato

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO	Definizione oggetto affidamento	Istruzione di procedure di gara per l'acquisto di beni o servizi non necessari o non opportuni	1) Verifica della coerenza della richiesta di acquisto con relativi regolamenti aziendali e atti di programmazione 2) Verifica della motivazione della richiesta di acquisto 3) Verifica della sussistenza dell'autorizzazione della Direzione Medica di Presidio (per l'acquisto di beni e servizi medici)	Direttore Area Gestione del Patrimonio	1) Numero di procedure per cui è stata effettuata la verifica della coerenza della richiesta di acquisto con relativi regolamenti aziendali e atti di programmazione 2) Numero di procedure per cui è stata effettuata la verifica della motivazione della richiesta di acquisto 3) Numero di procedure di acquisto di beni e servizi medici per cui è stata acquisita l'autorizzazione della Direzione Medica di Presidio	1) Verifiche sulla coerenza della richiesta di acquisto con relativi regolamenti aziendali e atti di programmazione effettuate sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno 2) Verifiche sulla motivazione della richiesta di acquisto effettuate sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno 3) Acquisizione dell'autorizzazione della Direzione Medica di Presidio per il 100% delle procedure di acquisto di beni e servizi medici indette nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO (segue)	Definizione oggetto affidamento	Utilizzo di tecniche finalizzate a restringere la platea dei possibili affidatari (in particolare indicando nel disciplinare prodotti che favoriscono una determinata impresa); impropria dichiarazione di infungibilità di beni o servizi da acquisire	1) Utilizzo di specifiche tecniche che derivano dal Listino Prezzi Ufficiale della Regione Puglia (o, in mancanza, da Listini Ufficiali di altre Regioni); in caso di redazione di nuovi prezzi, il progettista deve evitare, ove possibile, di indicare marca e modello o, diversamente, deve aggiungere la dizione "o similare"; in ogni caso, devono essere assenti voci di prezzo che possano determinare il prodotto di uno specifico fornitore 2) Verifica della puntuale 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" per la dichiarazione di infungibilità di un prodotto da acquisire e per la procedura che di conseguenza viene indetta	Direttore Area Gestione del Patrimonio	1) Numero di procedure oggetto di verifica sulla corretta applicazione delle misure previste per la definizione dell'oggetto dell'affidamento 2) Numero di procedure oggetto di verifica dell'applicazione delle Linee Guida ANAC n. 8	1) Verifiche effettuate sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno 2) Verifiche effettuate sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno per cui è stata dichiarata l'infungibilità dell'oggetto dell'affidamento
	Nomina del Responsabile Unico di Procedimento	Nomina di RUP in conflitto di interesse in relazione all'affidamento, o comunque privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	1) Acquisizione di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse del RUP 2) Rotazione dei RUP	Direttore Area Gestione del Patrimonio	1) Numero di dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite 2) Verifica sulla rotazione dei RUP	1) Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse per il 100% dei RUP di procedure di acquisizione di beni e servizi nominati nel corso dell'anno 2) Verifica effettuata sulla rotazione dei RUP (la verifica prende in esame il numero di dipendenti cui è affidato l'incarico di RUP, e quanti incarichi di RUP sono affidati a ciascuno di essi nel corso dell'anno)

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO (segue)	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento (compresi proroghe e rinnovi)	Elusione delle regole di evidenza pubblica; proroga opportunistica di contratti al fine di favorire specifiche ditte appaltatrici; ricorso ad artificiosi frazionamenti; tempi di risposta alle gare non adeguati alla complessità del capitolato	1) Controllo sulla motivazione contenuta nella determina/delibera a contrarre (la motivazione deve essere sempre presente e deve riguardare sia la scelta della procedura, sia la scelta del sistema di affidamento adottato, ovvero la tipologia contrattuale) 2) Controllo sui tempi per la presentazione delle offerte (che devono rispettare i termini previsti dalla normativa e devono tenere conto della complessità dell'oggetto dell'affidamento e dell'eventuale necessità di eseguire sopralluoghi conoscitivi)	Direttore Area Gestione del Patrimonio	1) Numero di procedure oggetto del controllo sulla motivazione 2) Numero di procedure oggetto del controllo sui tempi di presentazione delle offerte	1) Controlli sulla motivazione effettuati sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno 2) Controlli sui tempi di presentazione delle offerte effettuati sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno
	Predisposizione di atti e documenti di gara, incluso il capitolato	Fuga di notizie circa procedure di gara non ancora pubblicate, in modo da favorire alcuni operatori economici rispetto ad altri	Attività formative e di sensibilizzazione specifiche per il personale dipendente impegnato nella redazione di atti di gara	Direttore Area Gestione del Patrimonio	Numero di partecipanti ad attività formative specifiche programmate	Partecipazione e conclusione con valutazione positiva (da rilevare mediante test di verifica sull'apprendimento) del 100% del personale dipendente impegnato nella redazione di atti di gara ad attività formative specifiche
	Definizione dei requisiti di qualificazione	Definizione dei requisiti di accesso alla gara al fine di favorire o escludere determinati operatori economici	Controllo sull'aderenza dei requisiti definiti per ciascuna procedura alle disposizioni del vigente codice dei contratti pubblici, nonché alle altre specifiche disposizioni normative e regolamentari	Direttore Area Gestione del Patrimonio	Numero di procedure oggetto di controllo	Controlli sui requisiti di qualificazione effettuati sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO (segue)	Definizione dei requisiti di aggiudicazione	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa al fine di favorire un determinato operatore economico	1) Controllo sull'aderenza dei criteri di valutazione definiti per ciascuna procedura a disposizioni normative e regolamentari 2) Previsione del divieto che l'estensore del capitolato sia anche componente della relativa commissione giudicatrice	Direttore Area Gestione del Patrimonio	1) Numero di procedure oggetto di controllo 2) Numero delle procedure per cui l'estensore del capitolato non è membro della relativa commissione giudicatrice	1) Controlli sui requisiti di aggiudicazione effettuati sul 100% delle procedure indette nel corso dell'anno 2) Controlli sulla non appartenenza alla commissione dell'estensore del capitolato effettuati sul 100% delle procedure per cui, nel corso dell'anno, è stata nominata la commissione giudicatrice
	Nomina della commissione giudicatrice	Mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione; formalizzazione della nomina prima della scadenza del termine di presentazione delle offerte; nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne; sussistenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità, e omessa verifica dell'assenza delle stesse	1) Controlli sul rispetto delle prescrizioni di legge e delle Linee Guida ANAC relative alla nomina delle commissioni giudicatrici 2) Controllo sulle motivazioni dell'eventuale nomina di commissari esterni 3) Controllo sulla sottoscrizione da parte dei componenti la commissione giudicatrice di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di motivi di inconferibilità e di conflitti di interesse, anche potenziale, in relazione alla specifica procedura di gara con riferimento a tutte le ditte partecipanti	Direttore Area Gestione del Patrimonio	1) Numero di procedure oggetto di controllo 2) Numero delle procedure oggetto di controllo 3) Numero di procedure per cui è stata accertata la presenza della dichiarazione di assenza di motivi di inconferibilità e di conflitti di interesse	1) Controlli sul rispetto delle prescrizioni di legge e delle Linee Guida ANAC effettuati sul 100% delle procedure per cui, nel corso dell'anno, è stata nominata la commissione giudicatrice 2) Controlli sulle motivazioni della nomina di commissari esterni effettuati sul 100% delle procedure per cui, nel corso dell'anno, è stata nominata la commissione giudicatrice che comprende almeno un membro esterno 3) Accertamento sulla presenza della dichiarazione sul conflitto di interesse effettuato sul 100% delle procedure per cui, nel corso dell'anno, è stata nominata la commissione giudicatrice
	Individuazione e verifica delle offerte anormalmente basse	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, come definiti dall'art. 97 del D.Lgs. 50/2016, al fine di favorire o escludere impropriamente determinati operatori	Controllo sul rispetto delle prescrizioni di legge sull'individuazione e verifica delle offerte anormalmente basse	Direttore Area Gestione del Patrimonio	Numero di procedure oggetto di controllo	Controllo sul rispetto delle prescrizioni di legge sull'individuazione e verifica delle offerte anormalmente basse effettuato sul 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO (segue)	Valutazione delle offerte	Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per la valutazione delle offerte	Verifica dell'applicazione letterale dei criteri di valutazione previsti dal disciplinare di gara	Direttore Area Gestione del Patrimonio; Componenti della commissione giudicatrice	Numero di procedure oggetto di controllo	Controlli sull'applicazione dei criteri di valutazione effettuati sul 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno
	Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti; possibilità di alterazione delle verifiche al fine di favorire o danneggiare un aggiudicatario	Esecuzione di verifiche dei requisiti, mediante l'accesso a banche dati informatiche o richiesta presso i competenti enti di riferimento, da parte di una struttura composta da personale di comparto e dirigenziale che sottoscrive tutti gli atti in uscita e controlla congiuntamente gli atti in ingresso	Direttore Area Gestione del Patrimonio	Numero di procedure oggetto di verifica	Verifiche dei requisiti effettuate sul 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno
	Effettuazione delle comunicazioni riguardanti le esclusioni, le aggiudicazioni e la stipula del contratto	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari	Controlli sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal D.Lgs. n. 50/2016 (o dal nuovo codice dei contratti pubblici, dal momento in cui sarà vigente)	Direttore Area Gestione del Patrimonio e personale dirigente e di comparto della stessa Area	Numero di procedure oggetto di controllo	Controlli sull'attività di comunicazione effettuati relativamente al 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno
	Affidamento diretto	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti pubblici sotto soglia al di fuori delle ipotesi previste dalla legge; abuso nel ricorso agli affidamenti in economia (anche mediante ricorso ad artificiosi frazionamenti) al di fuori delle ipotesi previste dalla legge; induzione o richiesta opportunistica di acquisti in esclusiva o fuori gara d'acquisto senza una motivazione documentabile; mancata rotazione degli operatori economici affidatari	1) Limitazione dell'istituto dell'affidamento diretto e utilizzo ordinario di procedure ad evidenza pubblica/negoziata anche per le procedure sotto soglia 2) In caso di ricorso all'affidamento diretto, vi deve essere adeguata motivazione e deve essere rispettato il principio della rotazione degli operatori; per i servizi di ingegneria con importo sotto soglia, si procede ad affidamento diretto previo sorteggio automatico eseguito su piattaforma EmPULIA, escludendo dal sorteggio operatori economici già affidatari di altri incarichi	Direttore Area Gestione del Patrimonio	1) Numero di procedure di affidamento diretto 2) Controllo sulle motivazioni del ricorso all'affidamento diretto e sulle procedure adottate	1) Quota di procedure di affidamento diretto concluse, sul totale delle procedure sotto soglia concluse, al di sotto di una misura programmata all'inizio di ciascun anno 2) Controlli effettuati sul 100% delle procedure di affidamento diretto avviate nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO (segue)	Procedure negoziate	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti per legge; utilizzo della procedura negoziata senza che ne sussistano i presupposti; individuazione degli operatori economici da invitare alla procedura senza garantire il principio di rotazione	1) Controllo sulla motivazione della scelta della procedura e sulla congruenza della scelta con le relative disposizioni di legge 2) Svolgimento di procedure negoziate esclusivamente su piattaforma telematica invitando alle stesse tutti gli operatori economici presenti in una o più date categorie merceologiche, oppure selezionando gli operatori con criteri non discrezionali	Direttore Area Gestione del Patrimonio	1) Numero di procedure oggetto di controllo 2) Numero di operatori invitati	1) Controlli sulla motivazione della scelta della procedura e sulla congruenza della scelta con le relative disposizioni di legge effettuati sul 100% delle procedure negoziate indette nel corso dell'anno 2) 100% degli operatori che, sulle piattaforme telematiche utilizzate, sono presenti nelle prestabilite categorie merceologiche, invitati a ciascuna procedura, per il 100% delle procedure concluse nel corso dell'anno
	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori	1) Verifica della progettazione da parte di organismi di verifica, per i progetti di importo superiore a € 1.000.000, al fine di ridurre eventuali varianti per errori o omissioni progettuali 2) Controllo sulla corretta trasmissione all'ANAC dell'apposito modulo di comunicazione delle varianti in corso d'opera 3) Dichiarazione da parte del RUP, al momento di accettazione dell'incarico, sull'insussistenza di conflitti di interesse ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs. 50/2016	Direttore Area Gestione del Patrimonio; Responsabili Unici di Procedimento	1) Numero di verifiche della progettazione effettuate 2) Numero di moduli di comunicazione delle varianti in corso d'opera trasmessi all'ANAC 3) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite	1) Verifiche effettuate sul 100% dei progetti di importo superiore a € 1.000.000 approvati nel corso dell'anno 2) Moduli di comunicazione delle varianti in corso d'opera trasmessi per il 100% dei casi verificatisi nel corso dell'anno nei quali sussiste tale obbligo di comunicazione 3) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei RUP nominati e che hanno accettato l'incarico nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO (segue)	Controllo dell'esecuzione del contratto	Agevolazione degli interessi dell'impresa appaltatrice nella contabilità dei lavori/servizi e forniture	1) Dichiarazione da parte del RUP, al momento di accettazione dell'incarico, sull'insussistenza di conflitti di interesse ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs. 50/2016 2) Effettuazione dei pagamenti solo a seguito di attestazione di regolare esecuzione del contratto	Direttore Area Gestione del Patrimonio	1) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 2) Numero di pagamenti effettuati a seguito di attestazione di regolare esecuzione del contratto	1) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei RUP nominati e che hanno accettato l'incarico nel corso dell'anno 2) 100% dei pagamenti effettuati a seguito di attestazione di regolare esecuzione del contratto
	Gestione locazioni passive	Distorta valutazione di congruità del canone di locazione passiva	Verifica della congruità dei canoni di locazione passiva attraverso la consultazione del Borsino Immobiliare pubblicato dall'Agenzia delle Entrate	Direttore Area Gestione del Patrimonio	Numero di canoni di locazione di immobili per cui si è proceduto a verifica della congruità	Verifica della congruità effettuata per il 100% dei canoni di locazione versati nel corso dell'anno
AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	Gestione autorizzazioni di bilancio	Abuso di discrezionalità	Controllo, almeno a campione, sulle motivazioni delle autorizzazioni di bilancio	Direttore Area Gestione Risorse Economico Finanziarie	Numero di controlli effettuati	Controlli effettuati sul 10% delle autorizzazioni di bilancio approvate nel corso dell'anno
	Gestione delle uscite	Approvazione o non approvazione della copertura finanziaria per spese non previste al fine di favorire o sfavorire determinati soggetti; erronea o falsata imputazione sui capitoli di spesa al fine del rilascio dell'attestazione della copertura finanziaria per favorire o sfavorire soggetti esterni; effettuazione dei pagamenti in assenza di documenti regolari o in assenza di requisiti di conformità/regolarità	Controllo, almeno a campione, sulle attestazioni di copertura finanziaria	Direttore Area Gestione Risorse Economico Finanziarie	Numero di procedure controllate	Controlli effettuati su almeno il 5% delle attestazioni di copertura finanziaria; per il 100% delle procedure controllate deve essere verificata la congruenza con gli appositi capitoli di spesa

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA GESTIONE RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE (segue)	Pagamenti	Mancato rispetto della tempistica per effettuazione di pagamenti	Controllo sulla tempistica di effettuazione dei pagamenti	Direttore Area Gestione Risorse Economico Finanziarie	Numero di pagamenti effettuati dopo il 10° giorno dal ricevimento della richiesta di emissione mandato	Nessun pagamento effettuato oltre il 10° giorno dal ricevimento della richiesta di emissione mandato (salvo quelli il cui ritardo è giustificato da impedimenti normativi o dalla rilevazione di irregolarità nel corso dei controlli)
	Riscossioni	Riscossione di somme diverse da quelle dovute	Controllo, almeno a campione, sulla concordanza tra giustificativi e somme ricevute	Direttore Area Gestione Risorse Economico Finanziarie	Numero di procedimenti di riscossione per cui vi è concordanza tra giustificativi e somme ricevute	Controllo effettuato su almeno il 10% dei procedimenti di riscossione; 100% dei procedimenti controllati in cui vi è concordanza tra giustificativi e somme riscosse
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (SIAN)	Attività di vigilanza e controllo: controllo ufficiale degli alimenti e delle bevande; dichiarazione di inizio attività delle imprese alimentari; vigilanza e controllo sulle acque destinate al consumo umano; sorveglianza e controlli sul commercio e utilizzo di prodotti fitosanitari; sorveglianza e indagini nei casi sospetti o accertati di infezioni, intossicazioni e tossinfezioni di origine alimentare; vigilanza e controlli in campo micologico; verifica di commestibilità di funghi freschi	Omissione di controlli o alterazione delle procedure al fine di privilegiare determinati soggetti	1) Controllo sul rispetto delle linee di indirizzo regionali relative alla gestione del conflitto di interessi degli addetti al controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria (procedura operativa n. 06 del "Piano Regionale integrato in materia di sicurezza Alimentare, Mangimi, Sanità e Benessere Animale anni 2017-2018" approvato con DGR n. 2194 del 2017) 2) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse ai controlli ufficiali 3) Sopralluoghi e controlli effettuati sempre da almeno due operatori 4) Rotazione degli operatori	Direttore del Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione; medici e veterinari assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	1) Numero di controlli effettuati 2) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 3) Numero di sopralluoghi e controlli effettuati da almeno due operatori 4) Verifica sulla rotazione degli operatori	1) Controllo sulla corrispondenza con le linee di indirizzo regionali effettuate su almeno il 10% delle procedure di vigilanza e controllo effettuate nel corso dell'anno 2) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse a controlli ufficiali 3) 100% dei sopralluoghi e dei controlli effettuati da almeno due operatori sul totale dei sopralluoghi e dei controlli effettuati nell'anno 4) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SIAV AREA A SANITÀ ANIMALE	Attività di vigilanza e controllo	Omissione di controlli o alterazione delle procedure al fine di privilegiare determinati soggetti; alterazione di campioni biologici; false certificazioni	1) Controllo sul rispetto delle linee di indirizzo regionali relative alla gestione del conflitto di interessi degli addetti al controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria (procedura operativa n. 06 del "Piano Regionale integrato in materia di sicurezza Alimentare, Mangimi, Sanità e Benessere Animale anni 2017-2018" approvato con DGR n. 2194 del 2017) 2) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse ai controlli ufficiali 3) Sopralluoghi effettuati sempre da almeno due operatori 4) Rotazione degli operatori	Direttore del SIAV Area A; medici e veterinari assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	1) Numero di controlli effettuati 2) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 3) Numero di sopralluoghi effettuati da almeno due operatori 4) Verifica sulla rotazione degli operatori	1) Controllo sulla corrispondenza con le linee di indirizzo regionali effettuate su almeno il 10% delle procedure di vigilanza e controllo effettuate nel corso dell'anno 2) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse a controlli ufficiali 3) 100% dei sopralluoghi effettuati da almeno due operatori sul totale dei sopralluoghi effettuati nell'anno 4) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori
	Sterilizzazione chirurgica di cani e gatti	Sterilizzazione di animali non randagi	1) Controllo sulla regolarità delle richieste di sterilizzazione 2) Controllo sulla corrispondenza tra richieste di sterilizzazione e numero di sterilizzazioni eseguite	Direttore del SIAV Area A; medici e veterinari assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	1) Numero di richieste di sterilizzazione controllate 2) Controllo periodico effettuato	1) 100% delle richieste di sterilizzazione controllate 2) Controllo periodico effettuato

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SIAV AREA B IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Attività di vigilanza e controllo	Omissione di controlli o alterazione delle procedure al fine di privilegiare determinati soggetti; false attestazioni	1) Controllo sul rispetto delle linee di indirizzo regionali relative alla gestione del conflitto di interessi degli addetti al controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria (procedura operativa n. 06 del "Piano Regionale integrato in materia di sicurezza Alimentare, Mangimi, Sanità e Benessere Animale anni 2017-2018" approvato con DGR n. 2194 del 2017) 2) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse ai controlli ufficiali 3) Sopralluoghi effettuati sempre da almeno due operatori 4) Rotazione degli operatori	Direttore del SIAV Area B; medici e veterinari assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	1) Numero di controlli effettuati 2) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 3) Numero di sopralluoghi effettuati da almeno due operatori 4) Verifica sulla rotazione degli operatori	1) Controllo sulla corrispondenza con le linee di indirizzo regionali effettuate su almeno il 10% delle procedure di vigilanza e controllo effettuate nel corso dell'anno 2) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse a controlli ufficiali 3) 100% dei sopralluoghi effettuati da almeno due operatori sul totale dei sopralluoghi effettuati nell'anno 4) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SIAV AREA C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Attività di vigilanza e controllo	Omissione di controlli o alterazione delle procedure al fine di privilegiare determinati soggetti; alterazione di campioni biologici; false attestazioni	1) Controllo sul rispetto delle linee di indirizzo regionali relative alla gestione del conflitto di interessi degli addetti al controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria (procedura operativa n. 06 del "Piano Regionale integrato in materia di sicurezza Alimentare, Mangimi, Sanità e Benessere Animale anni 2017-2018" approvato con DGR n. 2194 del 2017) 2) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse ai controlli ufficiali 3) Sopralluoghi e controlli effettuati sempre da almeno due operatori 4) Rotazione degli operatori	Direttore del SIAV Area C; medici e veterinari assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	1) Numero di controlli effettuati 2) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 3) Numero di sopralluoghi e controlli effettuati da almeno due operatori 4) Verifica sulla rotazione degli operatori	1) Controllo sulla corrispondenza con le linee di indirizzo regionali effettuate su almeno il 10% delle procedure di vigilanza e controllo effettuate nel corso dell'anno 2) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse a controlli ufficiali 3) 100% dei sopralluoghi effettuati da almeno due operatori sul totale dei sopralluoghi effettuati nell'anno 4) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPESAL)	Formulazione di pareri (es.: su lavoro uso fiamma a bordo nave, su bonifica amianto, su insediamenti produttivi, ecc.)	Alterazione delle valutazioni, delle evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di formulare pareri volti a privilegiare o danneggiare determinati soggetti	1) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse alla formulazione di pareri 2) Rotazione degli operatori	Direttore del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro; medici assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	1) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 2) Verifica sulla rotazione degli operatori	1) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse alla formulazione di pareri 2) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPESAL) (segue)	Inchieste su infortuni e malattie professionali su delega dell'autorità giudiziaria o su segnalazione	Alterazione delle valutazioni, delle evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di formulare pareri volti a privilegiare o danneggiare determinati soggetti	1) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse allo svolgimento di inchieste 2) Inchieste effettuate sempre da almeno due operatori 3) Rotazione degli operatori	Direttore del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro; medici assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	1) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 2) Numero di inchieste effettuate da almeno due operatori 3) Verifica sulla rotazione degli operatori	1) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse allo svolgimento di inchieste 2) 100% delle inchieste avviate da almeno due operatori sul totale delle inchieste effettuate nell'anno 3) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori
	Sorveglianza sanitaria: ricorso avverso del medico competente; vigilanza sulla sorveglianza sanitaria	Alterazione delle valutazioni, delle evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di formulare pareri volti a privilegiare o danneggiare determinati soggetti	1) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse alla sorveglianza sanitaria 2) Rotazione degli operatori	Direttore del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro; medici assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	1) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 2) Verifica sulla rotazione degli operatori	1) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse alla sorveglianza sanitaria 2) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori
	Attività di vigilanza e controllo su salute e sicurezza sui luoghi di lavoro	Omissione di controlli o alterazione delle procedure al fine di privilegiare determinati soggetti	1) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse all'attività di vigilanza e controllo 2) Sopralluoghi effettuati sempre da almeno due operatori 3) Rotazione degli operatori	Direttore del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro; medici assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	1) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 2) Numero di sopralluoghi effettuati da almeno due operatori 3) Verifica sulla rotazione degli operatori	1) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse all'attività di vigilanza e controllo 2) 100% dei sopralluoghi effettuati da almeno due operatori sul totale dei sopralluoghi effettuati nell'anno 3) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP)	Attività di vigilanza	Omissione di controlli o alterazione delle procedure, in particolare alterazione di valutazioni, di evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di privilegiare o danneggiare determinati soggetti	1) Controllo sul rispetto delle linee di indirizzo regionali relative alla gestione del conflitto di interessi degli addetti al controllo ufficiale in materia di sicurezza alimentare e sanità veterinaria (procedura operativa n. 06 del "Piano Regionale integrato in materia di sicurezza Alimentare, Mangimi, Sanità e Benessere Animale anni 2017-2018" approvato con DGR n. 2194 del 2017) 2) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse all'attività di vigilanza 3) Sopralluoghi effettuati sempre da almeno due operatori 4) Rotazione degli operatori	Direttore e dirigenti responsabili del Servizio Igiene e Sanità Pubblica; medici assegnatari; tecnici della prevenzione incaricati	1) Numero di controlli effettuati 2) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 3) Numero di sopralluoghi effettuati da almeno due operatori 4) Verifica sulla rotazione degli operatori	1) Controllo sulla corrispondenza con le linee di indirizzo regionali effettuate su almeno il 10% delle procedure di vigilanza effettuate nel corso dell'anno 2) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse all'attività di vigilanza 3) 100% dei sopralluoghi effettuati da almeno due operatori sul totale dei sopralluoghi effettuati nell'anno 4) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori
	Rilascio di certificazioni medico legali	Alterazione di valutazioni al fine di rilasciare certificazioni in modo da privilegiare determinati soggetti	Rotazione degli operatori	Direttore e dirigenti responsabili del Servizio Igiene e Sanità Pubblica; medici assegnatari	Verifica sulla rotazione degli operatori	Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori
	Accertamento di invalidità civile	Alterazione di valutazioni al fine di riconoscere lo status di invalido civile in assenza di presupposti	Rispetto di tutte le procedure operative, dei criteri per il conferimento degli incarichi e delle modalità operative delle sedute contenute nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 1387 del 02.08.2018	Direttore e dirigenti responsabili del Servizio Igiene e Sanità Pubblica; presidenti e componenti delle Commissioni di Invalidità Civile	Controllo sul rispetto della DGR n. 1387 del 02.08.2018 per le commissioni	100% delle commissioni operative nel corso dell'anno controllate, relativamente al 100% delle procedure operative, dei criteri per il conferimento degli incarichi e delle modalità operative delle sedute contenute nella DGR n. 1387 del 02.08.2018

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP) (segue)	Indagini su delega dell'autorità giudiziaria	Alterazione delle valutazioni, delle evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di privilegiare o danneggiare determinati soggetti	1) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse allo svolgimento di indagini 2) Indagini effettuate sempre da almeno due operatori 3) Rotazione degli operatori	Direttore e dirigenti responsabili del Servizio Igiene e Sanità Pubblica	1) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 2) Numero di inchieste effettuate da almeno due operatori 3) Verifica sulla rotazione degli operatori	1) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse allo svolgimento di indagini 2) 100% delle indagini avviate da almeno due operatori sul totale delle indagini effettuate nell'anno 3) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori
	Ordini di acquisto di vaccini	Alterazione del fabbisogno al fine di favorire determinati fornitori	Controllo dei quantitativi richiesti sulla base delle richieste degli anni precedenti e di dati statistici	Direttore e dirigenti responsabili del Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Controllo sui quantitativi richiesti effettuato	Controllo sui quantitativi richiesti effettuato
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	Programmazione e valutazione dei bisogni e delle attività	Abuso della discrezionalità nella programmazione dei bisogni di assistenza e nella rendicontazione sull'appropriatezza d'uso delle risorse impiegate	Controllo della programmazione attraverso il confronto con la programmazione degli anni precedenti e sulla base di analisi statistiche	Direttore Dipartimento di Salute Mentale	Controllo sulla programmazione effettuato	Controllo sulla programmazione effettuato
	Autorizzazione inserimenti in strutture per persone con problematiche psico-sociali	Abuso della discrezionalità al fine di favorire determinati pazienti e/o determinate strutture	Controllo sul corretto inserimento secondo le disposizioni nazionali, regionali e aziendali in materia, seguendo le risultanze delle relative Unità di Valutazione Multidimensionale	Direttore Dipartimento di Salute Mentale	Numero di autorizzazioni all'inserimento su cui è esercitato il controllo	Controllo esercitato sul 100% delle autorizzazioni all'inserimento
DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE	Inserimento in percorsi assistenziali	Abuso della discrezionalità nelle relazioni e valutazioni finalizzate alla concessione/inserimento in percorsi riabilitativi ex art. 26 L. 833/1978	Rotazione degli operatori	Direttore Dipartimento di Riabilitazione	Verifica sulla rotazione degli operatori	Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	Inserimento in processi terapeutici	Abuso della discrezionalità nell'individuazione delle tipologie di comunità terapeutiche e del relativo inserimento	1) Valutazione dell'inserimento in comunità da parte di un'équipe multidisciplinare con almeno tre diversi profili professionali 2) Individuazione di più livelli di responsabilità nell'inserimento in comunità (l'équipe multidisciplinare propone l'inserimento dell'utente in comunità terapeutica; il Referente per Ser.D. territoriale concede il nulla osta; il Direttore del Dipartimento controfirma l'impegnativa di spesa) 3) Effettuazione di un monitoraggio della spesa sostenuta ai fini del rispetto del budget annualmente assegnato al DDP per la relativa struttura 4) Utilizzo e rispetto di liste d'attesa	Direttore Dipartimento Dipendenze Patologiche	1) Inserimenti in comunità effettivamente valutati da un'équipe multidisciplinare con almeno tre diversi profili professionali 2) Inserimenti in comunità effettivamente disposti attraverso tre livelli di responsabilità 3) Monitoraggio della spesa effettuato 4) Esistenza di liste d'attesa	1) Verifica del 100% degli inserimenti in comunità valutati nel corso dell'anno (che siano effettivamente stati valutati da un'équipe multidisciplinare con almeno tre diversi profili professionali) 2) Verifica del 100% degli inserimenti in comunità valutati nel corso dell'anno (che siano effettivamente stati disposti attraverso tre livelli di responsabilità) 3) Monitoraggio effettuato per il 100% delle comunità terapeutiche interessate 4) Esistenza di liste d'attesa
	Accertamento di presenza o assenza di dipendenza nei certificati a valenza medico legale	Alterazione di valutazioni al fine di rilasciare certificati di assenza o presenza di dipendenza con validità medico legale non rispondenti allo stato dei fatti	1) Verifica sulla corretta organizzazione di catene di custodia, secondo i protocolli vigenti, al fine di impedire manomissioni dei campioni 2) Rotazione dei soggetti preposti all'accertamento	Direttore Dipartimento Dipendenze Patologiche; Direttori e personale Ser.D. territoriali	1) Verifica effettuata sulla corretta organizzazione di catene di custodia, secondo i protocolli vigenti 2) Verifica sulla rotazione degli operatori	1) Verifica effettuata sulla corretta organizzazione di catene di custodia, secondo i protocolli vigenti 2) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	Definizione di linee guida, protocolli, percorsi terapeutici mirati all'appropriatezza prescrittiva dei farmaci nelle patologie a più alto impatto epidemiologico/economico	Predisposizione di indicazioni finalizzate ad avvantaggiare determinate case farmaceutiche	1) Controlli tecnici da parte di personale terzo esperto sull'effettiva rispondenza ai criteri di appropriatezza prescrittiva dei documenti predisposti 2) Monitoraggio delle prescrizioni mediante l'applicativo Edotto 3) Monitoraggio sulla tendenza a prescrivere farmaci brand piuttosto che specialità equivalenti	Direttore Dipartimento Farmaceutico; Direttore Area Farmaceutica Territoriale	1) Numero di documenti controllati 2) Monitoraggio sulle prescrizioni effettuato 3) Monitoraggio sulla tendenza a prescrivere farmaci brand effettuato (la prescrizione di farmaci brand, in un dato arco temporale, non deve superare una percentuale prestabilita)	1) 100% dei documenti contenenti linee guida, protocolli e percorsi terapeutici mirati all'appropriatezza prescrittiva dei farmaci approvati nel corso dell'anno controllati 2) Monitoraggio sulle prescrizioni effettuato 3) Monitoraggio sulla tendenza a prescrivere farmaci brand effettuato
	Definizione dei fabbisogni e programmazione degli acquisti	Definizione di fabbisogni non rispondenti a criteri di efficacia/efficienza/economicità, anche al fine di avvantaggiare determinati fornitori	Controllo della programmazione attraverso il confronto con la programmazione degli anni precedenti e sulla base di analisi statistiche	Direttore Dipartimento Farmaceutico; Direttore Area Farmaceutica Territoriale	Controllo sulla programmazione effettuato	Controllo sulla programmazione effettuato
	Acquisti da contratto	Ordini di quantitativi superiori alle effettive necessità	1) Controllo effettuato confrontando il valore degli acquisti con l'importo contrattuale 2) Controlli sulle giacenze	Direttore Dipartimento Farmaceutico; Direttore Area Farmaceutica Territoriale	1) Differenza tra valore degli acquisti e importo contrattuale 2) Entità delle giacenze rispetto al consumato	1) Valore degli acquisti nel corso dell'anno non superiore a quanto indicato nel relativo contratto 2) Rapporto tra giacenze e consumato non superiore a una soglia predefinita
	Gestione del magazzino farmaceutico	Mancata rilevazione della non corrispondenza della merce pervenuta con quanto indicato nel documento di trasporto	Partecipazione di più operatori alle operazioni di consegna della merce	Direttore Dipartimento Farmaceutico; Direttore Area Farmaceutica Territoriale	Numero di operazioni di consegna seguite e registrate da almeno due operatori	100% delle operazioni di consegna avvenute nel corso dell'anno seguite e registrate da almeno due operatori

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
DIPARTIMENTO FARMACEUTICO (segue)	Accettazione mensile delle ricette SSN, verifica dei relativi documenti contabili e liquidazione della spesa farmaceutica convenzionata	Anomalie in tipologie e quantità di ricette SSN trasmesse dalle farmacie convenzionate	Controlli tecnici da parte di apposita Commissione Tecnica sulle ricette SSN trasmesse dalle farmacie convenzionate; sulla scorta di tali controlli, si procederà a: • notifiche ufficiali ai farmacisti in caso di ricette PHT trasmesse in regime SSN, o prive di nota AIFA, o relative a farmaci la cui distribuzione è prevista dalla Farmacia Territoriale dell'ASL • notifiche ufficiali ai medici prescrittori nel caso di prescrizioni mediche a pazienti deceduti • addebito diretto al 50% tra medico e farmacista nel caso di ricette prive di nota AIFA • addebito diretto delle specialità in esubero nel caso di ricette SSN dematerializzate riportanti doppia fustella	Direttore Dipartimento Farmaceutico; Direttore Area Farmaceutica Territoriale	Numero di ricette SSN controllate	100% di ricette SSN trasmesse dalle farmacie convenzionate controllate
	Attività connesse al funzionamento della Commissione ispettiva su farmacie pubbliche (comunali) e private, ospedaliere, esercizi di vicinato (parafarmacie) e depositi all'ingrosso di specialità medicinali e gas medicali	Svolgimento non corretto e imparziale delle attività ispettive	1) Rotazione tra i dirigenti farmacisti per lo svolgimento delle ispezioni a farmacie, parafarmacie e depositi 2) Sopralluoghi effettuati sempre da almeno due operatori	Direttore Area Farmaceutica Territoriale	1) Verifica sulla rotazione dei dirigenti farmacisti che svolgono ispezioni 2) Numero di sopralluoghi effettuati da almeno due operatori	1) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori 2) 100% dei sopralluoghi effettuati da almeno due operatori sul totale dei sopralluoghi effettuati nell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
DIPARTIMENTO FARMACEUTICO (segue)	Attività istruttoria in materia di farmacia, inclusi gli aspetti amministrativi (apertura e chiusura esercizio, gestione provvisoria ed ereditaria, trasferimento titolarità, trasferimento locali, ricette stranieri, cassa marittima e quant'altro previsto dalla normativa vigente)	Svolgimento non corretto dell'attività istruttoria, al fine di non far emergere eventuali irregolarità di determinati esercizi	1) Rotazione tra i dipendenti addetti all'attività istruttoria 2) Attività istruttoria, relativa ad una data presunta irregolarità, effettuata sempre congiuntamente da almeno due dipendenti	Direttore Farmaceutica Territoriale Area	1) Verifica sulla rotazione dei dipendenti che svolgono attività istruttoria 2) Numero di istruttorie svolte da almeno due dipendenti	1) Verifica effettuata sulla rotazione dei dipendenti che svolgono attività istruttoria 2) 100% delle istruttorie effettuate da almeno due dipendenti sul totale delle istruttorie effettuate nell'anno
	Vigilanza e controllo sulla corretta applicazione della Convenzione Nazionale in materia di assistenza farmaceutica e delle disposizioni regionali e aziendali	Svolgimento non corretto delle attività di vigilanza e controllo, al fine di non far emergere eventuali irregolarità	Controlli sulla corrispondenza delle attività di assistenza farmaceutica con la Convenzione Nazionale in materia di assistenza farmaceutica e con le disposizioni regionali e aziendali	Direttore Farmaceutica Territoriale Area	Controlli effettuati sulla corrispondenza delle attività di assistenza farmaceutica effettuate nel corso dell'anno con la Convenzione Nazionale in materia di assistenza farmaceutica e con le disposizioni regionali e aziendali	Controlli effettuati sulla corrispondenza delle attività di assistenza farmaceutica effettuate nel corso dell'anno con la Convenzione Nazionale in materia di assistenza farmaceutica e con le disposizioni regionali e aziendali
	Distruzione di sostanze stupefacenti, psicotrope e veleni	Omessa distruzione dovuta di sostanze	Registrazione e verbalizzazione di tutte le operazioni connesse alla distruzione	Direttore Farmaceutica Territoriale Area	Controllo sulla documentazione relativa alle sostanze acquisite e sui verbali di distruzione	Controllo esercitato sul 100% della documentazione sulle sostanze acquisite nel corso dell'anno e sul 100% dei verbali di distruzione redatti nel corso dell'anno

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA SOCIO SANITARIA	Convenzionamento e gestione dei rapporti con soggetti privati convenzionati	Svolgimento non corretto e non imparziale delle attività di convenzionamento e gestione dei rapporti con soggetti privati convenzionati; mancata verifica del possesso e del mantenimento dei requisiti per il convenzionamento al fine di agevolare determinate strutture; mancato controllo della documentazione o alterazione di valutazioni, di evidenze di analisi o ricostruzioni infedeli o parziali di circostanze, al fine di favorire in maniera indebita determinati soggetti	1) Controlli periodici sul possesso dei requisiti per il convenzionamento 2) Controlli sulle attività svolte dai soggetti convenzionati, in sinergia con i Distretti Socio-Sanitari 3) Controlli sulle rendicontazioni fornite dalle strutture 4) Istruttoria finalizzata alla stipula o al rinnovo di convenzioni effettuata sempre congiuntamente da almeno due dipendenti	Direttore Area Socio Sanitaria	1) Numero di strutture su cui è esercitata la verifica del possesso dei requisiti 2) Numero di strutture su cui è esercitato il controllo sulle attività svolte 3) Numero di rendicontazioni su cui è esercitato il controllo 4) Numero di procedimenti istruttori effettuati congiuntamente da almeno due dipendenti	1) Verifica sul possesso dei requisiti effettuata sul 100% delle strutture convenzionate nel corso dell'anno 2) Controllo sulle attività svolte esercitato per il 100% delle strutture convenzionate nel corso dell'anno 3) 100% delle rendicontazioni acquisite nel corso dell'anno controllate 4) 100% delle istruttorie effettuate da almeno due dipendenti sul totale delle istruttorie effettuate nell'anno
	Programmazione della rete dell'offerta di prestazioni socio-sanitarie	Programmazione e valutazione della rete dell'offerta incongruente rispetto alla domanda effettiva al fine di definire un fabbisogno di prestazioni in accreditamento non necessarie ovvero tetti di prestazioni e budget economici non coerenti	1) Controllo sulla programmazione esercitato sulla base del fabbisogno di prestazioni sociosanitarie elaborato dalla Regione 2) Verifica della congruenza rispetto al budget assegnato	Direttore Area Socio Sanitaria	1) Controllo sulla programmazione effettuato, tenendo conto dei posti disponibili da fabbisogno e dei posti occupati 2) Verifica di budget eseguita, tenendo conto delle tariffe regionali di riferimento	1) Controllo sulla programmazione effettuato 2) Verifica di budget eseguita

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
AREA SOCIO SANITARIA (segue)	Controllo sull'esecuzione delle attività previste da accordi contrattuali, convenzioni e protocolli d'intesa	Mancato o parziale controllo sulle attività poste in essere al fine di agevolare determinati soggetti	1) Rotazione tra i dipendenti per lo svolgimento dei controlli 2) Controlli (ed eventuali sopralluoghi) effettuati in accordo con il Dipartimento di Prevenzione sempre da almeno due dipendenti	Direttore Area Socio Sanitaria	1) Verifica sulla rotazione dei dipendenti che svolgono controlli 2) Numero di controlli svolti in accordo con il Dipartimento di Prevenzione da almeno due dipendenti	1) Verifica effettuata sulla rotazione dei dipendenti che svolgono controlli 2) 100% dei controlli effettuati in accordo con il Dipartimento di Prevenzione da almeno due dipendenti sul totale delle attività di controllo svolte nell'anno
	Autorizzazione inserimenti di pazienti in strutture residenziali	Mancato rispetto dell'ordine cronologico delle liste d'attesa	Verifiche, anche a campione, sul corretto inserimento secondo l'ordine delle liste d'attesa, nella struttura indicata come idonea relativamente al setting individuato dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare	Direttore Area Socio Sanitaria	Numero di autorizzazioni all'inserimento su cui è esercitato il controllo sul rispetto dei criteri di inserimento	Controllo esercitato su almeno il 10% delle autorizzazioni all'inserimento
	Autorizzazione inserimenti di utenti in strutture semiresidenziali	Abuso di discrezionalità al fine di favorire o danneggiare determinati pazienti	Controllo, anche a campione, sulla rispondenza degli inserimenti nelle specifiche strutture rispetto ai setting individuati dalle Unità di Valutazione Multidisciplinare	Direttore Area Socio Sanitaria	Numero di autorizzazioni all'inserimento su cui è esercitato il controllo	Controllo esercitato su almeno il 10% delle autorizzazioni all'inserimento
	Erogazione Contributo Regionale per non autosufficienti gravissimi (ex assegno di cura)	Alterazioni nel processo di liquidazione del contributo all'avente diritto nei limiti del budget assegnato	Controlli sull'effettivo possesso dei requisiti degli ammessi al beneficio nei limiti del budget assegnato	Direttore Area Socio Sanitaria; Responsabile Unico di Procedimento	Numero di utenti ammessi al beneficio controllati, rilevando eventuali alterazioni o errori materiali	Controllo effettuato sul 100% degli ammessi al beneficio

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
DISTRETTI SOCIO SANITARI	Erogazione di prestazioni sanitarie	Abuso delle relazioni con gli utenti al fine di indirizzarli a strutture o studi privati	Attività di indagine e controllo successive a segnalazioni da parte dell'utenza	Direttore del Distretto; Dirigenti addetti al servizio o area di competenza e coordinatori infermieristici	Numero di segnalazioni dell'utenza, circa inviti e proposte a ricorrere a strutture o studi privati, cui sono seguite attività di indagine e controllo	100% delle segnalazioni dell'utenza seguite da attività di indagine e controllo
	Attività di sportello al pubblico	Utilizzo delle relazioni con gli utenti al fine di indirizzarli a determinati professionisti	Attività di indagine e controllo successive a segnalazioni da parte dell'utenza	Direttore del Distretto; dirigenti e preposti agli uffici	Numero di segnalazioni dell'utenza, circa inviti e proposte a ricorrere a determinati professionisti, cui sono seguite attività di indagine e controllo	100% delle segnalazioni dell'utenza seguite da attività di indagine e controllo
	Attribuzione del diritto all'assistenza sanitaria	Rilascio di tessera sanitaria, codice STP (Stranieri Temporaneamente Presenti) o codice ENI (Europei non in regola) in assenza di requisiti; mancato rilascio di tessera sanitaria, codice STP o codice ENI in presenza di requisiti	Controlli a campione sulle procedure di rilascio di tessera sanitaria, codice STP e codice ENI, indipendentemente dall'esito	Direttore del Distretto e addetti al procedimento	Numero di procedure concluse su cui è stato eseguito il controllo	Almeno il 10% delle procedure controllate per ciascuno dei Distretti Socio Sanitari
	Rilascio di attestazione di esenzione ticket	Rilascio di attestazione di esenzione ticket a non aventi diritto	Controllo a campione delle procedure di rilascio di attestazione di esenzione ticket, attraverso l'esame della documentazione presentata, ricorso a banche dati, contatti con MMG/PLS, ecc.	Direttore del Distretto	Numero di procedure concluse con esito positivo su cui è esercitato il controllo	Almeno il 10% delle procedure di rilascio di attestazione di esenzione ticket concluse nel corso dell'anno controllate

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
DISTRETTI SOCIO SANITARI (segue)	Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale	Alterazione di valutazioni allo scopo di privilegiare o danneggiare determinati utenti, anche a causa di possibili conflitti di interesse dei membri delle Unità	1) Compilazione di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte dei membri delle Unità di Valutazione Multidimensionale nel verbale di valutazione 2) Rotazione dei membri delle Unità di Valutazione Multidimensionale	Direttore del Distretto; membri delle Unità di Valutazione Multidimensionale	1) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 2) Verifica sulla rotazione dei membri delle Unità di Valutazione Multidimensionale	1) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, sono stati membri di Unità di Valutazione Multidimensionale 2) Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori
	Autorizzazione assistenza domiciliare	Abuso di discrezionalità al fine di favorire o danneggiare determinati pazienti	Controllo sulla rispondenza delle autorizzazioni alle risultanze delle rispettive Unità di Valutazione Multidisciplinare	Direttore del Distretto	Numero di autorizzazioni all'assistenza domiciliare su cui è esercitato il controllo	Controllo esercitato sul 100% delle autorizzazioni all'assistenza domiciliare
	Concessione ed erogazione di dispositivi di assistenza protesica e di ausili e presidi di assistenza integrativa	Concessione di dispositivi/ausili/protesi ulteriori/diversi rispetto a quelli cui si ha diritto, o a non averli diritto	Controllo, anche a campione, sul rispetto delle procedure stabilite a livello nazionale e aziendale e sulla documentazione presentata dal paziente	Direttore del Distretto; addetti uffici protesi	Numero di procedure di concessione di dispositivi/ausili/protesi su cui è esercitato il controllo	Almeno il 10% delle procedure di concessione di dispositivi/ausili/protesi, concluse nel corso dell'anno presso ciascuno dei Distretti, su cui è esercitato il controllo
	Rimborso delle spese di trasporto	Rimborsi non dovuti	1) Controllo sul rispetto delle disposizioni nazionali, regionali e aziendali in materia 2) Controlli sulle richieste di rimborso	Direttore del Distretto	1) Numero delle procedure di rimborso controllate 2) Numero delle richieste di rimborso controllate	1) 100% delle procedure di rimborso concluse nel corso dell'anno controllate 2) 100% delle richieste di rimborso pervenute nel corso dell'anno controllate

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
DISTRETTI SOCIO SANITARI (segue)	Gestione della raccolta e dello smaltimento dei rifiuti	Mancanza di tracciabilità del ciclo dei rifiuti	1) Incontri periodici con i coordinatori infermieristici e gli operatori addetti al servizio per il monitoraggio della raccolta e dello smaltimento dei rifiuti 2) Redazione e approvazione di un protocollo per assicurare la corretta raccolta	Direttore del Distretto e operatori addetti al servizio	1) Numero di incontri tenuti 2) Esistenza del protocollo per assicurare la corretta raccolta	1) Almeno 3 incontri annuali per ciascuno dei Distretti Socio Sanitari 2) Esistenza del protocollo per assicurare la corretta raccolta
DISTRETTO SOCIO SANITARIO UNICO DI TARANTO - S.S. MEDICINA PENITENZIARIA	Assistenza sanitaria presso la Casa Circondariale di Taranto	Riconoscimento di benefici non dovuti	Rotazione del personale sanitario	Dirigente responsabile S.S. Medicina Penitenziaria	Verifica sulla rotazione degli operatori	Verifica effettuata sulla rotazione degli operatori
	Assistenza specialistica presso la Casa Circondariale di Taranto	Prescrizione di visite specialistiche non necessarie	Controllo sulle prescrizioni: le richieste devono essere effettuate esclusivamente su richiesta dell'assistenza primaria	Dirigente responsabile S.S. Medicina Penitenziaria	Numero di prescrizioni controllate	100% delle prescrizioni di visite specialistiche controllate
PRESIDI OSPEDALIERI	Procedure di gara	Utilizzo difforme delle disposizioni normative al fine di favorire determinati operatori economici	1) Controllo sull'esatta applicazione di tutte le regole per le gare telematiche 2) Sottoscrizione delle richieste di acquisizione di beni da parte del medico richiedente e del Direttore Medico di Presidio 3) Controllo sulle motivazioni delle richieste di acquisizione	Direttore Amministrativo dei Presidi Ospedalieri	1) Numero di procedure di gara su cui è esercitato il controllo 2) Numero di richieste di acquisizione sottoscritte sia dal medico richiedente, sia dal Direttore Medico di Presidio 3) Numero di richieste di acquisizione su cui è esercitato il controllo	1) 100% delle procedure di gara concluse nel corso dell'anno su cui è esercitato il controllo 2) 100% delle richieste di acquisizione sottoscritte sia dal medico richiedente, sia dal Direttore Medico di Presidio 3) 100% delle richieste di acquisizione su cui è esercitato il controllo sulla motivazione

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
PRESIDI OSPEDALIERI (segue)	Affidamento diretto	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti pubblici sotto soglia al di fuori delle ipotesi previste dalla legge; abuso nel ricorso agli affidamenti in economia (anche mediante ricorso ad artificiosi frazionamenti) al di fuori delle ipotesi previste dalla legge; induzione o richiesta opportunistica di acquisti in esclusiva o fuori gara d'acquisto senza una motivazione documentabile	1) Limitazione dell'istituto dell'affidamento diretto e utilizzo ordinario di procedure ad evidenza pubblica/negoziata anche per le procedure sotto soglia 2) In caso di ricorso all'affidamento diretto, vi deve essere adeguata motivazione e deve essere rispettato il principio della rotazione degli operatori 3) Sottoscrizione delle richieste di acquisizione di beni da parte del medico richiedente e del Direttore Medico di Presidio 4) Controllo sulle motivazioni delle richieste di acquisizione	Direttore Amministrativo dei Presidi Ospedalieri	1) Numero di procedure di affidamento diretto 2) Numero di procedure di affidamento diretto su cui è esercitato il controllo 3) Numero di richieste di acquisizione sottoscritte sia dal medico richiedente, sia dal Direttore Medico di Presidio 4) Numero di richieste di acquisizione su cui è esercitato il controllo	1) Quota di procedure di affidamento diretto concluse, sul totale delle procedure sotto soglia concluse, al di sotto di una misura programmata all'inizio di ciascun anno 2) Controlli effettuati sul 100% delle procedure di affidamento diretto avviate nel corso dell'anno 3) 100% delle richieste di acquisizione sottoscritte sia dal medico richiedente, sia dal Direttore Medico di Presidio 4) 100% delle richieste di acquisizione su cui è esercitato il controllo sulla motivazione
	Rilascio copia cartella clinica	Rilascio copia cartella clinica a persona non legittimata	Controllo, anche a campione, sul rispetto della normativa e del regolamento aziendale sul rilascio delle cartelle cliniche	Direttore Medico di ciascun Presidio Ospedaliero; addetti uffici Cartelle Cliniche/Archivio Clinico	Numero di procedure di rilascio di cartelle cliniche controllate	Almeno il 10% delle procedure di rilascio di copia della cartella clinica, concluse con esito positivo nel corso dell'anno, controllate presso ciascun presidio
	Rilascio referto pronto soccorso	Rilascio referto a persona non legittimata	Controllo, anche a campione, sul rispetto delle disposizioni nazionali, regionali e aziendali sul rilascio del referto	Direttore Medico di ciascun Presidio Ospedaliero; Direttore di ciascun Pronto Soccorso	Numero di procedure di rilascio di referti di pronto soccorso	Almeno il 10% delle procedure di rilascio di referti di pronto soccorso, concluse con esito positivo nel corso dell'anno, controllate presso ciascun presidio

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
PRESIDI OSPEDALIERI (segue)	Attività conseguenti al decesso	Promozione di una determinata impresa funebre	Disposizioni di servizio a tutto il personale coinvolto con cui si vieta di fornire indicazioni di alcun tipo sulle imprese funebri o di proporsi di contattare direttamente le imprese per conto dei familiari	Direttore Medico di ciascun Presidio Ospedaliero	Emanazione delle disposizioni di servizio	Disposizioni di servizio emanate
	Attività conseguenti al decesso	Richiesta e/o accettazione di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento di compiti specifici (per esempio la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario)	Disposizioni di servizio a tutto il personale coinvolto con cui si vieta di fornire prestazioni non di propria competenza	Direttore Medico di ciascun Presidio Ospedaliero	Emanazione delle disposizioni di servizio	Disposizioni di servizio emanate
STRUTTURA BUROCRATICA LEGALE	Redazione di pareri interni	Redazione di pareri interni finalizzata a favorire gli interessi della controparte	1) Condivisione della responsabilità: i pareri devono essere redatti e sottoscritti congiuntamente da almeno due esperti 2) Rotazione degli esperti cui è affidato il compito di redigere i pareri	Direttore Struttura Burocratica Legale	1) Numero di pareri redatti da almeno due esperti 2) Verifica sulla rotazione degli esperti che redigono pareri	1) 100% dei pareri redatti da almeno due esperti sul totale dei pareri redatti nell'anno 2) Verifica effettuata sulla rotazione degli esperti
	Conferimento incarico di patrocinio a legali esterni per difesa dell'Azienda su contenzioso	Mancato rispetto dei criteri stabiliti dall'avviso pubblico approvato con Delibera DG n. 129/2019 nell'affidamento dell'incarico	Verifica della conformità di ciascuna scelta di legale esterni con i criteri stabiliti dall'avviso pubblico per la formazione di una short list di avvocati	Direttore Struttura Burocratica Legale	Numero di procedure di affidamento di incarico concluse su cui è esercitata la verifica	100% delle procedure di affidamento di incarico concluse nell'anno su cui è esercitata la verifica

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
STRUTTURA BUROCRATICA LEGALE (segue)	Rapporti con legali esterni	Mancato controllo sulle attività effettivamente realizzate dai legali esterni al fine di favorire determinati interessi	1) Controllo periodico sulle attività realizzate dai legali esterni esercitato congiuntamente da almeno due dipendenti della Struttura Burocratica Legale 2) Rotazione dei dipendenti che esercitano il controllo; la rotazione deve riguardare le attività svolte da uno stesso legale	Direttore Struttura Burocratica Legale	1) Numero di attività svolte da legali esterni oggetto di controlli esercitati congiuntamente da almeno due dipendenti 2) Verifica sulla rotazione dei dipendenti che esercitano il controllo sulle attività realizzate da legali esterni	1) 100% delle attività svolte da legali esterni nel corso dell'anno controllate congiuntamente da almeno due dipendenti 2) Verifica effettuata sulla rotazione dei dipendenti
UVARP - UNITÀ VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA RICOVERI E PRESTAZIONI	Verifiche sull'appropriatezza delle prestazioni di ricovero delle strutture private accreditate	Svolgimento non corretto e imparziale delle attività di verifica, al fine di favorire o danneggiare determinate strutture	1) Controllo sul rispetto delle linee guida nazionali e regionali sulle attività di verifica 2) Compilazione di dichiarazioni di assenza o presenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti che svolgono attività direttamente o indirettamente connesse alle attività di verifica 3) Rotazione del personale addetto ad attività di verifica, ove possibile, ovvero della funzione ricoperta dall'operatore nelle varie fasi della verifica, e/o variazione della tipologia della verifica	Dirigente Responsabile UVARP	1) Numero di procedure oggetto di controllo 2) Numero di dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interessi acquisite 3) Verifica sulla rotazione del personale o delle funzioni ricoperte e sulla variazione della tipologia di verifica	1) Controllo sulla corrispondenza con le linee guida nazionali e regionali effettuato per il 100% delle procedure di verifica concluse nel corso dell'anno 2) Dichiarazioni sull'insussistenza del conflitto di interesse acquisite per il 100% dei dipendenti che, nel corso dell'anno, hanno svolto attività direttamente o indirettamente connesse a verifiche sull'appropriatezza delle prestazioni di ricovero 3) Verifica effettuata sulla rotazione del personale o delle funzioni ricoperte e sulla variazione della tipologia di verifica
STRUTTURA AFFARI GENERALI - UFFICIO PROTOCOLLO	Protocollo collazione	Accettazione di documenti pervenuti brevi manu oltre la scadenza prevista con retrodatazione della data di arrivo	Protocollo collazione informatica per tutti i documenti pervenuti brevi manu	Dirigente Responsabile S.S.D. Affari Generali	Numero di documenti pervenuti brevi manu con protocollo collazione informatica	100% dei documenti pervenuti brevi manu con protocollo collazione informatica

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
STRUTTURA AFFARI GENERALI - UFFICIO RECUPERO CREDITI DI PRESTAZIONI SANITARIE	Trasmissione dei dati dei debitori per avvio della II fase (messa in mora) del recupero dei crediti da prestazioni sanitarie	Parziale trasmissione dei dati dei debitori sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	Controllo sul rispetto delle procedure e delle tempistiche descritte dal regolamento aziendale in materia di recupero dei crediti da prestazioni sanitarie	Dirigente Responsabile S.S.D. Affari Generali; Personale dirigente dell'Ufficio Recupero Crediti	Numero di procedure oggetto di controllo	100% delle procedure di recupero crediti su cui è esercitato il controllo
	Recupero dei crediti da prestazioni sanitarie: istanze di giustificazioni per penali per mancate disdette, in seguito ad avviso bonario	Accettazione di istanze di giustificazione non conformi al regolamento aziendale, o presentate oltre i termini previsti	Controllo, anche mediante apposita check-list, sulle istanze di giustificazione accolte	Dirigente Responsabile S.S.D. Affari Generali; Personale dirigente e di comparto dell'Ufficio Recupero Crediti	Numero di istanze di giustificazione oggetto di controllo	100% delle istanze di giustificazione accolte nel corso dell'anno controllate
STRUTTURA RISCHIO CLINICO	Rilascio di certificazioni di medicina legale	Alterazione di valutazioni al fine di rilasciare certificazioni in modo da privilegiare determinati soggetti	Controllo sul rispetto delle procedure e dei protocolli in materia	Dirigente Responsabile della Struttura Rischio Clinico	Numero di valutazioni controllate	100% delle valutazioni concluse nel corso dell'anno controllate
	Gestione di sinistri	Valutazione dei danni non corretta al fine di favorire determinati soggetti	Controllo sul rispetto delle procedure e dei protocolli in materia	Dirigente Responsabile della Struttura Rischio Clinico	Numero di valutazioni controllate	100% delle valutazioni concluse nel corso dell'anno controllate
STRUTTURA DI FORMAZIONE	Organizzazione di eventi formativi con presenza di ditte con interessi commerciali	Organizzazione di eventi formativi tendenziosa, al fine di favorire determinati prodotti e ditte con interessi commerciali	1) Previsione di limitazioni di accreditare a cura del Provider ECM aziendale eventi formativi con presenza di sponsor sulla base di quanto previsto dalle norme e procedure standardizzate dell'AGENAS, nonché dagli appositi regolamenti aziendali 2) Suddivisione dei compiti nell'ambito delle procedure di accreditamento, che non devono essere a carico di un solo dirigente/dipendente	Dirigente Responsabile della Struttura di Formazione Aziendale	1) Numero di eventi accreditati dal Provider ECM aziendale, rispettando le procedure previste dall'AGENAS in materia di sponsorizzazione in ambito ECM 2) Numero di procedure di accreditamento gestite congiuntamente da almeno due dipendenti	1) Numero di eventi sponsorizzati al di sotto del limite annuale del 20% del totale degli eventi formativi, il 100% dei quali nel pieno rispetto delle procedure previste dall'AGENAS in materia di sponsorizzazione in ambito ECM 2) 100% delle procedure di accreditamento gestite congiuntamente da almeno due dipendenti

STRUTTURA	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	MISURE DA PORRE IN ESSERE	RESPONSABILE/I	INDICATORI	OBIETTIVI ANNUALI
UNITÀ OPERATIVA GESTIONE LISTE D'ATTESA, CUP E ALPI	Gestione delle liste d'attesa	Induzione all'accesso per prestazioni sanitarie in attività libero professionale a seguito di incompleta o errata indicazione delle modalità e dei tempi di accesso alla fruizione delle analoghe prestazioni in regime di attività istituzionale	1) Pubblicazione delle agende di prenotazione 2) Separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività libero professionale 3) Controllo sulla quota di prestazioni ALPI in relazione al numero di prestazioni istituzionali, per ciascun tipo di prestazione	Dirigente Responsabile dell'U.O. Gestione Liste d'Attesa, CUP e ALPI	1) Effettiva pubblicazione delle agende di prenotazione 2) Controllo sulla separazione dei percorsi di accesso alle prenotazioni 3) Controllo effettuato su tutti i tipi di prestazione	1) Avvenuta pubblicazione delle agende di prenotazione 2) Avvenuto controllo sulla separazione dei percorsi di accesso alle prenotazioni 3) Verifica sulla quota di prestazioni ALPI che, per ciascun tipo di prestazione, non deve superare una soglia prestabilita in relazione al corrispondente numero di prestazioni istituzionali
	Prenotazione di visite ed esami	Favoritismi nelle prenotazioni	1) Controllo sul corretto utilizzo del sistema informatizzato delle prenotazioni 2) Rotazione del personale adibito alle attività di cassa e prenotazione	Dirigente Responsabile dell'U.O. Gestione Liste d'Attesa, CUP e ALPI; Operatori CUP	1) Controlli effettuati 2) Verifica sulla rotazione effettuata	1) Controlli effettuati 2) Verifica sulla rotazione effettuata
	Rimborsi di prestazioni non eseguite in presenza di determinati requisiti	Assegnazione di rimborsi non spettanti	Controlli sulle attività di rimborso	Dirigente Responsabile dell'U.O. Gestione Liste d'Attesa, CUP e ALPI	Numero di procedure rimborso controllate	Almeno il 10% delle procedure di rimborso controllate
	Attività FarmaCUP	Falsa attività di prenotazione per aumentare fittiziamente il fatturato	Monitoraggio sulle operazioni effettuate mediante FarmaCUP, al fine di rilevare eventuali anomalie (per esempio elevato numero di cancellazioni)	Dirigente Responsabile dell'U.O. Gestione Liste d'Attesa, CUP e ALPI	Monitoraggio effettuato (report)	Monitoraggio effettuato