

Area (Da PNA + ulteriori)	Processi	Fasi	Azioni	Evento di rischio	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da PTPCT 2017-2019	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2018	Unità Organizzative coinvolte nei processi	Misure esistenti	Misure integrative
1) Acquisizione e progressione del personale	1) Reclutamento del personale non dirigenziale per selezione pubblica	Programmazione	Definizione del fabbisogno	1) Alterazione fabbisogno di personale (profili)	Pressione esterna di tipo politico per alterare il fabbisogno. Inadeguati controlli a livello regionale Discrezionalità della Direzione Strategica nella composizione dei profili da reclutare Inadeguati controlli a livello aziendale	Medio	Medio	U.O.C. G.R.U.	Regolamento regionale Autorizzazione regionale Controlli regionali sulla base della coerenza tra il contesto esterno e le richieste. Verifica da parte del GRU della coerenza tra la richiesta di avvio di una procedura di reclutamento e l'Atto aziendale, la dotazione organica, le previsioni normative e regolamentari del settore	1. <u>Integrazione Regolamento regionale per il reclutamento del personale non dirigente per selezione pubblica</u>
				2) Evitare intenzionalmente la stabilizzazione per favorire l'assunzione di altro personale	2) I criteri di stabilizzazione sono definiti a livello regionale. L'A.O potrebbe decidere di non procedere alla stabilizzazione ma ciò prevede che da parte degli stabilizzati non ci siano ricorsi e che non siano effettuate verifiche da parte regionale	Basso	Basso		Procedure regolamentate prima a livello governativo e poi regionale	2. <u>Controllo a campione ex-post sul rispetto delle procedure</u>
			Rispetto delle indicazioni della Regione Campania in merito alle procedure da seguire per reclutamento di personale autorizzato con DCA in riferimento al personale cessato nell'anno precedente (turn over): 1. Espletamento mobilità 2. Utilizzo graduatorie anche di altre amministrazioni regionali 3. Concorso e/o avviso pubblico	3) Ricorrere agli avvisi e alle procedure concorsuali bypassando la mobilità e lo scorrimento di graduatorie per favorire l'assunzione di personale determinato ex ante	1) Pressione politica per ricorrere direttamente a forme concorsuali 1) Inadeguati controlli a livello regionale 1) Inadeguati controlli a livello aziendale	Medio	Medio		Regolamento regionale Autorizzazione regionale Attuazione regolamento da parte del GRU	2. <u>Controllo a campione ex-post sul rispetto delle procedure</u>
		Progettazione del concorso/avviso pubblico per il reclutamento di personale	Definizione dei criteri per la selezione	4) Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed allo scopo di reclutare candidati determinati ex ante.	Discrezionalità: la Direzione strategica definisce e approva i criteri su proposta del GRU, ma nei fatti la Direzione Strategica ha pieni poteri decisionali. Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire	Alto	Medio		1) Norme di legge e regolamenti. 2) Pubblicazione.	1. <u>Integrazione Regolamento regionale per il reclutamento del personale non dirigente per selezione pubblica</u> 2. <u>Controllo a campione ex-post sul rispetto delle procedure</u>
			Pubblicazione del bando	5) Scelta di un periodo (es. periodi festivi) per la pubblicazione del bando in cui può essere limitata la partecipazione del maggior numero di candidati possibili	Manca un controllo sui periodi di pubblicazione da soggetto terzo rispetto al GRU	Medio	Medio		Monitoraggio dei bandi pubblicati	1. <u>Integrazione Regolamento regionale per il reclutamento del personale non dirigente per selezione pubblica</u>
		Selezione del personale	Ricezione domande	6) Accettazione domande pervenute oltre la scadenza	Le domande sono ricevute tramite Protocollo o PEC	Basso	Basso		Protocollo informatico	
			Verifica requisiti di ammissione	7) Omissione o non adeguata verifica dei requisiti	Assenza di controlli o verifiche superficiali	Basso	Basso			1. <u>Integrazione Regolamento regionale per il reclutamento del personale non dirigente per selezione pubblica</u> 2. <u>Controllo a campione ex-post sul rispetto delle procedure</u>
			Nomina Commissione: 1. Per i concorsi pubblici la nomina è realizzata tramite sorteggio nel rispetto della normativa vigente 2. Per altre procedure (mobilità, avvisi pubblici, etc.) la nomina compete alla Direzione Strategica	Per il punto 2: 8) Composizione pilotata della commissione di concorso al fine di favorire il reclutamento di candidati definiti ex ante. Per entrambi i punti: 9) Accordi e/o pressione sui componenti della commissione al fine di favorire il reclutamento di candidati definiti ex ante	Per il rischio 8): Discrezionalità della Direzione Strategica Per il rischio 9) Discrezionalità della Commissione	Medio	Medio		Per il punto 1 della azioni: 1) Sorteggio dei componenti della commissione di concorso. 2) Verifica delle dichiarazioni di incompatibilità dei commissari esterni ed interni. Per entrambi: 3) Codice di comportamento 4) Obbligo di pubblicazione (art 19 del Dlgs 33/2013 come modificato dall'art. 18 del Dlgs 97/2016) dei criteri di valutazione della Commissione e delle tracce delle prove scritte, relativamente al reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione.	
			Valutazione titoli dei candidati	10) Definizione di criteri per valutare i titoli e attribuire i punteggi in modo da favorire candidati definiti ex ante	Discrezionalità della Commissione. Assenza di controlli o verifica superficiale.	Alto	Medio		1) Norme di legge. 2) Criteri di massima predefiniti. 3) Tracciabilità del processo (Verbale Commissione). 4) Obbligo di pubblicazione (art 19 del Dlgs 33/2013 come modificato dall'art. 18 del Dlgs 97/2016) dei criteri di valutazione della Commissione e delle tracce delle prove scritte, relativamente al reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione.	1. <u>Integrazione Regolamento regionale per il reclutamento del personale non dirigente per selezione pubblica</u>
			Svolgimento e valutazione prove	11) Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari.	Definire l'oggetto delle prove al fine di favorire un candidato piuttosto che un altro. Discrezionalità della commissione.	Alto	Medio		1) Norme di legge. 2) Criteri di massima predefiniti. 3) Tracciabilità del processo (Verbale Commissione). 4) Obbligo di pubblicazione (art 19 del Dlgs 33/2013 come modificato dall'art. 18 del Dlgs 97/2016) dei criteri di valutazione della Commissione e delle tracce delle prove scritte, relativamente al reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione.	
			Comunicazione e pubblicazione dei risultati	12) Opacità della pubblicazione dei risultati	Assenza di previsioni specifiche di tempi e modalità di pubblicazione che lasciano la possibilità di pubblicare in modo da non rendere facilmente rintracciabile l'informazione	Medio	Medio		1) Norme di legge	1. <u>Integrazione Regolamento regionale per il reclutamento del personale non dirigente per selezione pubblica</u>
		Programmazione	Definizione del fabbisogno	1) Alterazione fabbisogno di personale (profili) 13) Frammentazione di unità operative e aumento artificioso del numero delle posizioni da ricoprire. 14) Mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirla tramite incarichi ad interim o utilizzando lo strumento del facente funzione.	1 e 2) Assenti i presupposti programmatori e/o una motivata verifica delle effettive carenze organizzative	Medio	Medio		1) Norme di legge	1. <u>Integrazione Regolamento regionale per il reclutamento del personale dirigente per selezione pubblica</u> 2. <u>Controllo a campione ex-post sul rispetto delle procedure</u>

Area (Da PNA + ulteriori)	Processi	Fasi	Azioni	Evento di rischio	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da PTPCT 2017-2019	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2018	Unità Organizzative coinvolte nei processi	Misure esistenti	Misure integrative
1) Acquisizione e progressione del personale	2) Reclutamento del personale dirigenziale per selezione pubblica	Progettazione del concorso/avviso pubblico	Definizione dei profili dei candidati	4) Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed allo scopo di reclutare candidati determinati ex ante.	Assenza o inadeguata job description	Alto	Medio	U.O.C. G.R.U.	1) Norme di legge	<u>1.Integrazione Regolamento regionale per il reclutamento del personale dirigente per selezione pubblica</u> <u>2. Controllo a campione ex-post sul rispetto delle procedure</u>
		Selezione	Definizione e costituzione della commissione giudicatrice	9) Accordi e/o pressione sui componenti della commissione al fine di favorire il reclutamento di candidati definiti ex ante	Discrezionalità della Commissione	Alto	Medio		1)Sorteggio dei componenti della commissione di concorso. 2) Verifica delle dichiarazioni di incompatibilità dei commissari esterni ed interni. 3) Codice di comportamento 4) Obbligo di pubblicazione (art 19 del Dlgs 33/2013 come modificato dall'art. 18 del Dlgs 97/2016) dei criteri di valutazione della Commissione e delle tracce delle prove scritte, relativamente al reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione.	<u>1. Integrazione Regolamento regionale per il reclutamento del personale non dirigente per selezione pubblica</u>
			Valutazione dei candidati	10) Definizione di criteri per valutare i titoli e attribuire i punteggi in modo da favorire candidati definiti ex ante	Discrezionalità della commissione nella valutazione	Alto	Medio		1) Norme di legge. 2) Criteri di massima predefiniti. 3) Tracciabilità del processo (Verbale Commissione). 4)Obbligo di pubblicazione (art 19 del Dlgs 33/2013 come modificato dall'art. 18 del Dlgs 97/2016) dei criteri di valutazione della Commissione e delle tracce delle prove scritte, relativamente al reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione.	
			Svolgimento e valutazione prove	11) Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari.	Definire l'oggetto delle prove al fine di favorire un candidato piuttosto che un altro. Discrezionalità della commissione.	Alto	Medio		1) Norme di legge. 2) Criteri di massima predefiniti. 3) Tracciabilità del processo (Verbale Commissione). 4)Obbligo di pubblicazione (art 19 del Dlgs 33/2013 come modificato dall'art. 18 del Dlgs 97/2016) dei criteri di valutazione della Commissione e delle tracce delle prove scritte, relativamente al reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione.	
			Comunicazione e pubblicazione dei risultati	12) Opacità della pubblicazione dei risultati	Assenza di previsioni specifiche di tempi e modalità di pubblicazione che lasciano la possibilità di pubblicare in modo da non rendere facilmente rintracciabile l'informazione	Medio	Medio		1) Norme di legge	<u>1. Integrazione Regolamento regionale per il reclutamento del personale dirigente per selezione pubblica</u>
	3) Progressioni di carriera			15) Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari	Scarsa trasparenza del procedimento	Basso	Basso	U.O.C. G.R.U.	1) Norme di legge e norme negoziali (C.C.N.L., C.C.I.A) 2) Procedure aziendali.	
	4) Istituti incentivanti trattamento economico accessorio	1. Valutazione performance individuale 2. Calcolo del premio/retribuzione di risultato		16) Arbitraria assegnazione della retribuzione di risultato	Inadeguata attuazione del SMV Discrezionalità nella valutazione	Basso	Basso	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE U.O.C. SOVRU O.I.V.	Sistema di misurazione e valutazione delle performance	<u>1. Aggiornamento Codice di comportamento</u> <u>2. Adozione policy per la gestione del conflitto di interessi</u>
2) Incarichi e nomine	5) Assegnazione incarichi di consulenza secondo il 15 septies Dlgs 502/92 e successive modifiche			17) Utilizzo strumentale dell'art. 15 -septies del Dlgs 502/92 al fine di conferire un incarico dirigenziale per interessi privati e/o corruttivi 18) Nomina in presenza di conflitti che minano l'indipendenza necessaria per il corretto svolgimento della funzione 19) Nomina in contrasto con le disposizioni di legge in tema di inconferibilità e incompatibilità di incarichi	Discrezionalità	Medio	Medio	U.O.C. G.R.U.	1) Norme di legge 2) Regolamento per l'affidamento, la conferma e la revoca degli incarichi dirigenziali - art.13 (del n. 105 del 2017)	
	6) Conferimento di incarichi di collaborazione	Selezione pubblica per il conferimento di incarichi attivati su progetti autorizzati.		Vedi processi 1 per il reclutamento del personale 18) Nomina in presenza di conflitti che minano l'indipendenza necessaria per il corretto svolgimento della funzione 19) Nomina in contrasto con le disposizioni di legge in tema di inconferibilità e incompatibilità di incarichi	Vedi processo 1	Medio	Medio	U.O.C. G.R.U. U.O.C. INGEGNERIA OSPEDALIERA U.O.C. TECNOLOGIA OSPEDALIERA	1) Norme di legge nazionale e regionale. 2) Regolamenti aziendali.	<u>1. Policy di gestione del conflitto di interesse</u>
		Selezione e incarichi di consulenza legale.		18) Nomina in presenza di conflitti che minano l'indipendenza necessaria per il corretto svolgimento della funzione 19) Nomina in contrasto con le disposizioni di legge in tema di inconferibilità e incompatibilità di incarichi 20) Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari.	L'aggiornamento della short list è di prassi realizzata ogni due anni ma manca una definizione specifica nel regolamento Ad oggi la short list è gestita dalla Commissione che provvede su richiesta a realizzare il sorteggio tra 5 nominativi selezionati	Medio	Medio	Direzione generale: selezione dei consulenti tramite short list U.O.C. AA.GG. E LEGALE: rilevazione del fabbisogno;	Costituzione dell' Avvocatura interna Attivazione dell'assicurazione per risarcimento dei danni che riduce il ricorso ad avvocati esterni Regolamento che disciplina l'accesso alla short list	1. Informatizzare la gestione della short list: è in corso l'affidamento triennale del servizio di assistenza, manutenzione, conduzione ed evoluzione del sistema informativo aziendale. (Procedura aperta: termine presentazione delle offerte 29/12/2017). La proposta di informatizzazione delle short list va verificata nell'ambito della suddetta commessa.
		Selezione e incarichi di consulenza tecnica		18) Nomina in presenza di conflitti che minano l'indipendenza necessaria per il corretto svolgimento della funzione 19) Nomina in contrasto con le disposizioni di legge in tema di inconferibilità e incompatibilità di incarichi 20) Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari.Incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari.	Discrezionalità della UOC e assenza di separatezza tra le funzioni Gestione manuale della short list	Medio	Medio	U.O.C. INGEGNERIA OSPEDALIERA	Per i lavori di importi sotto la soglia dei 40.000 euro/ per i servizi la soglia di 20.000 euro, l'affidamento di incarichi è gestito direttamente dalla UOC I.O. attingendo da una short list. L'attività è regolamentata secondo regolamento aziendale. La short list è stata creata tramite avviso pubblico ed è aggiornata ogni due anni attraverso avviso pubblico. Per la selezione vengono sorteggiati almeno 5 soggetti tra quelli rispondenti al profilo. Viene applicato un criterio di rotazione dei soggetti invitati a presentare offerta. La valutazione è realizzata da una commissione interna alla UOC. Ingegneria Ospedaliera. flussi informativi sono gestiti tramite PEC.	<u>1. Aggiornamento del regolamento aziendale</u> 2. Informatizzare la gestione della short list: è in corso l'affidamento triennale del servizio di assistenza, manutenzione, conduzione ed evoluzione del sistema informativo aziendale. (Procedura aperta: termine presentazione delle offerte 29/12/2017). La proposta di informatizzazione delle short list va verificata nell'ambito della suddetta commessa.

Area (Da PNA + ulteriori)	Processi	Fasi	Azioni	Evento di rischio	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da PTPCT 2017-2019	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2018	Unità Organizzative coinvolte nei processi	Misure esistenti	Misure integrative
2) Incarichi e nomine	6) Conferimento di incarichi di collaborazione	Conferimenti incarichi di docenza		21) Abuso nell'affidamento discrezionale dell'incarico allo scopo di favorire un docente rispetto ad altri.	Discrezionalità della UOC Performance e Formazione	Medio	Medio	U.O.C. S.O.V.R.U. - FORMAZIONE Strutture proponenti	Regolamento aziendale Avviso per incarichi universitari (direzione generale)	1. Creazione short list di docenti
										2. Informatizzare la gestione della short list: è in corso l'affidamento triennale del servizio di assistenza, manutenzione, conduzione ed evoluzione del sistema informativo aziendale. (Procedura aperta: termine presentazione delle offerte 29/12/2017). La proposta di informatizzazione delle short list va verificata nell'ambito della suddetta commessa.
	7) Autorizzazioni incarichi ex art. 53 D. Lgs. 165/2001			22) Abuso nell'adozioni di provvedimenti di autorizzazione di incarichi ex art. 53 D. Lgs. 165/2001 al fine di favorire particolari soggetti. 23) Esercizio non autorizzato di attività extra-istituzionale o in violazione della disciplina che detta modalità e limiti all'esercizio medesimo.	Carenza di controlli Mancanza di responsabilizzazione Conflitto di interessi	Medio	Medio	DIRETTORI UU.OO.CC. DIREZIONE SANITARIA U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	1) Norme di legge. 2) Direttive aziendali.	1. Aggiornamento Codice disciplinare/di comportamento
										2. Adozione policy per la gestione del conflitto di interessi
	8) Procedure per l'affidamento, la conferma e la revoca degli incarichi dirigenziali	Proposta di incarico		24) Accordi e/o pressioni al fine di favorire la nomina di un dipendente	Mancanza di procedura e criteri definiti Inadeguato utilizzo dei sistemi di valutazione performance individuale Mancanza di trasparenza nelle procedure di nomina	Alto	Medio	DIRETTORE GENERALE - COMITATO DI DIPARTIMENTO - DIRETTORI DI DIPARTIMENTO - DIRETTORI DELLE STRUTTURE COMPLESSE	Atto aziendale - Regolamento per l'affidamento, la conferma e la revoca degli incarichi dirigenziali (del n. 105 del 2017)	
		Attribuzione incarico		24) Accordi e/o pressioni al fine di favorire la nomina di un dipendente 18) Nomina in presenza di conflitti che minano l'indipendenza necessaria per il corretto svolgimento della funzione	Mancanza di procedura e criteri definiti Inadeguato utilizzo dei sistemi di valutazione performance individuale Mancanza di trasparenza nelle procedure di nomina	Alto	Medio	DIRETTORE GENERALE	Atto aziendale - Regolamento per l'affidamento, la conferma e la revoca degli incarichi dirigenziali (del n. 105 del 2017)	
		Revoca degli incarichi dirigenziali		25) Utilizzo distorto dello strumento di revoca a fini ricattatori/pressioni per finalità corruttive/personali	Mancanza di un adeguato e trasparente sistema di attribuzione degli obiettivi e valutazione degli stessi	Alto	Medio	DIRETTORE GENERALE - COLLEGIO TECNICO	Atto aziendale - Regolamento per l'affidamento, la conferma e la revoca degli incarichi dirigenziali (del n. 105 del 2017)	
				26) Mancata rilevazione/omissione di inadempienze al fine di evitare la revoca dell'incarico, per finalità corruttive/personali	Discrezionalità del sistema di valutazione diripenziale	Alto	Medio			

RE

Area (Da PNA + ulteriori)	Processi	Fasi	Azioni	Eventi rischiosi	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da PTPC 2017-2019	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2018	Unità Organizzative coinvolte nei processi	Misure esistenti	Misure integrative											
3) Contratti pubblici	9) Approvvigionamenti	Programmazione	Rilevazione dei fabbisogni (Rilevare annualmente e in corso d'anno le esigenze di beni/servizi/lavori, non solo quantitativamente ma in merito alle specifiche tecniche, alle caratteristiche funzionali del bene/servizio)	27) Frazionamento delle forniture 28) Duplicazione e sovrapposizione di forniture equivalenti (Attivazione di procedure una tantum)	Mancanza di un processo strutturato di acquisizione del fabbisogno. Non corretta valutazione e identificazione del prodotto/servizio richiesto. Non corretta valutazione e identificazione dell'equivalenza di un prodotto/servizio; Mancanza di correlazione con gli obiettivi strategici e di budget.	Alto	Medio	UOC Provveditorato ed economato; UOC Farmacia; UOC Ingegneria Ospedaliera; UOC Tecnologia Ospedaliera; UOC SIA	Non potendo potenziare il personale è stato riorganizzato il servizio assegnando per competenze la gestione di tipologie di beni e servizi: l'acquisizione di lavori, beni e servizi inerenti l'aspetto manutentivo sono gestiti dalla UOC Ingegneria ospedaliera; l'acquisizione di servizi informatici aziendali sotto soglia sono gestiti dalla UOC SIA; l'acquisizione di beni biomedicali sotto soglia sono gestiti dalla UOC Tecnologia Ospedaliera; l'acquisizione dei prodotti sanitari e dispositivi medici oltre ai servizi generali sono gestitei dalla UOC Provveditorato. Definizione economica dei fabbisogni. Regolamento per l'acquisto di beni (dispositivi, farmaci e attrezzature mediche) infungibili ed esclusivi. Istituzione commissione HTA per le innovazioni tecnologiche (anche di modelli organizzativi e di lavoro). Regolamento per gli acquisti in economia sotto soglia (<209.000). Provvedimenti che autorizzano un massimale di spesa annua (su base storica) per acquisti extra contrattuali non imputabili a mancata o carenza di programmazione (es. farmaci; manutenzione, etc...) Istituzione Albo fornitori e prestatori d'opera e regolamento per la gestione. Albo informatizzato dei professionisti per incarichi di servizi di architettura e ingegneria; albo informatizzato di ditte per i lavori. Per l'acquisto di beni e servizi di valore sotto soglia comunitaria ricorso al MEPA. Piano triennale dei lavori. Piano di rinnovo apparecchi elettromedicali Informatizzazione della procedura di intervento tecnico: la richiesta di intervento a guasto è attivata tramite AREAS; tentativo di programmazione degli interventi di manutenzione e a guasto per l'approvvigionamento del materiale. Informatizzazione del magazzino. Internalizzazione degli interventi di piccola manutenzione e interventi a guasto, con costituzione di gruppo di operai interni, eliminando l'affidamento a ditte esterne.	1) <u>Regolamento unitario programmazione e attuazione approvvigionamenti</u>											
			Definizione del fabbisogno Verificare la congruenza del fabbisogno rilevato con gli obiettivi strategici e il budget assegnato	27) Frazionamento delle forniture 28) Duplicazione e sovrapposizione di forniture equivalenti (Attivazione di procedure una tantum)	Mancanza di un processo strutturato di acquisizione del fabbisogno. Mancanza di correlazione con gli obiettivi strategici e di budget.				4. Collegare l'informatizzazione del magazzino con la richiesta di intervento al fine di avere una visione just in time del carico/scarico, con finalità programmatiche. Misura da verificare nell'ambito della nuova assegnazione del servizio triennale di assistenza, manutenzione, conduzione ed evoluzione del sistema informativo aziendale. (Procedura aperta: termine presentazione delle offerte 29/12/2017).												
										3. <u>Sistema di ALERT</u>											
		Programmazione degli acquisti	29) Utilizzo distorto della proroga al fine di favorire un fornitore	Mancanza di un processo strutturato di acquisizione del fabbisogno Mancanza di attivazione nei tempi (almeno 6 mesi prima di regola) della nuova procedura sui contratti in scadenza	Alto	Medio	1. Valutare la possibilità di integrare il software AREAS inserendo un alert sui contratti in scadenza almeno quattro mesi prima: misura da verificare nell'ambito della nuova assegnazione del servizio triennale di assistenza, manutenzione, conduzione ed evoluzione del sistema informativo aziendale. (Procedura aperta: termine presentazione delle offerte 29/12/2017).														
		Nomina del Rup	30) Omessa rilevazione o segnalazione di incompatibilità e inconfiribilità; 31) Mancanza di requisiti previsti dal codice appalti	Carenza di organico che determina anche l'impossibilità di garantire la separatezza delle funzioni Esternalizzare le funzioni ha un costo eccessivo	Alto	Alto	1. <u>Regolamento unitario programmazione e attuazione approvvigionamenti: prevedere la nomina di RUP tra i dirigenti amministrativi presenti nella UOC e i funzionari di categoria D, per garantire la rotazione, soprattutto in caso di RUP per procedimenti amm</u>														
									Definizione della strategia di gara (tipo di gara, base d'asta, criteri di partecipazione, criterio di aggiudicazione e di attribuzione del punteggio)	32) Fughe di notizie 33) Clausole e requisiti di partecipazione che limitano la concorrenza 34) Artificiosa determinazione dell'importo a base d'asta per eludere le norme sulle procedure da porre in essere 35) Accordi collusivi con le imprese	Mancanza/carenza di competenze specifiche; mancanza di indicazioni e procedure per la definizione della strategia Mancata condivisione delle informazioni tecniche e/o scarsa sinergia tra gli stakeholder coinvolti	Alto	Medio	Redazione della progettazione di appalti di servizio Condivisione delle modalità di realizzazione delle forniture di beni e servizi (tavoli tecnici per la redazione delle specifiche tecniche e funzionali di prodotti non standardizzati) Valutazione tramite metodologia di HTA Attività di supporto al RUP nella predisposizione dei capitolati Obbligo di motivazione del tipo di procedura prescelta Utilizzo di modelli e documenti standard per la redazione degli atti di gara	1. Attività di formazione e sensibilizzazione della correttezza delle procedure e dei rischi destinata ai collaboratori della UOC per evitare involontaria commissione di eventi.						
															Predisposizione degli atti di gara ed elaborati tecnici	36) Non corretta valutazione degli importi a base d'asta nonché delle specifiche tecniche e funzionali dei prodotti/servizi da acquisire per favorire un soggetto predeterminato	Mancata programmazione nonché mancata attivazione di tavoli tecnici per la condivisione degli atti di gara Assenza di verifica della corretta identificazione delle specifiche tecniche e funzionali dei prodotti/servizi Assenza di verifica della corretta valutazione degli importi a base d'asta	medio	Medio	Condivisione delle modalità di realizzazione delle forniture di beni e servizi (tavoli tecnici per la redazione delle specifiche tecniche e funzionali di prodotti non standardizzati) Valutazione tramite metodologia di HTA Attività di supporto al RUP nella predisposizione dei capitolati previsione di penali e cause di risoluzione del contratto	<u>Sistema di Alert</u>
																					Selezione del contraente

Contratti pubblici

Area (Da PNA + ulteriori)	Processi	Fasi	Azioni	Eventi rischiosi	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da PTPC 2017-2019	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2018	Unità Organizzative coinvolte nei processi	Misure esistenti	Misure Integrative
3) Contratti pubblici	9) Approvvigionamenti	Selezione del contraente	Valutazione offerte	38) Applicazione distorta dei criteri di valutazione 39) Errata definizione e ponderazione dei parametri e criteri valutativi in caso di aggiudicazione mediante OEV 40) Mancata definizione dei criteri motivazionali per l'attribuzione dei punteggi in caso di OEV 41) Applicazione distorta e non congrua nella attribuzione dei punteggi per specifiche tecnico funzionali che individuano un unico operatore economico	Mancato utilizzo di criteri oggettivi nella redazione di parametri e criteri valutativi	Medio	Medio	UOC Provveditorato ed economato; UOC Farmacia; UOC Ingegneria Ospedaliera; UOC Tecnologia Ospedaliera; UOC SIA	Aggregazione (finalizzata a dare un analogo criterio di valutazione) delle forniture secondo criteri oggettivi di macro famiglie - macro lotti in cui raggruppare prodotti seppur con caratteristiche tecniche diverse ma omogenei dal punto di vista della funzionalità (diagnostica, terapeutica, tecnica, chirurgica)	<u>Regolamento unitario programmazione e attuazione approvvigionamenti: prevedere l'inserimento di criteri omogenei, come indicato dal codice appalti, riferiti all'impatto ambientale, alla presenza di innovazione.</u>
			Custodia documentazione di gara	42) Alterazione o sottrazione documentazione di gara	Scarso livello di sicurezza degli ambienti e dei locali	Medio	Basso		Dotazione di armadi blindati per la custodia delle offerte Dotazione di armadi debitamente chiusi a chiave dove custodire la documentazione di gara (documentazione amministrativa)	<u>Regolamento unitario programmazione e attuazione approvvigionamenti: prevedere accessibilità on line della documentazione di gara; direttive e linee guida per la corretta conservazione della documentazione di gara; obbligo di menzione nei verbali di gara</u>
			Verifica dell'anomalia dell'offerta	43) Mancanza di valutazione o valutazione alterata dell'offerta anomala	mancanza o carenza di competenze specifiche a seconda della categoria merceologica	Medio	Medio		Coinvolgimento di professionalità interne ed esterne specifiche a supporto delle valutazioni di congruità	<u>Sistema di Alert</u>
		Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Verifica dei requisiti per la stipula del contratto	44) Alterazione od omissione dei controlli e delle verifiche	carenze organizzative	Medio	Medio		Registrazione presso siti istituzionali per la verifica dei requisiti di ordine morale, professionale, capacità economico finanziarie e tecnico professionali	<u>Regolamento unitario programmazione e attuazione approvvigionamenti: prevedere l'inserimento di una check list di controllo sul rispetto di tutti gli adempimenti connessi alla verifica dei requisiti</u>
			comunicazione ex lege	45) Mancato rispetto dei termini previsti dalla normativa di settore	carenze organizzative	Basso	Basso		Centralizzazione ufficio di segreteria per tutte le comunicazioni dettate da disposizioni di legge	
			stipula del contratto	46) Mancato inserimento di tutte le clausole capitolari che disciplinano l'esecuzione del contratto 47) Modifica in sede di stipula delle condizioni previste dal capitolato tecnico e speciale 48) Mancata previsione della progettazione offerta	mancata conoscenza o acquisizione di tutta la documentazione di gara	Medio	Medio		Istituzione di un ufficio centralizzato per la stipula dei contratti con nomina dell'ufficiale erogante incardinato presso l'UOC	
		Esecuzione e rendicontazione	modifiche del contratto	49) Alterazioni nell'oggetto dell'appalto 50) Aggravio di costi per l'azienda 51) Eventuali variazioni contrattuali rispetto alle indicazioni fornite dalle centrali di committenza	Mancata o non corretta definizione dell'oggetto dell'appalto	Alto	Medio		Pubblicazione dei provvedimenti che autorizzano modifiche contrattuali nei limiti previsti dalla normativa di settore Controllo e verifica da parte dell'ufficiale erogante della corrispondenza tra offerta tecnica ed economica inseriti nel contratto rispetto agli atti di gara	
			Subappalto	52) Mancata verifica requisiti subappaltatore	Mancata attivazione dei controlli mediante consultazione delle banche dati e/o di organi ed enti preposti al rilascio di attestazioni/certificazioni	Alto	Medio		Centralizzazione presso l'UOC delle verifiche e controlli in capo a personale dedicato	
			varianti	53) Eccessivo ricorso alle varianti	Mancata/errata progettazione nella determinazione dell'oggetto d'appalto	Medio	Medio		Previsione di apposita progettazione interna o esterna prima dell'attivazione dell'appalto Validazione della progettazione nei casi previsti dalla legge	
			SAL	54) Mancata verifica dell'effettivo avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma 55) Pagamenti ingiustificati	Non corretta gestione dell'esecuzione del contratto	Medio	Medio		Previsione di commissioni di supporto al DEC. Controllo su applicazione penali per ritardi. Attività di verifica esecutiva/amministrativa dei contratti di fornitura beni, servizi e lavori, a cura del N.O.C.	<u>Regolamento unitario programmazione e attuazione approvvigionamenti: prevedere regolamento per la nomina delle commissioni di supporto al DEC.</u> <u>Policy conflitto di interessi: predisposizione della modulistica per la dichiarazione di assenza di conflitti di interesse e di incompatibilità/inconferibilità e relative verifiche</u>

Contratti pubblici

Area (Da PNA + ulteriori)	Processi	Fasi	Azioni	Eventi rischiosi	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da PTPC 2017-2019	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2018	Unità Organizzative coinvolte nei processi	Misure esistenti	Misure integrative
3) Contratti pubblici	9 bis) Somministrazione di lavoro a tempo determinato attraverso procedure di gara	Segue il processo dei contratti pubblici	Segue il processo dei contratti pubblici	56) Bypassare la selezione pubblica attraverso assunzioni per il tramite di agenzie di somministrazione di lavoro 57) Iscrizione alla società somministratrice di persone che si vuole favorire nell'assunzione presso l'AO	Il blocco delle assunzioni e il fabbisogno di alcune professionalità (quali ad esempio il personale infermieristico) ha spinto l'AO a trovare nelle gare per somministrazione di lavoro una soluzione perseguibile. Tuttavia tale soluzione si presta anche a scopi corruttivi e di mala amministrazione; inoltre occorre evidenziare che sul personale prestato all'AO non si possono applicare le leve di gestione del personale (assegnazione e valutazione obiettivi; premialità; etc..) che consentono ad un'azienda di perseguire i propri obiettivi.	Medio	Medio	UOC Provveditorato ed economato	La ditta somministratrice invia all'AO almeno 5 curricula per la selezione delle professioni richieste e per ciascun posto da ricoprire. Nel bando attuale è stato previsto che la ditta somministratrice richieda al personale assunto le dichiarazioni di assenza di conflitti e di rapporti di parentela; inoltre ha l'obbligo di far conoscere il codice di comportamento e PTPC.	
	10) Convenzioni	Convenzioni con enti non profit		58) Abuso nell'adozione di provvedimenti di convenzione al fine di favorire determinati professionisti o società	Mancanza di trasparenza	Medio	Medio	UOC Affari generali	Avviso per la stipula di convenzioni (delibera in fase di adozione) Pubblicazione lista convenzioni in essere sulla sezione Amministrazione Trasparente	<u>Integrazione della pubblicazione delle convenzioni attivate</u>
	10) Convenzioni	Convenzioni con altre PA relativa all'attività intramoenia: fruizione di medici specialisti (passiva) di altre PA o invio di medici specialisti (Attiva) ad altre PA		59) Convenzioni passive: Attivare la convenzione in situazioni di urgenza o in tempi tali da favorire la richiesta di un medico determinato ex ante 60) Convenzioni attive: inviare personale già determinato	Assenza di una regolamentazione chiara in tale direzione (potrebbe rallentare l'attività) Mancanza o carenza di programmazione del fabbisogno di personale adeguata Mancanza di trasparenza	Medio	Medio	UOS ALPI	Regolamento ALPI	<u>Pubblicazione delle convenzioni attive e passive attivate per l'attività intramoenia e dei medici che ne fruiscono</u>
		Convenzioni con Università, Enti di ricerca e altre AAOO	1) ricezione bozza di convenzione 2) attivazione procedura	58) Abuso nell'adozione di provvedimenti di convenzione al fine di favorire determinati professionisti o società	Mancanza di trasparenza	Medio	Medio	UOC Affari generali UOC GRU	Pubblicazione lista convenzioni in essere sulla sezione Amministrazione Trasparente	<u>Integrazione della Pubblicazione delle convenzioni attivate</u> <u>Regolamentazione e pubblicazione delle modalità attivazione di convenzioni</u>

NE

Gestione entrate patrimonio

Area (Da PNA + ulteriori)	Processi	Fasi/azioni	Evento di rischio	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da PTPC 2017-2019	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2018	Unità Organizzative coinvolte nei processi	Misure esistenti	Misure integrative
4) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	11) Utilizzo dei beni e risorse aziendali		61) Indebito utilizzo delle linee telefoniche, fisse e mobili, di internet, dell'auto aziendale e di altri beni aziendali per scopi personali.	Carenza di controlli	Alto	Medio	DIREZIONE STRATEGICA TUTTE LE STRUTTURE TUTTI I DIRIGENTI TUTTI I DIPENDENTI	Codice di comportamento Internet: inserimento firewall che blocca alcuni siti Linee telefoniche: blocchi e limitazioni applicate	<u>1..Aggiornamento Codice di comportamento</u>
	12) Richieste rimborsi spese	1. Presentazione richiesta di rimborso 2. Verifica sulla documentazione comprovante la spesa 3. Liquidazione somme da rimborsare	62) Falsificazione documentazione comprovante la spesa. 63) Intenzionale omissione di controllo per procurare a sé o ad altri un ingiusto vantaggio.	Mancanza di piena consapevolezza di responsabilità Conflitto di interessi	Alto	Medio	DIREZIONE STRATEGICA TUTTE LE STRUTTURE TUTTI I DIRIGENTI TUTTI I DIPENDENTI		<u>1..Aggiornamento Codice di comportamento: Recepire l'obiettivo dei controlli nel codice di comportamento</u> <u>2. Adozione Policy gestione conflitto di interessi</u>
	13) Attribuzione budget	1. Determinazione degli indirizzi programmatici e trasmissione ai Centri di responsabilità 2. Elaborazione schede di budget e schede obiettivi 3. Assegnazione obiettivi per Centri di responsabilità 4. Negoziazione degli obiettivi 5. Approvazione del budget aziendale e assegnazione ai Centri di responsabilità	64) Alterazione dei dati volta a favorire una struttura nell'assegnazione del budget	Mancanza di considerazione degli obiettivi di performance nell'assegnazione del budget	Medio	Medio	DIREZIONE STRATEGICA U.O.C. SIA Comitato di Budget	Regolamento di budget (istituzione del Comitato di Budget, regolamento e procedure di negoziazione) - Delibera 450 dell' 11/12/2015. Tracciabilità dell'elaborazione dei dati propedeutici all'assegnazione. OIV	
	14) Transazioni		65) Favorire un determinato creditore e/o debitore piuttosto che un altro.	Conflitto di interessi	Medio	Medio	U.O.C Affari Legali U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Protocolli interni	<u>Adozione Policy di gestione del conflitto di interessi</u>
	15) Liquidazione attività intramoenia	1. Controllo ai fini della liquidazione dell'ALPI 2. Liquidazione compensi	66) Favorire nell'ordine di pagamento un professionista 67) Indebita percezione di emolumenti economici	Assenza di trasparenza nella liquidazione dell'attività. Assenza di strumenti adeguati e garanti di un corretto percorso amministrativo.	Medio	Basso	DIREZIONE SANITARIA DIREZIONE AMM/VA U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	1) Nuovo regolamento ALPI (Deliberazione n. 200 del 31/10/2017): Contabilità separata gestita dall'ALPI con divieto per i medici di prendere soldi direttamente dal paziente 2) Procedure informatiche. 3) Tracciabilità dei pagamenti mediante installazione di POS.	
	16) Pagamento fornitori/creditori	1. Liquidazione tecnica-amministrativa delle spese 2. La U.O.C. Gestione Economica Finanziaria emette l'ordine di pagamento 3. Il mandato di pagamento viene trasmesso al Tesoriere 4. Il Tesoriere estingue i mandati ricevuti	68) Abuso nella definizione/applicazione dei criteri di priorità di pagamento al fine di favorire taluni creditori/fornitori.	Mancanza di tracciabilità	Medio	Medio	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Pagamento centralizzato con SORESA Rispetto della cronologia della determina Il Dirigente controllo la legittimazione, l'autorizzazione di spesa e la copertura economica Controllo del collegio sindacale (audit sui pagamenti) Soresa che controlla sui doppi pagamenti Attivazione di recente della determina informatica Pubblicazione indici dei tempi di pagamento	

Gestione entrate patrimonio

Area (Da PNA + ulteriori)	Processi	Fasi/azioni	Evento di rischio	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da PTPC 2017-2019	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2018	Unità Organizzative coinvolte nei processi	Misure esistenti	Misure integrative
4) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	17) Incassi Ticket e gestione recupero crediti codice bianco	1. Il cassiere incassa la somma e rilascia quietanza liberatoria o regolare fattura. 2. A fine giornata il cassiere: 2.1 elabora la distinta delle operazioni giornalieri 2.2. attiva l'importazione automatica in contabilità 2.3 elabora un prospetto dell'incasso giornaliero e lo trasmette alla U.O.C. Gestione Economica 2.4 preleva l'incasso e lo trasferisce alla Tesoreria	69) Appropriazione indebita delle somme incassate a titolo di pagamento ticket. 70) Falsa autodichiarazione e accettazione al CUP per ottenere l'esenzione in caso di assegnazione codice bianco 71) Alterazione delle liste di nominativi dei beneficiari esenzione in caso di codice bianco	Per evento 69): 1. Omissione del controllo in tesoreria. 2. Mancata registrazione delle operazione a sportello. Per evento 70): 3. Mancato controllo sulle autodichiarazioni di esenzione Per evento 71): Intervento umano nella gestione del dato: le liste vengono estratte e volendo è possibile inserire altri nominativi	Medio	Medio	RESPONSABILE A.L.P.I. SERVIZIO C.U.P. U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA U.O.C. SIA	Per evento 69): 1. Procedura di verifica di coerenza tra dichiarato Cassa Cup e Cassa Tesoreria. 2. Collegio sindacale effettua una verifica di cassa. 3. Acquisizione TOTEM e servizio gestione cassa: il servizio acquisito consente di far interfacciare la ditta che segue il servizio con la tesoreria. Per evento 70): 1. Il processo di autorizzazione al rimborso prevede l'autorizzazione da parte del Direttore della struttura e non del medico. Per evento 71): Possibilità di tracciare gli accessi. Delibera di adesione con Agenzia dell'entrate per il recupero crediti codici bianchi	1. Adesione al sistema SIAC di Soresa: l'integrazione tra sistema di gestione CUP dei pagamenti a sportello e cassa tesoriera è stata pos posta all'avvio del sistema SIAC di SORESA, previsto nel corso del 2018. In questo allineamento rientrano anche i pagamenti avvenuti per cassa, allo sportello, per attività ALPI. Il Sistema SIAC consentirà anche la gestione dei flussi informativi.
	18) Emissione mandati/incasso reversali	1. La U.O.C. Gestione Economica Finanziaria trasmette con modalità telematica la distinta a Tesoriere 2. Emissione ordinativo d'incasso e sua sottoscrizione da parte del Direttore della U.O.C. Gestione Economica Finanziaria 3. Registrazione dell'ordinativo d'incasso nel giornale di Cassa e invio per via telematica al Tesoriere 4. Gli agenti della riscossione incassano le somme 5. Gli agenti della riscossione versano al Tesoriere le somme incassate	72) Distrazione di risorse mediante alterazione/ falsificazione dei dati/documenti.		Medio	Basso	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	1. Monitoraggio Collegio Sindacale 2. Sistema di centralizzazione pagamenti Soresa	
	19) Recupero crediti	1. La U.O.C. Gestione Economica Finanziaria sollecita i crediti scaduti e non ancora riscossi 2. Ad un anno dalla data di fatturazione la U.O.C. Gestione Economica Finanziaria trasmette la documentazione alla U.O.C. affari legali per la riscossione coatta	73) Favorire utenti non solventi.	Conflitto di interessi	Medio	Medio	U.O.C. AFFARI LEGALI SERVIZIO C.U.P. DIREZIONE AMMINISTRATIVA	1) Norme di legge in materia di riscossione coattiva. 2) Procedura specifica.	<u>Adozione Policy di gestione del conflitto di interessi</u>
	20) Gestione risarcimento danni	1. Richiesta risarcimento 2. Istruttoria richiesta 3. Erogazione della somma	74) Favorire il soggetto danneggiato.	Conflitto di interessi	Medio	Medio	LEGALI U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	Protocolli interni. Attivata l'assicurazione per risarcimento danni	<u>Adozione Policy di gestione del conflitto di interessi</u>
	21) Stipula di contratti di locazione e acquisizione/alienazione di beni immobili e mobili registrati	2. Stipula del contratto 3. (in caso di locazione) Iscrizione nei conti d'ordine del valore dei canoni da corrispondere 4. (in caso di acquisto) Inserimento del cespite nell'attivo patrimoniale dell'Azienda 5. (in caso di alienazione) Eliminazione del cespite dall'attivo patrimoniale	75) Sottoscrizione di condizioni di acquisto, alienazione o locazione volti a far prevalere l'interesse della controparte privata rispetto all'interesse dell'amministrazione.	Conflitto di interessi	Basso	Basso	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA PROVVEDITORATO ED ECONOMATO - Ufficiale rogante; UOC	1) Norme di legge. 2) Regolamenti aziendali.	<u>Adozione Policy di gestione del conflitto di interessi</u>
	22) Gestione beni mobili e immobili	1. Cancellazione Libro Cespiti Beni Mobili Dichiarati Fuori Uso 2. Registrazione Dati sul Libro Cespiti (mobili e immobili) 3. Trasferimento beni da/a U.O.	76) Intenzionale errata contabilizzazione dei beni mobili e immobili	Mancanza di tracciabilità e/o informatizzazione del processo	Basso	Basso	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA PROVVEDITORATO ED ECONOMATO - Ufficiale rogante; UOC	1) Norme di legge. 2) Regolamenti aziendali.	<u>Adozione Policy di gestione del conflitto di interessi</u>

NE

Controlli e sanzioni

Area (Da PNA + ulteriori)	Processi	Fasi/azioni	Evento di rischio	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da Tabella 1 PTPC 2015-2017	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2017	Unità Organizzative coinvolte nei processi	Misure esistenti	Misure integrative
5) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	23) Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni		77) Intenzionale omissione di controllo per procurare a sé o ad altri un ingiusto vantaggio.	Mancanza di piena responsabilizzazione Carenza di personale da dedicare all'attività Conflitto di interessi	Medio	Medio	TUTTE LE STRUTTURE CHE RICEVONO AUTOCERTIFICAZIONI E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO NOTORIO	Norme di legge e regolamenti. Responsabilità dirigenziale Controlli a campione a cura del Responsabile dell'UO di competenza Dichiarazione conflitto di interessi prevista nel PTPC 2015 - 2017	<u>1. Aggiornamento Codice di comportamento: Recepire l'obiettivo dei controlli nel codice di comportamento</u> <u>2. Controlli di secondo livello</u> <u>3. Inserire il controllo come obiettivo di performance dirigenziale</u> <u>4. Policy gestione conflitto di interessi</u>
	24) Permessi e aspettative retribuite ex lege 104/92	1. Valutazione domanda e dichiarazioni in essa contenute e contestuale esame documentazione allegata 2..Eventuale richiesta di integrazione alla documentazione o alla domanda presentata 3. Registrazione del verbale/esito della valutazione 4. Predisposizione documento di ammissione domanda 5. Registrazione sul sito PERLA PA dei permessi fruiti da ciascun lavoratore nel corso dell'anno precedente	78) Utilizzo dei permessi o aspettative per l'assistenza a persone con grave disabilità per finalità diverse da quelle cui tali istituti sono preordinati.	Omissione/Inadeguatezza del controllo	Alto	Alto	DIPENDENTI BENEFICIARI U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	Controlli U.O.C. Gestione Risorse Umane	<u>1. Aggiornamento Codice di comportamento</u>
	25) Attività di vigilanza, controllo e monitoraggio attività sanitarie	1. Controlli schede di dimissioni ospedaliere a campione o mirato su fenomeni anomali (Intercettati attraverso il DRG). 2. Flussi informativi sanitari da trasferire alla Regione e al Ministero	79) Azioni od omissioni volte a consentire al destinatario dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle loro conseguenze negative (es. preavvertire il destinatario; falsificare l'esito dei controlli; sottrarre o alterare atti, cartelle cliniche, prelievi destinati alle analisi di laboratorio o i relativi esiti). 80) Alterazione dati inseriti nella SDO da parte del medico 81) Alterazione dati di consumo beni (farmaci e dispositivi medici)	1. Mancanza di tracciabilità delle attività sanitarie	Alto	Medio	DIREZIONE SANITARIA. DIRETTORI DIPARTIMENTI SANITARI DIRETTORI UU.OO.CC. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE U.O.C. AMAS TUTTI I PORTATORI DI INTERESSE.	1) Norme di legge comunitaria, nazionale e regionale. 2) Controllo dei dirigenti farmacisti sulla merce consegnata 3) Procedure informatizzate per la tracciabilità dei campioni dal luogo di prelievo al laboratorio analisi. 4) Attività di controllo del N.O.C. (Delibera 469 del 14/09/2016) 5) Sistema informatico aziendale e regionale Piano di Audit in base ai DRG e in base alle gg di degenza (decreto 6 della Regione); soggetti a controlli	1. Informatizzazione della cartella clinica (pubblicato il bando per l'attuazione)
	26) Procedimenti disciplinari e sanzionatori nei confronti del personale dipendente e convenzionato	1. L'ufficio istruttore viene a conoscenza della violazione perpetrata dal dipendente 2. Contestazione scritta dell'addebito della sanzione al dipendente e convocazione dipendente per sua difesa. 3. L'ufficio competente per i procedimenti disciplinari, effettua gli accertamenti e valuta le giustificazioni addotte dal dipendente 4. L'ufficio competente per i procedimenti disciplinari irroga la sanzione applicabile tra quelle previste dal Codice disciplinare	82) Favorire il dipendente/convenzionato sottoposto a procedimento disciplinare. 83) Omissione da parte del direttore della UO di attivare la conseguente procedura entro la tempistica prevista. 84) Intenzionale mancata chiusura del procedimento nei tempi previsti	Mancanza di tracciabilità dei procedimenti disciplinari	Medio	Medio	UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI U.O.C. AFFARI GENERALI E LEGALI U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	1) C.C.N.L. 2) Codice di Comportamento 3) Codice disciplinare e Regolamenti aziendali - aggiornamento con deliberazione 157 del 27/09/2017	<u>Monitoraggio procedimenti disciplinari</u>
	27) Attestazione della presenza in servizio.	1. Verifica e controllo del tabulato orario 2. Rilevazione delle timbrature	85) Falsa attestazione della presenza in servizio. 86) Modifica dolosa della registrazione della presenza in servizio	Assenza di deterrenza	Alto	Medio	TUTTI I DIPENDENTI U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE U.O.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI TUTTI I DIRETTORI DI U.O.C.	1) Misure specifiche del Codice di Comportamento. 2) Direttive. 3) Informatizzazione autorizzazioni, congedi ordinari, regolarizzazione omesse timbrature. 5) Sistema informatico di rilevazione anomalie presenze 6) Attività di controllo del N.O.C. (Delibera 469 del 14/09/2016)	<u>1. Controlli a campione in loco</u>

NE

Area (Da PNA + ulteriori)	Processi	Fasi/azioni	Evento di rischio	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da PTPC 2017-2019	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2018	Unità Organizzative coinvolte nei processi	Misure esistenti	Misure integrative	
6) Liste di attesa ed erogazione di prestazioni e servizi sanitari	AREA MEDICA	28. Ricoveri programmati per degenza ordinaria e in Day Hospital	1. Proposta di ricovero del medico specialista 2. Attribuzione criterio di priorità 3. Inserimento nella Lista 4. Convocazione del paziente per il ricovero 5. Erogazione della prestazione	87) Elusione dei regolamenti concernenti l’Inserimento in lista di attesa	1. Sistema informativo che traccia l'intero percorso di erogazione del servizio (dalla visita alla sala operatoria): manca una piena integrazione tra il sistema informatico del CUP e quello aziendale. 2. Analisi delle priorità: manca in tutte le branche medico-chirurgiche una puntuale e chiara definizione dei criteri per l'attribuzione dei codici di priorità (margini di discrezionalità/soggettività del medico) 3. Pluralità di liste di attesa per prestazioni analoghe 4. Carenza di posti letto di reparto per attività elettive.	Alto	Medio	1) Disposizioni Regionali. 2) Linee guida CUP Accettazione. 3) Direttive aziendali. 4) Procedure informatiche relative alla prenotazione, all'incasso e all'accettazione. 5) Controlli Direzione Sanitaria. 6) Controlli Direttori Dipartimenti 7) Regolamento liste di attesa area medica - delibera n. 123/2017 8) Attività di controllo del N.O.C. (Delibera 469 del 14/09/2016) 9) Regolamento accettazione, erogazione e prescrizione esami diagnostici	1. E' in corso di implementazione l'adozione del nuovo regolamento e del relativo processo di informatizzazione	
				88) Abuso della relazione professionale con gli utenti per indirizzarli verso strutture private o attività libero professionale.	1. Accettazione esami realizzati all'esterno della struttura in caso di ricoveri in day surgery e day Hospital 2. Mancata implementazione della possibilità di effettuare esami specialistici internamente alla struttura ritenuti necessari all'atto della prima prestazione erogata	Alto	Medio		2. Attività di monitoraggio sull'attuazione del regolamento con relativa pubblicazione degli esiti del monitoraggio	
				89) Utilizzo dell'AO per far effettuare prestazioni che poi vengono utilizzate in strutture private						
		29. Prestazioni ambulatoriali (prima visita e controlli)	1. Prenotazione on-line tramite CUP (nel rispetto della priorità indicata dal medico prescrittore sulla ricetta) 2. Accettazione del paziente a cura del CUP nel giorno della prenotazione 3. Erogazione della prestazione	88) Abuso della relazione professionale con gli utenti per indirizzarli verso strutture private o attività libero professionale. 89) Utilizzo dell'AO per far effettuare prestazioni che poi vengono utilizzate in strutture private	Mancata implementazione della possibilità di effettuare esami specialistici internamente alla struttura ritenuti necessari all'atto della prima prestazione erogata	Alto	Medio		Come Ricoveri programmati per degenza ordinaria e in Day Hospital	
		30. Accessi prioritari programmati	1. Prenotazione diretta da parte del medico attraverso la creazione di un'agenda informatica 2. Accettazione del paziente a cura del CUP nel giorno della prenotazione 3. Erogazione della prestazione	Come Ricoveri programmati per degenza ordinaria e in Day Hospital	Come Ricoveri programmati per degenza ordinaria e in Day Hospital	Alto	Medio		Come Ricoveri programmati per degenza ordinaria e in Day Hospital	
		31. Prestazioni ambulatoriali per la prescrizione di farmaci che necessitano di piano terapeutico	1. Prenotazione diretta da parte del medico (allo scadere del piano terapeutico) attraverso la creazione di un'agenda informatica 2. Accettazione del paziente a cura del CUP nel giorno della prenotazione 3. Erogazione della prestazione	n.r.		Basso	Basso			
	32. Day Service	1. Proposta di attivazione di un PACC (percorso assistenziale complesso e coordinato) da parte di un medico 2. Prenotazione attraverso CUP con la gestione di agenda informatica (distinta da quella dell'attività ambulatoriale) 3. Erogazione della prestazione	Come Ricoveri programmati per degenza ordinaria e in Day Hospital	Come Ricoveri programmati per degenza ordinaria e in Day Hospital	Alto	Medio		Come Ricoveri programmati per degenza ordinaria e in Day Hospital		
	AREA CHIRURGICA	33. Ricovero chirurgico programmato e in elezione	1. Predisposizione Sceda di ricovero con indicazione di priorità 2. Inserimento nella lista di attesa 3. Convocazione del paziente per pre-ricovero 4. Pre-ricovero 3. Erogazione della prestazione	87) Elusione dei regolamenti concernenti l’Inserimento in lista di attesa	1. Sistema informativo che traccia l'intero percorso di erogazione del servizio (dalla visita alla sala operatoria): manca una piena integrazione tra il sistema informatico del CUP e quello aziendale. 2. Analisi delle priorità: manca in tutte le branche medico-chirurgiche una puntuale e chiara definizione dei criteri per l'attribuzione dei codici di priorità (margini di discrezionalità/soggettività del medico) 3. Pluralità di liste di attesa per prestazioni analoghe 4. Carenza di posti letto di reparto per attività elettive	Alto	Medio	UOC DAY SURGERY POLISPECIALISTICA E CHIRURGIA A RICOVERO BREVE	1) Disposizioni Regionali. 2) Linee guida CUP Accettazione. 3) Direttive aziendali. 4) Procedure informatiche relative alla prenotazione, all'incasso e all'accettazione. 5) Controlli Direzione Sanitaria. 6) Controlli Direttori Dipartimenti 7) Regolamento liste di attesa area chirurgica - deliberazione 468 del 14/09/2016	1. E' in corso di perfezionamento l'informatizzazione delle attività di ricovero in area chirurgica, come da regolamento 2. Per l'area chirurgica è stata prevista nell'atto aziendale la struttura di ricovero per garantire percorsi assistenziali di chirurgia di elezione.
				88) Abuso della relazione professionale con gli utenti per indirizzarli verso strutture private o attività libero professionale. 89) Utilizzo dell'AO per far effettuare prestazioni che poi vengono utilizzate in strutture private	1. Accettazione esami realizzati all'esterno della struttura in caso di ricoveri in day surgery e day Hospital 2. Mancata implementazione della possibilità di effettuare esami specialistici internamente alla struttura ritenuti necessari all'atto della prima prestazione erogata	Alto	Medio			3. Attività di monitoraggio sull'attuazione del regolamento con relativa pubblicazione degli esiti del monitoraggio
		34. Gestione pronto soccorso	Accettazione in pronto soccorso	90) Falsa assegnazione del codice per finalità corruttive/interessi personali 91) Bypassare la lista di attesa attraverso l'accesso in pronto soccorso per urgenza	Conflitto di interessi Mancanza di controlli Mancata esatta separazione della gestione tra ricoveri di urgenza e ricoveri ordinari	Basso Alto	Basso Medio	UOC Pronto soccorso e O.B.I. TUTTE LE STRUTTURE che erogano servizi sanitari o che autorizzano prestazioni sanitarie; UOC DAY SURGERY POLISPECIALISTICA E CHIRURGIA A RICOVERO BREVE	1. Codice disciplinare/comportamento- delibera n. 157 del 27/09/2017 1. Il ricovero è indicato dal medico di guardia specialista del reparto che viene chiamato in consulenza dal pronto soccorso in caso di accesso del paziente da pronto soccorso. 2. Inibita la possibilità di accesso alle liste di attesa da parte dei medici in rapporto extramoenia 3. Adozione regolamenti liste d'attesa area medica e area chirurgica	2. Policy gestione conflitto di interessi 4. Attività di monitoraggio sull'attuazione del regolamento con relativa pubblicazione degli esiti del monitoraggio

103

Area (Da PNA + ulteriori)	Processi	Fasi/azioni	Evento di rischio	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da PTPCT 2017-2019	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2018	Unità Organizzative coinvolte nei processi	Misure esistenti	Misure integrative
7) Attività libero professionale	35) Autorizzazione Attività ALPI	1. Presentazione domanda scritta da parte del medico interessato accompagnata dal parere del Direttore di Struttura Complessa o semplice e validata dal Direttore di Dipartimento 2. La U.O ALPI accoglie le istanze e istruisce le pratiche amministrative 3. Deliberazione aziendale di autorizzazione 4. I Direttori di Dipartimento e di U.O.C stabiliscono, d'intesa con il dirigente, le modalità di erogazione	92) Favorire un soggetto nell'ottenimento di autorizzazioni	Attualmente l'autorizzazione è soggetta ad una valutazione di tipo personale, ma è comunque tracciata.	Medio	Basso	UO Liste di attesa, accreditamento e qualità e ALPI; Commissione Partitetica ALPI	1) Nuovo regolamento ALPI (Deliberazione n. 200 del 31/10/2017)	
	36) Realizzazione attività intramoenia	1. Richiesta del cittadino di prestazione a pagamento e scelta del professionista 2. Messa a conoscenza della spesa da affrontare per il cittadino (in caso di prestazioni complesse preventivo di spesa) 3. Prenotazione prestazione 4. Accettazione/Pagamento prestazione 4. Erogazione della prestazione	93) Svolgimento dell'attività intramoenia allargata in violazione delle regole stabilite (es. in orario di lavoro, in spazi non autorizzati, omettendo la fatturazione).	Omissione di controllo Assenza di controlli a campione	Alto	Medio	UO Liste di attesa, accreditamento e qualità e ALPI; Commissione Partitetica ALPI	1) Nuovo regolamento ALPI (Deliberazione n. 200 del 31/10/2017) 2)Prenotazione attraverso CUP e/o numero verde e in via eccezionale rivolgendosi direttamente al dirigente (il quale entro 1 giorno lavorativo è tenuto a trasmettere la prenotazione acquisita al CUP) 3) Attestazione (in entrata e in uscita) dell'attività ALPI digitando un codice nel rilevatore delle presenze. 4) Verifica e monitoraggio della corretta applicazione delle norme e del regolamento da parte della Commissione paritetica e dell'U.O. ALPI 5) Divieto di riscuotere i proventi da parte del medico 6) Sistema sanzionatorio in caso di violazioni al regolamento (dal richiamo alla revoca dell'autorizzazione)	1) <u>Integrazione Regolamento ALPI</u>

Farmaceutica_Sponsorizzazioni

Area (Da PNA + ulteriori)	Processi	Fasi/azioni	Evento di rischio	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da PTPCT 2017-2019	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2018	Unità Organizzative coinvolte nei processi	Misure esistenti	Misure integrative
8) Farmaceutica	37) Gestione Farmaci e dispositivi medici	Prescrizione farmaci e dispositivi medici	94) Abuso della propria autonomia professionale nella inappropriata prescrizione di farmaci e materiale sanitario al fine di favorire la diffusione di un determinato prodotto, oppure al fine di frodare il Servizio Sanitario o acquisire vantaggi personali. 95) Arbitrio nella prescrizione dei prodotti fuori gara regionale	Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali- quantitativo delle prescrizioni Assenza di una sistematica e puntuale reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco - malattia, farmaco-prescrittore e farmaco-paziente.	Medio	Medio	Tutte le Strutture di Diagnosi e Cura	Sistema SANIARP per i farmaci prescritti ad alto costo o i soggetti a prescrizione AIFA PTO aziendale Per abuso: Commissione HTA e Commissione Farmaco Regolamento beni infungibili e/o esclusivi	1. Informatizzazione della cartella clinica (pubblicato il bando per l'attuazione)
		Ricezione e stoccaggio merce	96) Errata contabilizzazione o sottrazione dei farmaci registrati e consegnati da parte della farmacia 97) Sottrazione di farmaci presso la farmacia, o durante il trasporto o alla consegna (modificato e accorpato più rischi)	Assenza di sistema informatizzato	Medio	Medio	UOC Farmacia	Verifica congruità colli rispetto alla bolla Conguità bolla rispetto all'ordine Convalida finale e nulla osta per il carico informatico del materiale Sistema di video sorveglianza Cassaforte per i farmaci ad alto costo	
		Consegna farmaci e dispositivi medici alle UO	96) Errata contabilizzazione o sottrazione dei farmaci registrati e consegnati da parte della farmacia 97) Sottrazione di farmaci presso la farmacia, o durante il trasporto o alla consegna	per tutti: Manca la possibilità di un controllo diretto sulla merce realmente caricata per 89: I contenitori sono alienabili	Medio	Medio	UOC Farmacia Tutte le Strutture di Diagnosi e Cura	Attività di inventariazione due volte l'anno Presenza di 4 persone stabili per la consegna del materiale a ognuno dei quali è assegnata un'area dell'ospedale	1. Contenitori per il trasporto inalienabili (chiusi a chiave, con chiave in possesso della farmacia e del reparto): in fase di richiesta
		Utilizzo dei farmaci: invio richiesta dal coordinatore infermieristico, validata dal medico, validazione della Dirigente farmacista, trasmissione al preparatore che allestisce il pacco da inviare in reparto; nel momento dello scarico dal magazzino in automatico il prodotto viene caricato nell'armadietto; validazione nel reparto e poi utilizzo. (Sistema order entry)	98) Non corretta gestione dell'intero processo di utilizzo dei farmaci e dispositivi medici al fine di frodare il Servizio Sanitario o acquisire vantaggi personali.	Errato processo di carico/scarico dei farmaci Mancato controllo	Medio	Medio	UOC Farmacia Tutte le Strutture di Diagnosi e Cura	Sistema informatico Order entry Ispezione di reparto da parte della UOC Farmacia per verificare la corretta tenuta tra farmaci e dispositivo (un controllo l'anno)	Processo di centralizzazione del magazzino per l'acquisto, anche per gli ordini fuori SORESA; per le strutture più importanti - UOC Anatomia patologica, UOC Patologia Clinica , UOC Medicina Immunotrasfusionale - avranno un ruolo di punto istruttore verso la farmacia che avrà un ruolo di punto ordinante (in corso di realizzazione: si sta lavorando alla corretta codifica).
		Gestione delle apparecchiature elettromedicali	99) Alterazione delle informazioni relative al parco macchine e/o alle singole attrezzature al fine di anticipare la sostituzione e/o indurre ad acquisire attrezzature non necessarie 100) Omissione di manutenzione finalizzata a rendere non riutilizzabili le apparecchiature.	Mancata inventariazione di tutte le apparecchiature	Medio	Medio	UOC Tecnologia Ospedaliera Commissione HTA Tutte le Strutture di Diagnosi e Cura	Inventario di tipo dinamico, aggiornato con informazioni archiviate su supporto informatico (BIOGEST) che non copre il 100% delle apparecchiature Piano di Manutenzione sulla base del capitolato di gara definito da SORESA Per l'alta tecnologia c'è l'affidamento alla casa madre Regolamento per l'acquisizione di beni infungibile ed esclusivi Per le macchine di alta tecnologia si attua la consultazione preliminare di mercato	Con la nuova società di gestione della manutenzione delle apparecchiature (nuovo bando SORESA in corso di aggiudicazione - al momento c'è l'aggiudicazione provvisoria), si procederà alla inventariazione totale delle macchine di bassa e media tecnologica
9) Ricerca, Sperimentazione e Sponsorizzazione	38) Sperimentazioni	1. Richiesta di sperimentazione 2. Approvazione del contratto 3. Fatturazione e liquidazione compenso	101) Far prevalere l'interesse personale dello sperimentatore e altri soggetti coinvolti al fine di ottenere benefici economici. 102) Pressione dello sperimentatore e/o di altri soggetti coinvolti su componenti del Comitato etico di riferimento al fine di ottenere benefici e vantaggi privati	Conflitto di interessi	Medio	Medio	Direzione Sanitaria DIREZIONE AMM/VA U.O.C. AFFARI GENERALI E LEGALI U.O.C. PROVVEDITORATO E ECONOMATO	Valutazione scientifica ed etica degli studi sperimentali e osservazionali da parte del Comitato etico-scientifico Campania Nord: presenza di una prassi di comportamento del comitato che prevede l'esclusione dei componenti appartenenti all'azienda da cui proviene lo studio oggetto di valutazione	<u>Adozione policy conflitto di interessi</u>
	39) Sponsorizzazioni di attività non formative e formative	1. Individuazione delle iniziative di sponsorizzazione 2. Proposta di sponsorizzazione (su iniziativa dell'Azienda o di terzi) 2. Elaborazione Progetto di sponsorizzazione 3. Elaborazione e pubblicazione avviso per selezione sponsor 4. Selezione dello sponsor	103) Accettazione impropria di donazioni, comodati d'uso e sponsorizzazioni	Interesse dello sponsor privato volto alla diffusione "condizionata" dei propri prodotti in un sistema di pubblico servizio. Conflitto di interesse e comparaggio. Non corretta applicazione del regolamento aziendale	Medio	Medio	DIREZIONE SANITARIA U.O.C. AFFARI GENERALI E LEGALI U.O.C. PROVVEDITORATO E ECONOMATO U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE U.O.C. Formazione e Performance	Regolamento sponsorizzazioni: - la scelta degli sponsor, in caso di iniziativa aziendale è effettuata mediante selezione pubblica preceduta dalla pubblicazione di apposito avviso - Le iniziative di sponsorizzazione vengono preventivamente individuate nell'ambito di specifiche proposte aziendali e/o dipartimentali	<u>1. Pubblicazione su sito in sezione "Sponsorizzazioni dipendenti"</u>

NE

Medicina legale

Area (Da PNA + ulteriori)	Processi	Fasi/azioni	Evento di rischio	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da PTPC 2017-2019	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2018	Unità Organizzative coinvolte nei processi	Misure esistenti	Misure integrative
10) Medicina legale	40) Medicina legale Certificativa	Interna: Visita medico legale su chiamata del responsabile dell'unità operativa (richiesta interna di visita o parere medico legale per un traumatizzato)	104) Possibile condizionamento o interferenza da parte dell'interessato o della Direzione, o del Direttore o Coordinatore del servizio, nella valutazione .	Discrezionalità del medico legale	Basso	Basso	U.O.C. MEDICINA LEGALE	1) Norme di legge e regolamenti.	
		Interna: Parere tecnico per presunta colpa professionale (a fronte di una richiesta di risarcimento danno)	105) Possibile condizionamento o interferenza da parte dell'interessato o della Direzione, o del Direttore o Coordinatore del servizio, nella valutazione .	Discrezionalità del medico legale	Basso	Basso	U.O.C. MEDICINA LEGALE	1) Norme di legge e regolamenti. 2) Consiglio di transazioni bonarie in caso di incertezza sulla vittoria 2) Attività svolta in equipe per il settore certificativo e firmata da i tre medici legali + firma dei direttori interessati (previsto da REGOLAMENTO INTERNO ALLA MEDICINA LEGALE)	
		Esterna: Valutazione del danno biologico	105) Possibile condizionamento o interferenza da parte dell'interessato o di terzi nella valutazione del danno biologico	Discrezionalità del medico legale	Basso	Basso	U.O.C. MEDICINA LEGALE	1) Norme di legge e regolamenti. 2) Attività svolta in equipe per il settore certificativo e firmata da i tre medici (previsto da REGOLAMENTO INTERNO ALLA MEDICINA LEGALE)	
		Esterna: Certificazione di idoneità psicofisica	106) Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficiale ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per conduzione autoveicoli, motoveicoli, natanti).	Discrezionalità del medico legale	Medio	Medio	U.O.C. MEDICINA LEGALE TUTTI I PROFESSIONISTI SANITARI, dipendenti o convenzionati, che erogano la prestazione.	1) Norme di legge e regolamenti. 2) Procedure informatizzate. 3) Tracciabilità. 4) Attività svolta da un solo medico legale con controfirma del Dirigente	
		Polo della Violenza sessuale o abuso su minore: Visita richiesta dall' autorità giudiziaria o dal privato, con documentazione fotografica	non rilevati				U.O.C. MEDICINA LEGALE TUTTI I PROFESSIONISTI SANITARI, dipendenti o convenzionati, che erogano la prestazione.		
	41) Medicina legale Necroscopica Aziendale	Invio in sala mortuaria	non rilevati				U.O.C. MEDICINA LEGALE	Codice etico del personale e le informazioni ai congiunti sul comportamento da tenere in funzione delle disposizioni aziendali	1. Regolamento di Polizia Mortuaria (in fase di Attuazione)
		Scelta ditta funeraria	107) Chiamata/imposizione delle ditte funerarie da parte degli operatori	Mancanza di trasparenza	Basso	Basso		REGOLAMENTO INTERNO ALLA MEDICINA LEGALE CHE PREVEDE: Comunicazione su sito ditte autorizzate al trasporto feretri; Affissione indicazioni per scelta ditta funeraria. Consegna ai congiunti di una lettera in cui sono contenute informazioni relative al codice etico del personale e ai comportamenti che i congiunti sono tenuti a rispettare in funzione delle disposizioni aziendali. Modulo firmato dai parenti per la dichiarazione della libera scelta Nel 2017: richiesta di documento di riconoscimento del defunto, per accertare i dati anagrafici, da allegare alla certificazione necroscopica rilasciata dal medico legale dell'UO aziendale	
		Compilazione documentazione da consegnare alla ditta						Documentazione consegnata ai familiari (le ditte possono accedere solo su delega delle famiglie)	
	42) Obitorio giudiziario	Trasporto in sala mortuaria a disposizione della magistratura	108) Mancata attivazione di convenzioni per l'utilizzo dell'obitorio giudiziario con le amministrazioni comunali che sono tenute al rimborso delle spese, al fine di favorirle	Nel territorio di Caserta le salme giudiziarie vengono inviate direttamente all'obitorio dell'azienda ospedaliera senza il coinvolgimento delle amministrazioni comunali; manca una convenzione con le amministrazioni. Vengono inviate su pressione dei politici locali. Attori esterni che non si assumono la loro responsabilità	Basso	Basso	U.O.C. MEDICINA LEGALE	Già attuato il protocollo di intesa tra l'AO di Caserta, la Procura di S. MARIA CAPUA VETERE e l'Università L. Vanvitelli di Napoli Protocollo di intesa di convenzionamento tra le amministrazioni comunali afferenti alle due procure di S. Maria Capua Vetere e Napoli Nord e l'AO	
		Conservazione della salma							

12

Area (Da PNA + ulteriori)	Processi	Fasi/azioni	Evento di rischio	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Da PTPC 2017-2019	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto/ Medio/ Basso) Aggiornamento 2018	Unità Organizzative coinvolte nei processi	Misure esistenti	Misure integrative
11) Affari legali e contenzioso	43) Assistenza legale gestita da avvocatura interna	Ricezione atto giudiziale Istruttoria Decisione di ricorrere in giudizio o procedere preventivamente per vie extragiudiziali	109) Omissione di informazioni per l'istruttoria al fine di agevolare il soggetto terzo ricorrente	Manca una collaborazione fattiva nella maggior parte dei casi, giustificata dai dirigenti dalla mancanza di risorse umane. Resistenza culturale al servizio di avvocatura interna Manca da parte dell'organizzazione una visione di un servizio di avvocatura teso a ridurre i contenziosi e a gestire le pratiche di giudizio con una logica di riduzione delle spese e dei danni per l'AO (a fronte di una cultura prevalente del ricorso in giudizio a tutti i costi che può produrre più spese che vantaggi per l'ente)	Medio	Medio	UOC Affari Legali	Prassi di corrispondenza tra l'Avvocatura e le UOC coinvolte Attività di richiamo da parte della Direzione Amministrativa in caso di mancata collaborazione Responsabilità dirigenziale	1. <u>Aggiornamento codice di comportamento</u>
									2. <u>Adozione policy gestione conflitto di interessi</u>
	44) Assistenza legale gestita da avvocati nominati sulla base della short list	Nomina e assegnazione dell'incarico Istruttoria Rappresentazione in giudizio	110) Intraprendere la via giudiziale anche quando non ricorrono gli estremi di vantaggio dell'ente, al fine di vantaggi personali	Interesse degli avvocati di portare avanti le cause Orientamento culturale dell'organizzazione a favore di un approccio favorevole al ricorso in giudizio	Medio	Medio	UOC Affari Legali	Istituzione del servizio di Avvocatura interna	1. <u>Aggiornamento codice di comportamento</u>
									2. <u>Adozione policy gestione conflitto di interessi</u>
	45) Procedimenti legali nei confronti dipendenti per responsabilità professionale e rimborso spese di giustizia	Messa a disposizione dei legali della short list o nomina di legali indicati dal dipendente Valutazione della responsabilità del dipendente e costituzione o meno dell'Ente come parte civile Rimborso spese di giustizia in caso di procedimento risolto positivamente per il dipendente	111) Mancata costituzione dell'ente come parte civile al fine di favorire il dipendente	Valutazione da parte della direzione strategica delle risultanze dell'istruttoria per valutare l'opportunità di costituirsi o meno parte civile Mancanza di elementi oggetti in fase istruttoria per definire la responsabilità per negligenza del dipendente in giudizio	Medio	Medio	UOC Affari Legali	1) C.C.N.L. 2) Regolamenti aziendali.	1. <u>Aggiornamento codice di comportamento</u>
									2. <u>Adozione policy gestione conflitto di interessi</u>

Misure di controllo

Misure di controllo	Area di rischio	Processo	Fase	Evento di rischio	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti) su cui incide	Obiettivo Misura	Descrizione misura	Modalità di realizzazione	Referenti/responsabili realizzazione	Tempi di realizzazione	Modalità di attuazione	Referenti/responsabili attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio attuazione				
														Ambito	Indicatori	Target	Tempi di verifica	Responsabile
Sistema di Alert	Contratti pubblici	Approvvigionamento	Programmazione	Frazionamento delle forniture Duplicazione e sovrapposizione di forniture equivalenti (Attivazione di procedure una tantum)	Non corretta valutazione e identificazione del prodotto/servizio richiesto. Non corretta valutazione e identificazione dell'equivalenza di un prodotto/servizio;	Aumentare la capacità dell'organizzazione di riconoscere situazioni di potenziale corruzione.	Cruscotto di indicatori con relativi target di alert per monitorare situazioni a rischio, relative agli approvvigionamenti. In tutte le fasi del processo. A titolo esemplificativo, gli indicatori per la rilevazione di anomalie, in fase di programmazione, potrebbero essere: n. e valore degli affidamenti diretti sul totale degli acquisti (n. e valore); n. e valore di affidamenti di beni infungibili/esclusivi sul totale acquistato (n. e valore); n. e valore di affidamenti di beni infungibili/esclusivi sul totale delle richieste pervenute per unità di committenza (n. e valore); numero di proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti (quantità e valore). Per la rilevazione di anomalie in fase di progettazione, ad esempio: n. gare deserte/totali; numero di gare per le quali è pervenuta un'unica offerta/totali; numero di gare con importi a base d'asta non congrui/ numero di gare realizzate; n. richieste chiarimenti pervenute da fornitori; n. di fornitori consultati per l'indagine di mercato; etc. Per la definizione dei target di alert è opportuno tener conto di parametri che influiscono sui risultati degli indicatori, quali ad esempio: la tipologia merceologica acquistata, la frequenza dell'acquisto, le soglie d'acquisto, etc..	1) Creare un gruppo di lavoro costituito dai Dirigenti (o referenti da loro indicati e formalmente incaricati) delle UOC Provveditorato ed economato, UOC Farmacia, UOC Ingegneria Ospedaliera, UOC Tecnologia Ospedaliera, UOC SIA per identificare indicatori e alert rilevanti e significativi, anche con il supporto della UOC Programmazione e Controllo di gestione. 2) Il gruppo di lavoro, dopo la definizione del cruscotto di indicatori, predisporre una bozza di regolamento indicando per ciascuna UOC coinvolta i compiti e i tempi per la rilevazione dei dati e l'invio al NOC e al RPCT. 3) Il regolamento deve essere approvato e deliberato dalla Direzione Strategica che, congiuntamente, prevede l'ampliamento dei compiti del NOC in merito al monitoraggio del sistema di Alert e alle comunicazioni al RPCT in caso di anomalie. 4) Al fine di facilitare il caricamento dei dati e il monitoraggio, verificare la possibilità di integrare il software AREAS - su cui attualmente sono già caricati i dati e le informazioni delle gare realizzate e dei contratti stipulati - in modo da rendere automatica e informatizzata la misurazione degli indicatori e la rilevazione degli alert definiti.	1-2) UOC Provveditorato ed economato, UOC Farmacia, UOC Ingegneria Ospedaliera, UOC SIA; UOC Programmazione e Controllo di gestione. 3) Direzione Strategica 4) UOC SIA	1) 30 gg 2) 7 gg 3) 7 gg 4) 2 gg	Da definire nel regolamento. In linea di massima, le UOC che effettuano gli acquisti inseriscono, ad evento, sul software AREAS o su altro cruscotto informativo excell i dati delle gare e dei contratti necessari per la misurazione degli indicatori; quest'ultimi, se integrati nel software AREAS saranno automaticamente misurati, altrimenti le UOC misureranno gli indicatori in base ai tempi definiti nel regolamento (ogni tre mesi, sei mesi, etc..) e invieranno il documento al NOC. Il NOC, in base ai tempi e alle modalità definite nel regolamento, procederà a verificare il rispetto del target e, in caso di anomalie, ad inoltrare comunicazione al RPCT e ad effettuare delle verifiche.	1) Per il caricamento dei dati/misurazione indicatori: UOC Provveditorato ed economato, UOC Farmacia, UOC Ingegneria Ospedaliera, UOC Tecnologia Ospedaliera, UOC SIA; 2) Per il controllo: NOC e RPCT	Entro fine giugno 2018	1. Costituzione gruppo di lavoro	si/no	si	prima settimana di febbraio	RPCT
			Progettazione della gara	Non corretta valutazione degli importi a base d'asta nonché delle specifiche tecniche e funzionali dei prodotti/servizi da acquisire per favorire un soggetto predeterminato	Assenza di verifica della corretta identificazione delle specifiche tecniche e funzionali dei prodotti/servizi Assenza di verifica della corretta valutazione degli importi a base d'asta									2. Cruscotto e bozza di regolamento	si/no	si	fine marzo e fine maggio	RPCT
														3. Delibera regolamento	si/no	si	metà giugno	RPCT
														4. Invio cruscotto indicatori secondo tempi definiti da regolamento	si/no	si	fine giugno e fine novembre di ogni anno	RPCT
Attività informativa e di supporto del controllo di gestione alle unità operative	Contratti pubblici	Approvvigionamento	Programmazione	Frazionamento delle forniture Duplicazione e sovrapposizione di forniture equivalenti (Attivazione di procedure una tantum)	Mancanza di correlazione con gli obiettivi strategici e di budget.	Aumentare la capacità dell'organizzazione di riconoscere situazioni di potenziale corruzione.	Briefing periodici tra UOC Programmazione e controllo di gestione e le UU.OO.CC. responsabili dell'approvvigionamento, per monitorare il perseguimento degli obiettivi strategici e operativi.	1. Riunione tra la UOC Programmazione e controllo e le UU.OO.CC. Provveditorato ed economato, Farmacia, Ingegneria Ospedaliera, Tecnologia Ospedaliera, SIA, al fine di identificare le esigenze di supporto informativo e le modalità di incontro (tempi e referenti). N.b.: Tale incontro può essere calendarizzato contestualmente agli incontri da realizzare per lo sviluppo del Sistema di Alert. 2. Redazione di un breve documento in cui sintetizzare le modalità operative condivise 3. Formalizzazione della suddetta modalità operative, attraverso nota inviata dal Direttore Amministrativo alle UU.OO.CC. interessate	1-2) UOC Provveditorato ed economato, UOC Farmacia, UOC Ingegneria Ospedaliera, UOC Tecnologia Ospedaliera, UOC SIA; UOC Programmazione e Controllo di gestione. 3) Direzione Amministrativa	1-2) 2 gg 3) 1 gg	Da definire nel documento oggetto di notifica da parte del Direttore Amministrativo. In linea di massima, la U.O.C. Programmazione può prevedere un incontro a bimestre con le UU.OO.CC. interessate per condividere le informazioni rilevanti sull'andamento di gestione e supportare i Dirigenti nel perseguimento degli obiettivi strategici e di budget.	UOC Provveditorato ed economato, UOC Farmacia, UOC Ingegneria Ospedaliera, UOC Tecnologia Ospedaliera, UOC SIA; UOC Programmazione e Controllo di gestione.	Entro fine marzo 2018	1. Elaborazione documento con modalità operativa	si/no	si	fine febbraio	RPCT
														2. Invio nota da parte del Direttore Amministrativo	si/no	si	prima decade di marzo	RPCT
														3. Realizzazione briefing di supporto	n. briefing realizzati per UOC/ totale briefing pianificati	70%	prima decade di luglio e prima decade di dicembre	RPCT
Controlli di secondo livello	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni	n.p.	Intenzionale omissione di controllo per procurare a sé o ad altri un ingiusto vantaggio.	Carenza di personale da dedicare all'attività	Aumentare la capacità dell'ente di intercettare situazioni di rischio e/o eventi di frode e corruzione	Rafforzare la misura dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive, a cura del Responsabile dell'UO di competenza, con un controllo a campione effettuato dal NOC	1. Attribuzione dell'incarico al NOC 2. Piano di controlli del NOC	1. Direzione Generale 2. NOC	immediato	Il NOC, nell'ambito delle sue funzioni, procede alla realizzazione di controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive	NOC	Entro fine marzo 2018	Attivazione controlli di secondo livello	n. UO di competenza sottoposto a controlli/ n. UO di competenza totali	20%	fine novembre 2018	RPCT
Monitoraggio obiettivi di performance dirigenziale	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni	n.p.	Intenzionale omissione di controllo per procurare a sé o ad altri un ingiusto vantaggio.	Mancanza di piena responsabilizzazione	Ridurre le opportunità organizzative favorevoli alla realizzazione di eventi corruttivi.	Attribuire ai Dirigenti delle UO di competenza un numero di prestazioni che faccia riferimento alla realizzazione di almeno un 25% di controlli sulle dichiarazioni, prevedendo un criterio di rotazione per tipologia di autorizzazione.	1. Definizione dei target di controllo per tipologia di autorizzazione	1. UOC Programmazione e Controllo di gestione e Direzione Generale	In coerenza con la formulazione degli obiettivi 2018	1. Inserimento nella scheda degli obiettivi dei Dirigenti	1. DG	In coerenza con il Pdp 2018	Presenza obiettivi nel Pdp	si/no	si	durante la predisposizione delle schede obiettivo	RPCT
Monitoraggio procedimenti disciplinari	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Procedimenti disciplinari e sanzionatori nei confronti del personale dipendente e convenzionato	n.p.	Favorire il dipendente/convenzionato sottoposto a procedimento disciplinare. Omissione da parte del direttore della UO di attivare la conseguente procedura entro la tempistica prevista. Intenzionale mancata chiusura del procedimento nei tempi previsti	Mancanza di tracciabilità dei procedimenti disciplinari	Aumentare la capacità dell'ente di intercettare situazioni di rischio e/o eventi di frode e corruzione	Sviluppo reportistica e flussi informativi per il monitoraggio dei procedimenti disciplinari	1. L'UPD predisporre una scheda di reportistica, con indicazione esplicita dei procedimenti non conclusi o non attivati. 2. Formalizzazione dei flussi informativi per la comunicazione della reportistica da strutture coinvolte in procedimenti disciplinari e l'UPD al Direttore Amministrativo e RPCT	1-2. UPD	7gg	1. Comunicazione a tutte le strutture dell'obbligo di effettuare comunicazione all'UPD e al RPCT e al Direttore Amministrativo nel caso di attivazione di procedimenti disciplinari, con relativa messa a disposizione della reportistica da compilare. 2. L'UPD deve effettuare, sulla base della reportistica sviluppata, una relazione sull'attività svolta da inviare al RPCT e al Direttore Amministrativo.	1. Direzione Amministrazione 2. UPD	entro fine febbraio 2018	Predisposizione reportistica	si/no	si	primi di febbraio 2018	RPCT
														Invio reportistica	si/no	si	fine novembre 2018	RPCT
Controlli a campione della presenza in servizio	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Attestazione della presenza in servizio	n. p.	Falsa attestazione della presenza in servizio. Modifica dolosa della registrazione della presenza in servizio	Assenza di deterrenza	Aumentare la capacità dell'ente di intercettare situazioni di rischio e/o eventi di frode e corruzione	Predisposizione dei controlli a campione in loco per la verifica della presenza in servizio	1. Disegno dell'attività di controllo (tempi, criteri di rotazione o altro criterio, modalità del controllo) 2. Identificazione del personale della unità predisposto all'attività, con previsione di rotazione dell'incarico 3. Pianificazione dell'attività di controllo 4. Approvazione da parte della Direzione Amministrativa	1,2,3. UOC GRU 4. Direzione Amministrazione	7gg	1. Il personale predisposto, della UOC GRU, realizza secondo la pianificazione definita, i controlli a campione della presenza in servizio 2. Il personale predisposto effettua una relazione dell'attività di controllo realizzata 3. Comunicazione degli esiti dell'attività alla Direzione Amministrazione 4. Comunicazione trimestrale degli esiti dell'attività al RPCT	1-2. UOC GRU 3. Direzione Amministrazione 4. UOC GRU - RPCT	entro fine 2018	Pianificazione attività di controllo	si/no	si	metà dicembre 2018	RPCT
														Controlli in loco	n. controlli effettuati/n. controlli programmati	80%	fine maggio 2019 - fine novembre 2019	RPCT

NR

Misure di controllo	Area di rischio	Processo	Fase	Evento di rischio	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti) su cui incide	Obiettivo Misura	Descrizione misura	Modalità di realizzazione	Referenti/responsabili realizzazione	Tempi di realizzazione	Modalità di attuazione	Referenti/responsabili attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio attuazione				
														Ambito	Indicatori	Target	Tempi di verifica	Responsabile
Controllo a campione ex post sul rispetto delle procedure di reclutamento	Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento per selezione pubblica del personale non dirigente/ Reclutamento per selezione pubblica del personale non dirigente	Programmazione	Alterazione fabbisogno di personale (profili) Evitare intenzionalmente la stabilizzazione per favorire l'assunzione di altro personale Ricorrere agli avvisi e alle procedure concorsuali bypassando la mobilità e lo scorrimento di graduatorie per favorire l'assunzione di personale determinato ex ante Frammentazione di unità operative e aumento artificioso del numero delle posizioni da ricoprire. Mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirla tramite incarichi ad interim o utilizzando lo strumento del facente funzione.	Inadeguati controlli a livello aziendale e regionale	Ridurre le opportunità organizzative favorevoli alla realizzazione di eventi corruttivi.	Attività di controllo a campione ex post tesa a verificare il rispetto delle disposizioni, regionali ed aziendali, in tema di reclutamento di personale non dirigente	1. Individuazione dell'oggetto del controllo e costruzione di una check list 2. Definizione della procedura di controllo ed elaborazione documento con esplicitazione modalità operative 3. Formale attribuzione al NOC dell'attività di controllo sulle procedure di reclutamento	1) GRU e NOC 2) NOC 3) Direzione Strategica	2 mesi	Da definire nell'ambito della procedura di controllo e nell'attribuzione nel nuovo compito al NOC. Nella procedura si potrebbe stabilire la % sul totale di procedure di reclutamento da sottoporre a controllo. In base alle modalità previste per il campionamento e alla tempistica stabilita il NOC procederà ad effettuare le attività di audit previa richiesta di tutta la documentazione necessaria al GRU	NOC	Entro fine aprile 2018	1. Individuazione dell'oggetto del controllo e costruzione di una check list	si/no	si	prima settimana di marzo	RPCT
			Progettazione del concorso/avviso pubblico per il reclutamento di personale	Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed allo scopo di reclutare candidati determinati ex ante. Scelta di un periodo (es. periodi festivi) per la pubblicazione del bando in cui può essere limitata la partecipazione del maggior numero di candidati possibili	Manca un controllo sui periodi di pubblicazione da soggetto terzo rispetto al GRU									2. Definizione della procedura di controllo ed elaborazione documento con esplicitazione modalità operative	si/no	si	prima settimana di aprile	RPCT
			Selezione del personale	Accettazione domande pervenute oltre la scadenza Omissione o non adeguata verifica dei requisiti Composizione pilotata della commissione di concorso al fine di favorire il reclutamento di candidati definiti ex ante. Accordi e/o pressione sui componenti della commissione al fine di favorire il reclutamento di candidati definiti ex ante Definizione di criteri per valutare i titoli e attribuire i punteggi in modo da favorire candidati definiti ex ante Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la coerenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari. Opacità della pubblicazione dei risultati	Assenza di controlli o verifiche superficiali									3. Formale attribuzione al NOC dell'attività di controllo sulle procedure di reclutamento	1) si/no 2) n° di procedure di reclutamento soggette a controllo/totale procedure di reclutamento espletate	1) si 2) X % (percentuale da stabilire nella procedura)	1) ultima settimana di aprile 2) ogni 6 mesi	RPCT
Monitoraggio attuazione regolamenti liste d'attesa	ed erogazione di prestazioni e servizi sanitari	Tutti	Tutte	Elusione dei regolamenti concernenti l'inserimento in lista di attesa Bypassare la lista di attesa attraverso l'accesso in pronto soccorso per urgenza	Mancanza di controlli e tracciabilità	Ridurre le opportunità organizzative favorevoli alla realizzazione di eventi corruttivi.	Predisposizione di un cruscotto di indicatori per verificare la corretta attuazione dei regolamenti per la gestione delle liste d'attesa in area medica e area chirurgica. A titolo esemplificativo, gli indicatori da monitorare potrebbero essere: il numero di persone trattate, le priorità assegnate, i tempi di preospedalizzazione, i tempi effettivi al ricovero/all'intervento, il numero di casi trattati con priorità più alta rispetto al livello preventivamente allocato.	L'attivazione della misura è stata suggerita dall'associazione Cittadinanza Attiva nell'ambito dell'attività di coinvolgimento degli stakeholder. L'Azienda Ospedaliera procederà alla valutazione della fattibilità dell'implementazione di un'attività di monitoraggio sull'attuazione dei suddetti regolamenti con relativa pubblicazione degli esiti del monitoraggio.	RPCT - U.O.C. ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI SANITARI - UOC DAY SURGERY POLISPECIALISTICA E CHIRURGIA A RICOVERO BREVE	1 mesi	1. Convocazione delle UU.OO.CC. Coinvolte e della UOC SIA per valutare la fattibilità e i tempi di adozione della misura	1. RPCT	entro fine marzo 2018	Convocazione e analisi fattibilità	si/no	si	prima settimana di marzo	RPCT

Misure per il Conflitto di Interessi	Area di rischio	Processo	Fase	Evento di rischio	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti) su cui incide	Obiettivo Misura	Descrizione misura	Modalità di realizzazione	Referenti/responsabili realizzazione	Tempi di realizzazione	Modalità di attuazione	Referenti/responsabili attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio attuazione																																																						
														Ambito	Indicatori	Target	Tempi	Responsabile																																																		
Policy di gestione del conflitto di interessi <small>(Le varie misure identificate nel Piano di interventi sono state ricondotte ad una unica policy, al fine di garantire una più adeguata gestione del tema)</small>	Trasversale	Trasversale	Trasversale	Tutti gli eventi che hanno indirettamente una natura legata alla presenza di conflitti di interessi	Uso distorto/ abuso della discrezionalità	Evitare l'insorgere di situazioni nelle quali l'interesse privato o il simultaneo svolgimento di più funzioni da parte di un dipendente, possano impropriamente influenzare lo svolgimento delle funzioni stesse e l'adempimento delle responsabilità del dipendente	<p>Policy per la gestione del conflitto di interessi, che contempli sia la procedura per rilevare e gestire le potenziali situazioni di conflitto di interessi, sia le azioni di controllo e formazione per garantirne una efficace attuazione.</p> <p>In particolare la policy dovrebbe strutturarsi in quattro ambiti:</p> <p>Formazione-sensibilizzazione: al fine di far emergere situazioni di conflitto di interessi è opportuno formare e sensibilizzare tutti i dipendenti, amministrativi e sanitari, dell'azienda sul tema</p> <p>Procedure di rilevazione: al fine di favorire la raccolta, conservazione, aggiornamento e pubblicità delle dichiarazioni sarebbe opportuno non solo predisporre delle modulistiche cartacee ma avvalersi di un sistema informatizzato in cui tutti gli uffici interni interessati alle situazioni di possibile conflitto di interessi inseriscono le informazioni.</p> <p>Procedure e organi di valutazione e gestione: al fine di garantire una corretta gestione delle situazioni di conflitto, è necessario prevedere un regolamento e una linea guida che forniscano indicazioni operative e giuridiche uniche per tutti i soggetti che devono verificare e decidere in merito al conflitto di interessi. Sarebbe opportuno, inoltre, identificare un soggetto interno (possibilmente con competenze multidisciplinari - giuridico, amministrativa e sanitaria) che fornisca un supporto tecnico-giuridico alla Direzione ed ai Direttori/Responsabili delle strutture aziendali (per la maggior parte sanitari) nell'assunzione delle decisioni a loro devolute in materia di verifica delle incompatibilità e dei profili di conflitto di interessi.</p> <p>Procedure e organi di controllo: identificare un soggetto (il Servizio Ispettivo aziendale) che possa verificare, anche a campione, le situazioni di incoferibilità, di conflitto di interessi, di cumulo d'impiego dei dipendenti. Laddove si vada a realizzare un sistema informatizzato di rilevazione delle situazioni di conflitto di interessi, è pensabile integrarlo anche con informazioni tali da poter rilevare indirettamente situazioni di conflitto (ad es.: informazioni in merito alle abitudini prescrittive dei professionisti dalla UOC Farmacia interna)</p>	<p>1) Costituzione di un gruppo di lavoro costituito da rappresentanti dell'Area Amministrazione e dell'Area Sanitaria, presieduto dalla Direzione generale e coordinato dal RPCT.</p> <p>2) Il GdL procederà ad una mappatura delle tipologie di conflitto di interessi, declinate anche per attività, e delle potenziali conseguenze. Tale lavoro sarà la base per:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sviluppo del materiale alla base dell'attività di formazione e sensibilizzazione interna• Sviluppo di un vademecum di comportamento da divulgare a tutti i dipendenti• Sviluppo di un regolamento e una linea guida che forniscano indicazioni operative e giuridiche uniche per tutti i soggetti che devono verificare e decidere in merito al conflitto di interessi.• Sviluppo della modulistica unica per la rilevazione del conflitto di interessi <p>3) Il GdL procederà alla redazione di un regolamento che definisca le modalità di rilevazione, valutazione e gestione del conflitto; nello specifico saranno definiti:</p> <ul style="list-style-type: none">• i flussi informativi in caso di rilevazione del conflitto di interessi (Comunicazione alla direzione generale e al RPCT)• i criteri e le modalità per la verifica delle situazioni di conflitto di interessi;• le modalità di trattamento delle situazioni di conflitto di interessi; <p>4) La Direzione generale procederà alla costituzione di un registro informatizzato delle dichiarazioni del conflitto di interessi, da rendere pubblico e aggiornabile</p> <p>5) La Direzione generale procederà all'identificazione di un soggetto preposto alle attività di controllo (potrebbe essere il NOC) che dovrà definire un piano di audit sulle dichiarazioni di conflitto di interessi, incoferibilità, cumulo di impieghi, etc...</p> <p>6) Definizione del piano di formazione per la gestione dei conflitti di interesse, rivolto alle unità e ai dipendenti interessati.</p>	<p>1 -2- 3) Direzione generale, RPCT, Gruppo di lavoro definito dalla DG; 4) Direzione Generale; 5) Direzione Generale e NOC (da verificare); 6) RPCT e UOC Performance e Formazione.</p>	<p>1-2) 2 mesi; 3) 2 mesi 4) 1 mese 5) 1 mese 6) 1 mese</p>	<p>1) Approvazione e divulgazione del regolamento per la rilevazione, valutazione e gestione del conflitto di interessi e della relativa modulistica</p> <p>2) Attività di formazione ai Dirigenti/Responsabili delle strutture interessate al fine di gestire e controllare le dichiarazioni di conflitto di interessi</p> <p>3) Attività di formazione e informazione a tutti i dipendenti per facilitare l'autovalutazione delle situazioni personali e relazionali con riferimento al contesto in cui ciascun soggetto si trova ad operare (in una Commissione giudicatrice, in un Collegio tecnico per la stesura degli atti di gara, ecc.).</p> <p>4) Attivazione e aggiornamento del registro delle dichiarazioni del conflitto di interessi, a cura della Direzione generale</p> <p>5) Attivazione dei controlli a campione da parte del NOC</p>	<p>1) Direzione Generale; 2-3) UOC Formazione e Performance e RPCT</p> <p>4) Direzione generale; 5) NOC</p>	<p>1) settembre 2018</p> <p>2) ultimo trimestre 2018</p> <p>3) nell'anno 2019</p> <p>4) nel primo trimestre 2019</p> <p>5) a partire dalla fine del primo trimestre 2019</p>	Costituzione gruppo di lavoro	si/no	si	fine febbraio 2018	RPCT	Mappatura tipologie conflitto di interessi	si/no	si	fine aprile 2018	RPCT	Bozza regolamento + modulistica	si/no	si	fine giugno 2018	RPCT	Impostazione registro informatizzato	si/no	si	fine giugno 2018	RPCT	Incarico NOC per attività di controllo	si/no	si	fine giugno 2018	RPCT	Predisposizione Piano di formazione	si/no	si	fine maggio 2018	RPCT	Delibera regolamento	si/no	si	fine settembre 2018	RPCT	Attività di formazione dirigenti	n° dirigenti - responsabili formati/ n° dirigenti - responsabili delle aree interessate	70%	fine novembre 2018	RPCT	Attività di formazione dipendenti	n° dipendenti formati, classificati per area/ n° dipendenti totali per area	50% nel primo anno	maggio 2019 e novembre 2019	RPCT	Attivazione registro informatizzato	si/no	si	fine febbraio 2019	RPCT	Realizzazione controlli	n° audit realizzati/n° audit programmati	80%	fine settembre 2019	RPCT

Misure di trasparenza

Misure di trasparenza	Area di rischio	Processo	Fase	Evento di rischio	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti) su cui incide	Obiettivo Misura	Descrizione misura	Modalità di realizzazione	Referenti/responsabili realizzazione	Tempi di realizzazione	Modalità di attuazione	Referenti/responsabili attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio attuazione				
														Ambito	Indicatori	Target	Tempi	Responsabile
Pubblicazione delle convenzioni attivate	Contratti pubblici	Convenzioni	Convenzioni con enti non profit	Abuso nell'adozione di provvedimenti di convenzione al fine di favorire determinati professionisti o società	Mancanza di trasparenza	Assicurare la più ampia conoscenza da parte degli stakeholder interni ed esterni di informazioni rilevanti relative all'agire dell'AO	Format per la pubblicazione delle convenzioni attive e attivate: integrare l'attuale format utilizzato per la pubblicazione delle convenzioni, con informazioni relative a precedenti rapporti di convenzione (quanti e per quanto tempo)	1) Predisposizione del format 2) Inserimento informazioni	UOC Affari generali	7 gg	1) Rilevazione e aggiornamento delle informazioni sulle convenzioni, come da dlgs 33/2013 e da Piano della Trasparenza 2) Trasmissione format compilato alla UOC SIA per la pubblicazione sul sito Amministrazione Trasparente sezione Bandi di gara e contratti - convenzioni	1) UOC Affari generali 2) UOC SIA	Entro fine febbraio 2018	1. Format convenzioni	si/no	si	prima settimana di febbraio	RPCT
			Convenzioni con Università, Enti di ricerca e altre AAOO	Abuso nell'adozione di provvedimenti di convenzione al fine di favorire determinati professionisti o società			Format per la pubblicazione delle convenzioni attive e passive: predisporre una lista in cui inserire denominazione azienda con cui si hanno convenzioni attive e passive, oggetto della convenzione e nome medici che attuano attività intramoenia		UOS ALPI			1) UOS ALPI 2) UOC SIA		2. rilevazione, aggiornamento e pubblicazione	si/no	si	a scadenza	RPCT
			Convenzioni con altre PA per attività intramoenia	Convenzioni passive: Attivare la convenzione in situazioni di urgenza o in tempi tali da favorire la richiesta di un medico determinato ex ante Convenzioni attive: inviare personale già determinato	Mancanza di trasparenza													
Regolamentazione e pubblicazione delle modalità attivazione di convenzioni	Contratti pubblici	Convenzioni	Convenzioni con Università, Enti di ricerca e altre AAOO	Abuso nell'adozione di provvedimenti di convenzione al fine di favorire determinati professionisti o società	Mancanza di trasparenza	Ridurre le opportunità organizzative favorevoli alla realizzazione di eventi corruttivi.	Regolamentazione e pubblicazione delle modalità attivazione delle convenzioni: definire e pubblicare sul sito "amministrazione trasparente" le modalità con cui acquisire (anche con avvisi pubblici) e valutare le convenzioni (sia attive che passive).	1) Identificazione del referente (ufficio) aziendale a cui inoltrare la richiesta di convenzione (sia attiva che passiva). 2) Identificazione delle modalità di richiesta della convenzione (sia attiva che passiva) e della procedura di valutazione. 3) Predisposizione regolamento e bozza di delibera.	UOC Affari generali UOC GRU	7 gg	1) Approvazione delibera e adozione regolamento 2) Pubblicazione sul sito Amministrazione trasparente e/o in altra sezione del sito dell'AO, del referente, con relativi contatti, e delle modalità per l'attivazione di convenzioni attive e passive	Direzione strategica UOC Affari generali UOC GRU	Entro fine febbraio 2018	1. Identificazione referente e definizione regolamento	si/no	si	metà febbraio	RPCT
														2 Pubblicazione sul sito	si/no	si	fine febbraio	RPCT
Pubblicazione su sito in sezione "Sponsorizzazioni dipendenti"	Ricerca, Sperimentazione e Sponsorizzazione	Sponsorizzazioni di attività non formative e formative	Selezione dello sponsor	Accettazione impropria di donazioni, comodati d'uso e sponsorizzazioni	Interesse dello sponsor privato volto alla diffusione "condizionata" dei propri prodotti in un sistema di pubblico servizio.	Assicurare la più ampia conoscenza da parte degli stakeholder interni ed esterni di informazioni rilevanti relative all'agire dell'AO	Pubblicazione sul sito in sezione "Sponsorizzazioni dipendenti": pubblicare la lista dei dipendenti che hanno usufruito delle sponsorizzazioni, il tipo di attività sponsorizzata e le generalità dello sponsor	1) Redigere l'elenco delle sponsorizzazioni e dei fruitori 2) Pubblicazione	UOC Formazione e Performance	7 gg	1) Pubblicazione 2) Aggiornamento semestrale	UOC Formazione e Performance	Entro fine febbraio 2018	1. Elenco sponsorizzazioni	si/no	si	metà febbraio	RPCT
														2. Pubblicazione	si/no	si	fine febbraio	RPCT
														3. Aggiornamento semestrale	si/no	si	fine giugno/fine gennaio ogni anno	RPCT

Misure di regolamentazione

Misure di regolamentazione	Area di rischio	Processo	Fase	Evento di rischio	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti) su cui incide	Obiettivo Misura	Descrizione misura	Modalità di realizzazione	Referenti/responsabili realizzazione	Tempi di realizzazione	Modalità di attuazione	Referenti/responsabili attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio attuazione				
														Ambito	Indicatori	Target	Tempi di verifica	Responsabile
Regolamento unitario programmazione e attuazione approvvigionamenti	Contratti pubblici	Approvvigionamento	Programmazione	Frazionamento delle forniture Duplicazione e sovrapposizione di forniture equivalenti (Attivazione di procedure una tantum) Utilizzo distorto della proroga al fine di favorire un fornitore	Mancanza di un processo strutturato di acquisizione del fabbisogno. Mancanza di procedure operative codificate e condivise	Ridurre le opportunità organizzative favorevoli alla realizzazione di eventi corruttivi.	Elaborare un regolamento unico per tutte le UOC che si occupano di acquisti, che definisca in maniera unitaria il processo per la rilevazione dei fabbisogni, le modalità di richiesta di acquisto e il processo di acquisto (flussi informativi, fasi del processo, responsabilità e compiti), oltre a dettagliare alcune procedure specifiche in merito a:	1) Creare un gruppo di lavoro costituito dai Dirigenti (o referenti da loro indicati e formalmente incaricati) delle UOC Provveditorato ed economato, UOC Farmacia, UOC Ingegneria Ospedaliera, UOC Tecnologia Ospedaliera, UOC SIA per la definizione del regolamento e della relativa modulistica e strumenti di supporto da esso derivanti 2) Predisposizione di una bozza di regolamento, che tenga conto anche dei punti emersi in fase di analisi del rischio di corruzione e riportati nella descrizione della misura 3) Approvazione e deliberazione da parte della Direzione Strategica NB: Il gruppo di lavoro, essendo lo stesso della misura Sistema di Alert, potrebbe lavorare congiuntamente su entrambe le misure, essendo il sistema di alert collegato ai contenuti e alle modalità del processo di approvvigionamento.	1 - 2) UOC Provveditorato ed economato, UOC Farmacia, UOC Ingegneria Ospedaliera, UOC Tecnologia Ospedaliera, UOC SIA; 3) Direzione Strategica	tre mesi	Da definire nel regolamento. In linea generale, il regolamento dovrà definire in maniera puntuale fasi, attori, flussogramma modulistica e strumenti per la realizzazione del processo di approvvigionamento, riconducendo anche ad un unico regolamento le prassi e gli strumenti già in essere.	UOC Provveditorato ed economato, UOC Farmacia, UOC Ingegneria Ospedaliera, UOC Tecnologia Ospedaliera, UOC SIA;	Entro fine giugno 2018	1. Costituzione gruppo di lavoro	si/no	si	prima settimana di febbraio	RPCT
			Progettazione della gara - nomina del RUP	Omessa rilevazione o segnalazione di incompatibilità e inconfiribilità; Mancanza di requisiti previsti dal codice appalti	Carenza di organico che determina anche l'impossibilità di garantire la separatezza delle funzioni		1) nomina di RUP tra i dirigenti amministrativi presenti nella UOC e i funzionari di categoria D, per garantire la rotazione, soprattutto in caso di RUP per procedimenti amministrativi (per i lavori non sempre è possibile date le competenze e i titoli necessari); 2) prevedere che il RUP non intervenga nelle fasi di validazione (per i lavori)							2. Bozza di regolamento	si/no	si	fine marzo e fine maggio	RPCT
			Progettazione della gara - Definizione della strategia di gara	Clausole e requisiti di partecipazione che limitano la concorrenza Artificiosa determinazione dell'importo a base d'asta per eludere le norme sulle procedure da porre in essere Accordi collusivi con le imprese	Mancanza di indicazioni e procedure per la definizione della strategia		3) prevedere l'applicazione bandi tipo ANAC (da attuare nel medio termine) 4) prevedere l'utilizzo di sistemi informatici e/o sorteggio pubblico per l'individuazione degli operatori economici da invitare, in alternativa al RDO (da attuare nel medio termine)							3. Presenza delle sottomisure contenute nel catalogo dei rischi e riportate nella descrizione della misura	si/no	si	fine marzo e fine maggio	RPCT
			Selezione del contraente - valutazione offerte	Applicazione distorta dei criteri di valutazione Errata definizione e ponderazione dei parametri e criteri valutativi in caso di aggiudicazione mediante OEV Mancata definizione dei criteri motivazionali per l'attribuzione dei punteggi in caso di OEV Applicazione distorta e non congrua nella attribuzione dei punteggi per specifiche tecnico funzionali che individuano un unico operatore economico	Mancato utilizzo di criteri oggettivi nella redazione di parametri e criteri valutativi		5) prevedere l'inserimento di criteri di valutazione omogenei, come indicato dal codice appalti, riferiti all'impatto ambientale, alla presenza di innovazioni.							4. Delibera regolamento	si/no	si	metà giugno	RPCT
			Selezione del contraente - custodia documentazione di gara	Alterazione o sottrazione documentazione di gara	Scarso livello di sicurezza degli ambienti e dei locali		6) prevedere accessibilità on line della documentazione di gara; 7) prevedere direttive e linee guida per la corretta conservazione della documentazione di gara; 8) prevedere obbligo di menzione nei verbali di gara delle modalità di conservazione dei plidi											
			Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Alterazione od omissione dei controlli e delle verifiche	Non adeguata verifica, anche per mancanza di organico		9) prevedere l'inserimento di una check list di controllo per verificare il rispetto di tutti gli adempimenti connessi alla verifica dei requisiti per la stipula del contratto											
			Esecuzione e rendicontazione - SAL	Mancata verifica dell'effettivo avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma	Non corretta gestione dell'esecuzione del contratto		10) valutare l'opportunità di un regolamento per la nomina di commissioni di supporto al DEC per contratti di particolare complessità.											
Integrazione Regolamento regionale per il reclutamento del personale non dirigente per selezione pubblica	Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento per selezione pubblica del personale non dirigente	Programmazione	Alterazione fabbisogno di personale (profili) Evitare intenzionalmente la stabilizzazione per favorire l'assunzione di altro personale Ricorrere agli avvisi e alle procedure concorsuali bypassando la mobilità e lo scorrimento di graduatorie per favorire l'assunzione di personale determinato ex ante	Pressione esterna di tipo politico Discrezionalità della Direzione Strategica nella composizione dei profili da redurre	Ridurre le opportunità organizzative favorevoli alla realizzazione di eventi corruttivi	Integrare il regolamento con le seguenti indicazioni emerse dal coinvolgimento degli stakeholder: • Definire la necessità di disporre di più convenzioni e l'utilizzo alternato/misto delle relative graduatorie. • Le singole delibere di assunzione devono dettagliare esattamente quali convenzioni non sia stato possibile utilizzare per la specifica assunzione e le relative motivazioni. Integrare il regolamento regionale per il reclutamento del personale non dirigente per selezione pubblica con ulteriori disposizioni la cui necessità è emersa dall'analisi del rischio, quali: 1) Inserire nel processo di definizione dei profili da redurre un'attività di interfaccia tra la Direzione Strategica destinataria delle richieste di rafforzamento degli organi dei reparti ed il GRU che ha una conoscenza aggiornata della dotazione organica aziendale.	1) Analisi Regolamento regionale vigente 2) Valutazione inserimento integrazioni/specifiche 3) Predisposizione bozza di delibera 4) Direzione Strategica	1 - 2 - 3) GRU 4) Direzione Strategica	due mesi	Adozione del regolamento nell'ambito delle prassi espletate dal GRU per il reclutamento del personale non dirigente	GRU	Entro novembre 2018	1. Analisi Regolamento regionale vigente	si/no	si	prima settimana di ottobre	RPCT
			Progettazione del concorso/avviso pubblico per il reclutamento di personale	Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed allo scopo di reclutare candidati determinati ex ante. Scelta di un periodo (es. periodi festivi) per la pubblicazione del bando in cui può essere limitata la partecipazione del maggior numero di candidati possibili	Discrezionalità Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire		2) Ogni ulteriore integrazione e/o modifica richiesta rispetto ai criteri di selezione previste nelle normative vigenti deve essere formulata e motivata per iscritto dalla Direzione Strategica. 3) Laddove la pubblicazione del bando potrebbe coincidere con un periodo festivo (festività natalizie ed estive), la trasmissione per la pubblicazione verrà posticipata dal GRU alla prima data utile post periodo festivo. Eventuali casi di reali urgenze di reclutamento potranno derogare a quanto sopra sulla base di una formale e motivata richiesta della Direzione Strategica.							2. Valutazione inserimento integrazioni/specifiche	si/no	si	prima settimana di novembre	RPCT
			Selezione	Omissione o non adeguata verifica dei requisiti Definizione di criteri per valutare i titoli e attribuire i punteggi in modo da favorire candidati definiti ex ante Opacità nella pubblicazione dei risultati	Assenza di controlli o verifiche superficiali Discrezionalità della Commissione Assenza di previsioni specifiche di tempi e modalità di pubblicazione che lasciano la possibilità di pubblicare in modo da non rendere facilmente rintracciabile l'informazione		4) Predisporre una modulistica per la dichiarazione dei requisiti che consenta di rilevare in maniera chiara la presenza dei requisiti. 5) Predisporre una modulistica per la dichiarazione dei titoli che consenta di attribuire in maniera diretta i punteggi riconosciuti ai titoli posseduti 6) Motivazione formalizzata del riconoscimento o non riconoscimento di titoli non immediatamente classificabili secondo i criteri predefiniti. 7) Massima trasparenza nella pubblicazione degli atti che deve essere tempestiva e condotta secondo modalità strutturate e di facile consultazione.							Approvazione e deliberazione da parte della Direzione Strategica	si/no	si	fine novembre	RPCT
Integrazione Regolamento regionale per il reclutamento del personale dirigente per selezione pubblica	Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento per selezione pubblica del personale non dirigente	Programmazione	Alterazione fabbisogno di personale (profili) Frammentazione di unità operative e aumento artificioso del numero delle posizioni da ricoprire. Mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirla tramite incarichi ad interim o utilizzando lo strumento del facente funzione.	Assenti i presupposti programmatori e/o una motivata verifica delle effettive carenze organizzative	Ridurre le opportunità organizzative favorevoli alla realizzazione di eventi corruttivi	Integrare il regolamento con le seguenti indicazioni emerse dal coinvolgimento degli stakeholder: • Definire la necessità di disporre di più convenzioni e l'utilizzo alternato/misto delle relative graduatorie. • Le singole delibere di assunzione devono dettagliare esattamente quali convenzioni non sia stato possibile utilizzare per la specifica assunzione e le relative motivazioni. Integrare il regolamento regionale per il reclutamento del personale non dirigente per selezione pubblica con ulteriori disposizioni la cui necessità è emersa dall'analisi del rischio, quali: 1) Inserire nel processo di definizione dei profili da redurre un'attività di interfaccia tra la Direzione Strategica destinataria delle richieste di rafforzamento degli organi dei reparti ed il GRU che ha una conoscenza aggiornata della dotazione organica aziendale; 2) Vincolare il tempo di assegnazione di incarichi temporanei vigilando sui tempi di avvio delle procedure concorsuali	1) Analisi Regolamento regionale vigente 2) Valutazione inserimento integrazioni/specifiche 3) Predisposizione bozza di delibera 4) Direzione Strategica	1 - 2 - 3) GRU 4) Direzione Strategica	due mesi	Adozione del regolamento nell'ambito delle prassi espletate dal GRU per il reclutamento del personale non dirigente	GRU	Entro novembre 2018	1. Analisi Regolamento regionale vigente	si/no	si	prima settimana di ottobre	RPCT
			Progettazione del concorso/avviso pubblico per il reclutamento di personale	Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed allo scopo di reclutare candidati determinati ex ante.	Assenza o inadeguata job description		3) Ogni ulteriore integrazione e/o modifica richiesta rispetto ai criteri di selezione previste nelle normative vigenti deve essere formulata e motivata per iscritto dalla Direzione Strategica; 4) La descrizione del profilo professionale deve essere adeguato alla struttura a cui l'incarico afferisce e deve essere connotata da elementi di specificità e concretezza, anche per fornire alla commissione giudicatrice uno strumento idoneo a condurre il processo di valutazione nel modo più rispondente possibile alle necessità rilevate							2. Valutazione inserimento integrazioni/specifiche	si/no	si	prima settimana di novembre	RPCT
			Selezione	Accordi e/o pressione sui componenti della commissione al fine di favorire il reclutamento di candidati definiti ex ante Opacità nella pubblicazione dei risultati	Discrezionalità della Commissione Assenza di previsioni specifiche di tempi e modalità di pubblicazione che lasciano la possibilità di pubblicare in modo da non rendere facilmente rintracciabile l'informazione		5) Monitoraggio dei sistemi di selezione dei membri della commissione; 6) Rotazione dei membri della commissione; 7) Definizione di un tempo minimo per poter partecipare ad una nuova commissione. 8) Massima trasparenza nella pubblicazione degli atti che deve essere tempestiva e condotta secondo modalità strutturate e di facile consultazione.							Approvazione e deliberazione da parte della Direzione Strategica	si/no	si	fine novembre	RPCT
Aggiornamento regolamento regionale per		Conferimento di	Selezione e	Nomina in presenza di conflitti che minano l'indipendenza necessaria per il corretto svolgimento della funzione Nomina in contrasto con le disposizioni di legge in tema di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi	Discrezionalità della UOC e scarsità di	Ridurre le opportunità di	Aggiornare il regolamento relativo all'affidamento di incarichi di consulenza tecnica	1) Integrazione al regolamento vigente e	1) U.O. Ingegneria		Adozione del nuovo criterio di			1) Integrazione al regolamento vigente	si/no	si	prima settimana di febbraio	RPCT

RE

Misure di regolamentazione

Misure di regolamentazione	Area di rischio	Processo	Fase	Evento di rischio	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti) su cui incide	Obiettivo Misura	Descrizione misura	Modalità di realizzazione	Referenti/responsabili realizzazione	Tempi di realizzazione	Modalità di attuazione	Referenti/responsabili attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio attuazione				
														Ambito	Indicatori	Target	Tempi di verifica	Responsabile
Integrità e trasparenza per l'affidamento di incarichi di consulenza tecnica	Incarichi e nomine	incarichi di collaborazione	Incarichi di consulenza tecnica	Incarichi Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari.Incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari.	Strutturazione delle UOC e separazione di separata tra le funzioni	utilizzo distorto della discrezionalità	prevedendo che nella Commissione di valutazione sia prevista la presenza di un componente esterno alla UOC ma interno alla AO (es. Provveditorato)	presupposizione viene verificata 2) Approvazione e deliberazione da parte della Direzione Strategica	ospedaliera 2) Direzione strategica	un mese	impostazione dell'attività viene nominata delle Commissioni di valutazione	UOC ospedaliera Ospedaliera	entro febbraio 2018	2) Approvazione e deliberazione da parte della Direzione Strategica	si/no	si	fine febbraio	RCPT
Creazione di una short list docenti	Incarichi e nomine	Conferimento di incarichi di collaborazione	Conferimento incarico di docenza	Abuso nell'affidamento discrezionale dell'incarico allo scopo di favorire un docente rispetto ad altri.	Discrezionalità della UOC Performance e Formazione	Ridurre le opportunità di utilizzo distorto della discrezionalità	Creazione di una short list di docenti dalla quale attingere per il conferimento di incarichi di docenza	1) Elaborazione avviso pubblico interno per la costituzione di una short list 2) Pubblicazione avviso pubblico 3) Ricezione domande e inserimento dei candidati nella short list dei docenti	1- 2- 3) GRU	due mesi	Adozione della short list come unico strumento attraverso il quale conferire incarichi di docenza	GRU	entro marzo 2018	1) Elaborazione avviso pubblico interno per la costituzione di una short list	si/no	si	entro prima settimana di febbraio	RCPT
														2) Pubblicazione avviso pubblico	si/no	si	entro seconda settimana di	RCPT
														3) Ricezione domande e inserimento dei candidati nella short list dei docenti	si/no	si	entro fine marzo 2018	RCPT
Integrazione Regolamento ALPI	Attività libero professionale	28) Realizzazione attività intramoenia	Erogazione della prestazione	Svolgimento dell'attività intramoenia allargata in violazione delle regole stabilite (es. in orario di lavoro, in spazi non autorizzati, omettendo la fatturazione).	Omissione di controllo	Ridurre le opportunità organizzative favorevoli alla realizzazione di eventi corruttivi	Integrare il Regolamento ALPI con disposizioni che disciplinino il tema del recupero della quota oraria proporzionale alle prestazioni erogate come ALPI	1) Integrazione al regolamento vigente e predisposizione delibera 2) Approvazione e deliberazione da parte della Direzione Strategica	1) UO Liste di attesa, accreditamento e qualità e ALPI - Commissione paritetica 2) Direzione strategica	due mesi	Adozione delle nuove modalità per il calcolo e la realizzazione del recupero della quota oraria proporzionale alle prestazioni erogate come ALPI	UO Liste di attesa, accreditamento e qualità e ALPI -	entro luglio 2018	1) Integrazione al regolamento vigente	si/no	si	entro fine giugno 2018	RCPT
														2) Approvazione e deliberazione da parte della Direzione Strategica	si/no	si	entro fine luglio 2018	RCPT
Aggiornamento Codice etico e di comportamento	Trasversale	trasversale	trasversale	trasversale	Mancanza di integrità e responsabilizzazione	Costruire insieme con i dipendenti, gli utenti e gli stakeholder del territorio, una cultura del bene pubblico orientata da principi di legalità e integrità.	Integrare il codice etico e di comportamento adottato, alla luce di: - Linee Guida per l'adozione del Codice di comportamento negli enti del SSN - Indicazioni contenute nel catalogo dei rischi, in particolare: a) il rispetto degli obiettivi di controllo da parte dei Dirigenti delle UOC/UOS b) il conflitto di interessi	1. Il GRU recepisce le indicazioni contenute nelle Linee guida ANAC 2. Il RPCT segnala al GRU le integrazioni alla luce delle indicazioni emerse nel processo di analisi del rischio di prevenzione della corruzione 3. Proposta di delibera per l'aggiornamento del Codice etico e comportamentale 4. Adozione delibera	1 - 2) GRU e RPCT 3) GRU 4) Direzione Generale	due mesi	1. Diffusione del codice etico e di comportamento 2. Attività di formazione sul codice etico e di comportamento	1. GRU 2. RPCT e UOC Formazione e Performance	entro fine 2018	Bozza codice etico e di comportamento	si/no	si	entro fine maggio 2018	RCPT
														Delibera adozione aggiornamento	si/no	si	entro fine settembre 2018	RCPT

22

Misure di informatizzazione

Misure di informatizzazione	Area di rischio	Processo	Fase	Evento di rischio	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti) su cui incide	Obiettivo Misura	Descrizione misura	Modalità di realizzazione	Referenti/responsabili realizzazione	Tempi di realizzazione	Modalità di attuazione	Referenti/responsabili attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio attuazione				
														Ambito	Indicatori	Target	Tempi di verifica	Responsabile
Piano di internalizzazione del sistema informativo aziendale	trasversale	trasversale	trasversale	trasversale	manca di tracciabilità possibilità di manomettere documentazione	Ridurre le opportunità organizzative favorevoli alla realizzazione di eventi corruttivi.	Predisposizione di una proposta di Piano di internalizzazione del sistema informativo aziendale. Nell'ambito dell'analisi del rischio è emersa l'esigenza e l'opportunità di informatizzare una serie di processi e procedure, al fine di garantirne una gestione più trasparente e tracciabile. L'esigenza di informatizzazione è sempre più pervasiva e rappresenta una condizione di gestione efficiente e trasparente. Appare quindi opportuno valutare la possibilità di gestire internamente e direttamente i sistemi informativi aziendali, al fine sia di garantire un controllo diretto sui dati e sulle informazioni, sia di ridurre i costi del servizio.	Predisporre il piano in visione della scadenza di gestione del servizio triennale di assistenza, manutenzione, conduzione ed evoluzione del sistema informativo aziendale, attualmente in fase di assegnazione (Procedura aperta: termine presentazione delle offerte 29/12/2017). In linea generale, la gestione interna del sistema informativo aziendale richiede il reclutamento di una squadra di tecnici, che a regime dovrebbe raggiungere un numero di 6/7 persone; inizialmente si dovrebbero acquisire tre analisti, per lo sviluppo del sistema, da integrare con altre 3/4 persone in fase operativa e applicativa. Inizialmente, si potrebbe prevedere un piano progettuale di acquisizione di semi lavoratori da personalizzare e da estendere, valutando successivamente la possibilità di sviluppare ex novo i sistemi.	UOC SIA	30 gg	1. Propsta di Piano alla Direzione generale 2. Verifiche e valutazione da parte della Direzione Generale	1. UOC SIA 2. Direzione Generale	Giugno 2018	Predisposizione proposta	si/no	si	Maggio 2018	RPCT

Misure di formazione

Misure di formazione	Area di rischio	Processo	Fase	Evento di rischio	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti) su cui incide	Obiettivo Misura	Descrizione misura	Modalità di realizzazione	Referenti/responsabili realizzazione	Tempi di realizzazione	Modalità di attuazione	Referenti/responsabili attuazione	Tempi di attuazione	Monitoraggio attuazione				
														Ambito	Indicatori	Target	Tempi di verifica	Responsabile
Informazione e sensibilizzazione su sistema di prevenzione della corruzione	Trasversale	Trasversale	Trasversale	Trasversale	Mancanza di consapevolezza Assenza di una adeguata cultura etica organizzativa	Diffondere una cultura del bene pubblico orientata da principi di legalità e integrità.	Azioni di comunicazione, destinate a tutti i dipendenti e a tutti gli stakeholder, volte a diffondere in maniera semplice e immediata le motivazioni e le finalità del PTPCT - sia in termini generali che specifiche del Piano aziendale - e le principali misure di prevenzione della corruzione adottate e in fase di adozione.	1. Definire modalità e contenuti di comunicazione 2. Attivare collaborazioni a tal fine indirizzate	RPCT	30gg	1. Affidamento progetto 2. Predisposizione contenuti e supporti di comunicazione 3. Disseminazione contenuti	RPCT	entro fine marzo 2018	Definizione modalità e contenuti comunicazione	si/no	si	entro fine gennaio	RPCT
														Affidamento progetto	si/no	si	entro metà febbraio	RPCT
														Predisposizione contenuti e supporti	si/no	si	entro metà marzo	RPCT
														Attivazione comunicazione	si/no	si	entro fine marzo	RPCT
Formazione specialistica	Trasversale	tutti	tutti	tutti	Mancanza di conoscenze	Ridurre le opportunità organizzative favorevoli alla realizzazione di eventi corruttivi.	Piano di formazione per dipendenti che operano in aree a rischio: identificare esigenze formative di tipo normativo e organizzativo di personale che opera nelle aree a rischio per rafforzare conoscenze e competenze necessarie per ridurre comportamenti corruttivi e di malagestio	1. Rilevare esigenze formative 2. Identificare il personale da mettere in formazione 3. Redigere piano di formazione per anticorruzione	RPCT e UOC Performance e formazione	3 mesi	1. Identificazione corsi di formazione 2. Comunicazione al personale coinvolto 3. Partecipazione a corsi di formazione	UOC Performance e formazione	entro fine marzo 2018	Definizione Piano di formazione	si/no	si	entro fine febbraio	RPCT
														Comunicazione al personale	si/no	si	entro fine marzo	RPCT
														Partecipazione/attivazione corsi di formazione	si/no	si	entro fine giugno e fine novembre	RPCT



