

Bilancio Processo accettazioni donazioni

processo	sottoprocesso	attività	Direzione/Ufficio competente	Descrizione fattore rischio ( R )	Probabilità (P)	Impatto (I)	Rischio ( P x I )	Misure di controllo / riduzione del rischio
Accettazione donazioni	Donazione beni mobili (apparecchiature tecnico scientifiche, sanitarie e biomedicali, strumenti, arredi, attrezzature e macchine d'ufficio (scannner, calcolatrici, fax fotocopiatrici, ecc...), attrezzature informatiche (stampanti, PC, monitor ecc.), libri, abbonamenti a riviste, ecc. utili ai compiti d'istituto.	Ricevimento proposta di donazione di beni da parte di una persona fisica o giuridica	Ufficio che gestisce le donazioni	Proposta di donazione non dettagliata				Supporto preventivo alla proposta di donazione da parte degli uffici tecnici competenti in collaborazione con la UO beneficiaria
								Standardizzazione modulistica proposta donazione coerente al punto 5 del regolamento aziendale det.451/2019.
		Verifica inesistenza conflitto d'interesse del donatore e del beneficiario	Ufficio che gestisce le donazioni e strutture che gestiscono forniture di beni e servizi	Donazioni indotte da interessi privati e/o da accordi a danno dell'Azienda con ditte fornitrici.				Predisporre la modulistica in coerenza con il codice di comportamento (beneficiario) e con il regolamento aziendale det.451/2019 e con il regolamento aziendale antiriciclaggio (donatore).
		Coompilazione modulo istruttoria donazione	Ufficio che gestisce le donazioni		2	2	4	<b>Indicatori di controllo.</b> Verifica assenza di vincolo di esclusività tra l'oggetto della donazione e l'utilizzo di materiali di consumo prodotti o commercializzati in esclusiva dallo stesso donante. Acquisizione di pareri favorevoli in merito alla proposta formulata dal Beneficiario da parte della Direzione/Dirigenti come previsto da procedure PAC mediante sottoscrizione del modulo di accettazione.
		Trasmissione proposta alle UU.OO.CC. competenti alla valutazione delle caratteristiche tecniche del bene donato	Ufficio che gestisce le donazioni					Revisione del modulo MOD02_PAbilaT005_amm
		Parere tecnico da parte degli uffici preposti	DMP, Ingegneria Clinica, Farmacia, Servizio Informatico, Servizio Tecnico, Personale e Provveditorato					<b>Misure di Riduzione del Rischio.</b> Compilazione del modulo di accettazione come da procedura e sensibilizzazione degli attori coinvolti nel verificare la sostenibilità degli eventuali costi successivi alla donazione del bene, tramite parere dei Dirigenti competenti in base alla tipologia di bene. Pubblicazione dati donazione sul sito.
		Trasmissione dell'istruttoria al beneficiario per accettazione	Ufficio che gestisce le donazioni					
		Predisposizione determina di accettazione						<b>Indicatori di controllo.</b> La U.O.C. Bilancio e Patrimonio verifica che siano presenti nel modulo tutti i pareri necessari in base alla tipologia di beni prima di predisporre la determina di accettazione della donazione come previsto dalla procedura PAC
	Donazioni di denaro	Ricevimento proposta di donazione denaro da parte di una persona fisica o giuridica	Ufficio che gestisce le donazioni					Standardizzazione modulistica proposta donazione coerente al punto 5 del regolamento aziendale det.451/2019.
		Verifica inesistenza conflitto d'interesse	Ufficio che gestisce le donazioni e strutture che gestiscono forniture di beni e servizi					Predisporre la modulistica in coerenza con il codice di comportamento (beneficiario) e con il regolamento aziendale det.451/2019 e con il regolamento aziendale antiriciclaggio (donatore).
		Coompilazione modulo istruttoria donazione ed eventuale proposta di destinazione	Ufficio che gestisce le donazioni	Donazioni indotte da interessi privati e/o da accordi a danno dell'Azienda con ditte fornitrici.	2	2	4	<b>Indicatori di controllo.</b> Acquisizione di pareri favorevoli in merito alla proposta di destinazione della donazione formulata dal Beneficiario da parte della Direzione/Dirigenti come previsto da procedure PAC mediante sottoscrizione del modulo di accettazione.
		Trasmissione dell'istruttoria al beneficiario per accettazione	Ufficio che gestisce le donazioni					
		Predisposizione determina di accettazione	Ufficio che gestisce le donazioni					<b>Indicatori di controllo.</b> La U.O.C. Bilancio e Patrimonio verifica che siano presenti nel modulo tutti i pareri necessari in base alla tipologia di beni prima di predisporre la determina di accettazione della donazione come previsto dalla procedura PAC

Processo: Incarichi di docenza

DESCRIZIONE PROCESSO E SUE COMPONENTI					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo					Trattamento del rischio						
area	Descrizione processo	Descrizione fase	Descrizione attività/azioni	Responsabilità attività/Azioni	Descrizione del comportamento a rischio corruzione (eventi a rischio)	Anomalie significative	Impatto	Probabilità	Risultato impatto x probabilità	Formazione	Misure specifiche	Tipologia delle misure specifiche	Fasi e Tempi di attuazione	Valore Target	Responsabilità dell'Attuazione	RENDICONTAZIONE 2021
FORMAZIONE	INDIVIDUAZIONE DOCENTI	Individuazione Docente (scelta del contraente)	Il Responsabile scientifico individua il docente per il corso che deve organizzare.	UOC Qualità Accredитamento e Formazione	Attribuzione della docenza con finalità clientelari		4	1	4,00		Nel caso persone fisiche la scelta è vincolata alla preliminare ricognizione nell'Albo Formatori, appositamente costituito, per verificare che non vi siano soggetti con le professionalità richieste. Nel caso di persone giuridiche la scelta è proceduralizzata all'interno del MePa sotto la diretta gestione della UOC Approvvigionamento Beni e Servizi.	Controllo delle motivazioni particolari (obbligatorie), rese dal Responsabile Scientifico, in caso di ricorso a professionisti non presenti nell'Albo Formatori e, nel caso di persone giuridiche, raccordo con la UOC Approvvigionamento Beni e Servizi.	Attuazione di misure periodiche di aggiornamento dell'Albo formatori da parte della UOC Qualità Accredитamento e Formazione e costante aggiornamento della normativa attraverso la UOC di riferimento per le procedure MePa		Dirigente UOC Qualità Accredитamento e Formazione	nel caso di coinvolgimento ditte esterne 100% delle procedure gestite attraverso MEPa da UOC Approvvigionamento e Logistica per le persone fisiche verifica della presenza nell'albo interno del 100% dei formatori anno 2021
		Stipulazione del contratto	l'UOC Qualità Accredитamento e Formazione, richiede formalmente la disponibilità all'incarico ed il docente accetta l'incarico		Contrattazione di compensi diversi da quelli previsti dai tabellari del regolamento formazione.		4	1	4,00		Previsto tariffario appaosito sulla base del numero di ore effettuate.	Controllo delle ore effettuate e conseguente pagamento in base al registro presenze in aula	Predisposizione di calcoli informatizzati per la quantificazione dei compensi		Dirigente UOC DAP	corrisponsione al 100% dei docenti individuati della tariffa individuata nel regolamento Aziendale
		Svolgimento della docenza	Il docente svolge la vera e propria attività didattica		sponsorizzazione di ditte esterne collegate ai contenuti del corso;		4	2	8,00		Predisposizione di domanda specifica nella scheda di valutazione finale dell'attività formativa dando al discente la possibilità di segnalare la circostanza	Controllo sia da parte della UOC Qualità Accredитamento e Formazione	100% dei corsi		Dirigente UOC Qualità Accredитamento e Formazione	Nell'anno 2021 a causa di emergenza covid non sono stati effettuati corsi sponsorizzati
					svolgimento effettivo di ore inferiori a quelle previste (entrate ritardate o uscite anticipate)		4	2	8,00		Predisposizioni di sistemi di rilevazione oraria che per i docenti interni sono informatizzati con cusali specifiche e per i docenti esterni prevedono la firma di registri cartacei.	controllo delle presenze effettuato prima di procedere al pagamento del compenso	Accesso (in modalità visualizzazione) alle procedure informatiche di rilevazione presenze e tenuta dei registri cartacei per gli esterni.		Dirigente UOC DAP	
		Conclusione della docenza	Il docente sintetizza al Responsabile scientifico ed alle strutture aziendali i risultati dell'attività didattica		Sopravvalutazione dei risultati formativi ottenuti allo scopo di ottenere altri incarichi		2	1	2,00		Raccolta dei questionari di valutazione finale dell'attività formativa e di valutazione del docente	Controllo dei questionari sia da parte della UOC Qualità Accredитamento e formazione e sia da parte dell'ARS in quanto inserimento dei dati nel sistema ECM	I controlli che l'ARS effettua sull'attività formativa influiscono sulla riduzione del rischio. Tali controlli sono previsti in quanto l'azienda ho lo status di provider per la Regione Marche e possono essere fatti anche a sorpresa.		Dirigente UOC Qualità Accredитamento e Formazione	Si evidenzia che per ogni evento formativo Accredитato e NON, sia in modalità Residenziale che FAD E-learning, oltre alla verifica di apprendimento, si è provveduto alla valutazione del gradimento e della qualità percepita. In particolare, la valutazione relativa al gradimento del corso è stata effettuata a conclusione dell'evento, in maniera diretta ed immediata, tramite test svolto dai partecipanti. Tale valutazione finale viene elaborata e trasmessa a tutti i Responsabili scientifici e a tutti i singoli docenti ad ogni percorso formativo al fine di un continuo miglioramento della qualità delle attività formative. La media dei gradienti 2021 risulta essere : 4,6 corsi residenziali ,4,8 residenziale verso i docenti; 4,7 formazione sul campo e 4,3 formazione FAD

MAPPATURA ATTIVITA' E FASI					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO									
area	Descrizione processo	Descrizione fase	Descrizione attività/azioni	Responsabilità attività/azioni	Descrizione del comportamento a rischio corruzione (eventi a rischio)	Impatto	Probabilità	Risultato impatto x probabilità	Misure specifiche	Tipologia delle misure specifiche	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di monitoraggio/attuazione	Valore target	Responsabile dell'attuazione
SPERIMENTAZIONI CLINICHE	PROCEDURE AUTORIZZATIVE E DI CONTROLLO SPERIMENTAZIONI CLINICHE PROFIT	autorizzazione allo svolgimento dell studio da parte del Comitato Etico	il Promotore presenta domanda al Comitato Etico RM secondo la modulistica prevista dalla legge e ottiene la necessaria autorizzazione	CERM	conflitto d'interesse dei singoli membri del Comitato Etico RM	4	3	12	autodichiarazione dei membri del Comitato Etico sugli interessi in essere e in caso di situaizoni di conflitto e conseguente astensione dalla valutazione	Misura di controllo	per ogni sperimentazione	verifica a campione n. autorizzazioni rilasciate in presenza di conflitto di interesse da parte del CERM	100%	CERM
		esecuzione	Individuazione dello Sperimentatore Principale, da parte del Direttore della UOC in cui si svolgerà lo studio.	UOC Qualità Accreditamento e Formazione	conflitto d'interesse del professionista a cui è affidata la ricerca. Verifica che nei due anni prima dell'avvio della ricerca non abbia avuto incarichi di consulenza	4	3	12	autodichiarazione del professionista a cui è affidato lo studio di non essere titolare di altre forme di collaborazione (incarichi di consulenza, ecc...) con la ditta Sponsor	Misura di controllo	per ogni sperimentazione	verifica a campione 10% di n. dichiarazioni non vere	100%	UOC Qualità Accreditamento e Formazione
				CERM / Sperimentatore Principale	manipolazione dei dati al fine di favorire il riscontro dei risultati attesi dalla ditta sponsor	4	4	16	studio svolto in doppio o triplo cieco (se doppio cieco né il paziente né lo sperimentatore sono a conoscenza del farmaco che viene utilizzato - sperimentale o standard, se triplo neanche chi analizza i dati)	Misura di controllo	per ogni sperimentazione	verifica preliminare e sistematica da parte del Comitato Etico RM	100%	CERM/Psperimentatore Principale
		ripartizione proventi	Utilizzo degli introiti delle sperimentazione per finalità Azinedali.	UOC DAP con supporto di UOC Qualità Accreditamento e Formazione	attribuzione diretta al professionista a cui è affidata la sperimentazione di proventi	3	3	9	approvazione del nuovo regolamento sulla gestione delle sperimentazioni DG/AORMN n. 375 DEL 28/06/2018 che prevede ripartizione 30%-70% degli introiti ed l'elaborazione di progetti specifici da sottoporre all'approvazione della UOC Qualità, Accreditamento e Formazione	Misura di regolamentazione	per ogni sperimentazione	esame/approvazione del progetto di miglioramento della qualità dei servizi, di umanizzazione-comfort dei reparti, di innovazione tecnologica, di accessibilità alle prestazioni sanitarie per utilizzo fondi assegnato al Dipartimento in cui si svolge lo studio da parte della U.O.C. Direzione Medica: Qualità, Accreditamento e Formazione dell'AORMN	100%	UOC Qualità Accreditamento e Formazione con supporto UOC DAP
SPERIMENTAZIONI CLINICHE	PROCEDURE AUTORIZZATIVE E DI CONTROLLO SPERIMENTAZIONI CLINICHE NO PROFIT (FINANZIATE O NON)	autorizzazione del Comitato Etico, previa verifica della sussistenza dei requisiti del DM 17.12.2004	il Promotore presenta domanda al Comitato Etico RM secondo la modulistica prevista dalla legge e ottiene la necessaria autorizzazione	UOC DAP (STS locale del CERM) con supporto di UOC Qualità Accreditamento e Formazione e di UOC Bilancio per gli aspetti economici	conflitto d'interesse dei singoli membri del Comitato Etico RM	3	3	9	autodichiarazione dei membri del Comitato Etico sugli interessi in essere e in caso di situaizoni di conflitto e conseguente astensione dalla valutazione	Misurea di disciplina del conflitto d'interesse	per ogni sperimentazione	verifica a campione n. autorizzazioni rilasciate in presenza di conflitto di interesse	100%	CERM
		esecuzione	lo Sperimentatore Principale, individuato dall'Azienda, si assume ogni responsabilità in ordine al corretto svolgimento dello Studio		conflitto d'interesse del professionista a cui è affidata la ricerca	3	3	9	autodichiarazione del professionista a cui è affidato lo studio di non essere titolare di altre forme di collaborazione (incarichi di consulenza, ecc...) con il produttore del farmaco/dispositivo in studio o con lo Sponsor		per ogni sperimentazione		100%	UOC DAP (STS locale del CERM) con supporto di UOC Qualità Accreditamento e Formazione e di UOC Bilancio per gli aspetti economici
					manipolazione dei dati al fine di favorire il riscontro dei risultati attesi dalla ditta sponsor	3	3	9	studio svolto in doppio o triplo cieco (se doppio cieco né il paziente né lo sperimentatore sono a conoscenza del farmaco che viene utilizzato - sperimentale o standard, se triplo neanche chi analizza i dati)		per ogni sperimentazione		100%	Sperimentatore Principale/CERM



					/Falsificazione di atti per ottenere profitti ingiusti a danno del Servizio Pubblico (Truffa aggravata). Esercizio dell'attività in difformità del Regolamento aziendale. Attività di Medici non autorizzati		2,5	1,67	4,17	E attivo l'infrastruttura di rete per il collegamento tra l'Azienda e le strutture nelle quali erogate le prestazioni per l'attività di rilevazione degli orari	Verifica periodica strumento informatico di incasso/fatturazione e rilevazione presenze	semestrale	Analisi del campione selezionato	100%	Dirigente Direzione Amministrativa di Presidio - P.O. Specifica	Il controllo non ha evidenziato tale caistica
		Avvio procedura - acquisizione richieste di autorizzazione ALPI in regime di ricovero	Esercizio attività di ricovero/interventi chirurgici in libera professione intramuraria	UOSD Area Ambulatoriale, Flussi Informativi Sanitari e Libera Professione	Ricovero in L.P. per un importo differente alla valorizzazione prestazione DRG effettivamente da svolgere.		2,25	1,83	4,13	Analisi dell'appropriatezza della prestazione di ricovero/e intervento chirurgico e conseguentemente della corretta individuazione del DRG corrispondente.	controllo	Con cadenza trimestrale	Su tutti i preventivi stilati nel periodo	100%	Dirigente UOSD Area Ambulatoriale, Flussi Informativi Sanitari e Libera Professione	La verifica è condotta annualmente su tutti gli eventi ai fini della corrispondenza del DRG preventivato rispetton a quello riportato nella SDO
					effettuazione prestazioni diverse da quelle effettuate in istituzionale/offerta prestazionale inappropriata che potrebbe indurre una deviaziane dei pazineti verso il regime LP		2	1,50	3,00	verifica che la richiesta dell'attività libero professionale sia stata confermata dal Direttore della UOC che conosce l'attività svolta dal professionista	regolamentazione	semestrale	verifica periodica nel File C della rispondenza delle prestazioni eseguite in Libera rispetto a quelle effettuate in istituzionale dalla UOC	100%	Dirigente UOSD Area Ambulatoriale, Flussi Informativi Sanitari e Libera Professione	Il controllo non ha evidenziato tale caistica
					Evitare che il ricovero i L.P. venga effettuato a scapito dell'attività istituzionale. Ricorso a L.P. per lunghezza dei tempi di attesa		2,75	2,00	5,50	Verifica corretta classificazione di priorità di accesso.	trasparenza	semestrale	Su tutti i preventivi stilati nel periodo	100%	Dirigente UOSD Area Ambulatoriale, Flussi Informativi Sanitari e Libera Professione	Il controllo non ha evidenziato tale caistica
LISTE DI ATTESA	PROCEDURE DI CONTROLLO	Prenotazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali in regime istituzionale primo accesso e successivo	Monitoraggio semestrale preventivo e annuale su corretto rapporto tra i due regimi	UOSD Area Ambulatoriale, Flussi Informativi Sanitari e Libera Professione	Governo scorretto delle liste di attesa per favorire particolari utenti. Inosservanza normativa regionale di settore		2	1,83	3,67	Per le n. 43 prestazioni monitorate a livello nazionale la regione ha istituito nell'ambito del CUP marche delle liste di garanzia ove l'unente, in caso di carenza di prestazione nei tempi previsti in base alla classe di priorità, viene registrato per poi essere richiamato da Area Vasta che assicura la prestazione nei tempi e modi previsti dalla prescrizione	organizzativa	immediato	gestione e monitoraggio a carico ASUR	100%	ASUR Marche	Non sono stati registrate insoddisfazione utenti
		Controllo volumi di attività istituzionale e libero professionale			Allungamento anomalo liste di attesa per favorire la libera professione		2	1,83	3,67	Controlli sulla regolare tenuta delle agende di prenotazione secondo le linee guida regionali di settore	controllo	semestrale	Analisi del campione selezionato	100%	Dirigente UOSD Area Ambulatoriale, Flussi Informativi Sanitari e Libera Professione	Il monitoraggio effettuato su base semestrale non ha evedenziato squilibri del rapporto. I dati sono inseriti nei riepiloghi del CUP/CASSA per la L.P. e nel file C per l'istituzionale
		Identificazione livelli di priorità delle prestazioni secondo normativa e linee guida regionali (DGR 808/15 e DGR 640/18) sia nella fase autorizzatoria che in quella di svolgimento dell'attività	Adozione di misure correttive e di prevenzione concorrendo al raggiungimento dei L.E.A.		Errata indicazione al paziente di modalità e tempi di accesso a prestazioni in regime assistenziale. Trattamento più favorevole a pazienti trattati in LP		2	2,00	4,00	Per i pazienti in carico per patologia in modalità istituzionale è previsto un percorso di Presa In Carico secondo cui alla necessità di approfondimento/esami successivi viene effettuata direttamente dal medico impegnativa. Tale prescrizione viene presa in carico dalla UOSD Area Ambulatoriale che si fa carico di individuare l'appuntamento.	trasparenza	organizzativa di controllo	Analisi del campione selezionato	100%	Dirigente UOSD Area Ambulatoriale, Flussi Informativi Sanitari e Libera Professione	monitoraggio di reclami URP per mancanza di presa in carico di pazienti con patologie specifiche

Mappatura Attività e Fasi					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo					Trattamento del Rischio						RENDICONTAZIONE 2021	
Area	Descrizione Processo	Descrizione fase	descrizione attività / azioni	Responsabile Attività /Azioni	Descrizione del comportamento a rischio corruzione ( eventi a rischio)	nomalie Significativ	Impatto	probabilità'	Risultato (Impatto X probabilità')	Misure specifiche	Tipologia delle Misure Specifiche	Fasi e tempi di attuazione della misura specifica	Indicatori di monitoraggio / attuazione	Valore Target	Responsabile dell'attuazione	Monitoraggio attuazione misure specifiche	Note ed Eventuali variazioni da suggerire
Contratti Pubblici	Affidamento diretto con procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando ex art 63 comm 2 n. 2 del Dlgs n. 2 secondo comma del Dlgs 50/2019	Analisi del fabbisogno	Individuazione del dispositivo medico da acquistare medico da acquistare con indicazione delle specifiche esigenze che giustificano l'infungibilità del dispositivo medico richiesto	Unità Operative Sanitarie Aziendali	1) Definizione del fabbisogno non rispondente alle esigenze dell'azienda ed ai criteri di efficienza, efficacia ed economicità, bensì motivato sulla scorta di ricompense e sollecitazioni esterne. 2) Uso distorto della discrezionalità da parte del richiedente il dispositivo medico con dichiarazione di unicità/ infungibilità del prodotto e proposta di acquisto con affidamento diretto <u>condizionato da interessi personali</u>	1) assenza di attestazione di infungibilità 2)presenza di attestazione di infungibilità non completa e contraddittoria	4	3	12	Verifica numero degli affidamenti diretti effettuati con procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando ex art 63 comma 2 n. 2 del d.lgs 50/2016 sm	Misura di controllo	annuale	Numero delibere di affidamento diretto ex art 63, comma 2 n. 2 lettera b) del D.lgs n. 50/2016 sm) su un totale delle delibere di aggiudicazione/ adesioni	non superiore al 20%	Dirigente Ufficio Settore Gare	Su un totale di n. 33 delibere di aggiudicazione/ adesione riferite al semestre giugno - dicembre 2021, sono state adottate n.6 delibere di affidamento diretto senza previa pubblicazione del bando ex art 63 del Dlgs 50/2016 smi lettera b) infungibilità	Il RUP dà avvio alla procedura di che trattasi previa ricezione della relazione redatta a cura del professionista aziendale attestante l'infungibilità della tecnologia da acquistare . Non viene utilizzata una check list ma un format predisposto dal Direttore della UOC scrivente che garantisce la presenza delle informazioni necessarie per l'invio di una corretta relazione tecnico prestazionale da parte della UOC richiedente.
										Verifica presenza di approfondita e completa attestazione circa la necessità di acquisire il dispositivo medico richiesto unitamente alla esatta descrizione delle motivazioni tecniche che giustificano l'unicità/ infungibilità del bene	Misura di controllo	annuale	n. Rilevato collegio impediti	<5%	Dirigente Ufficio Settore Gare	Nel semestre di riferimento non è stata sollevata alcuna osservazione/ rilievo bloccante da parte del Collegio Sindacale in merito alle delibere relative alle procedure in questione	
										Previsione di dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse da parte del richiedente il dispositivo medico infungibile	Misura di disciplina del conflitto d'Interessi	misura attuata continuativamente nel corso dell'annualità	Indicatore di controllo sulle dichiarazioni dei Conflitti di interesse	95%	Dirigente Ufficio Settore Gare	A campione è stato verificato insieme all'RPCT la presenza di attestazione di assenza di conflitto di interessi nell'ambito di alcune procedure	Tenuto conto che è stata verificata una criticità da parte della struttura in ordine all'invio dei moduli ai progettisti, si suggerisce di inserire l'attestazione dell'assenza del conflitto di interessi nell'ambito della relazione tecnico illustrativa redatta a cura dei progettisti.
		Predisposizione documentazione ed attività di gara	Nomina responsabile del Procedimento	UOC Gestione Approvvigionamento beni servizi e logistica	Nomina di RUP in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza.	Mancata alternanza nel ruolo di RUP	4	2	8	Controllo numero di procedure negoziate avviate ex art 63 del D.lgs n.50/2016 smi ed affidate al medesimo RUP tenuto conto dei requisiti previsti e disciplinati dalle Linee Guida Anac n. 3 in relazione alla tipologia dell'acquisto e delle professionalità presenti nella struttura.	Misura di controllo	annuale	Nro procedure per RUP/Toale Procedure	Non superiore al 50%	Dirigente Ufficio Settore Gare	Riguardo le procedure avviate/aggiudicate di infungibilità ex art 63 del d.lgs n. 50/2016 smi comma 2 lettera b) nel semestre di riferimento, si indica il numero di procedure affidate a ciascun RUP: Masci (n.3 dott.ssa Masci ) e ( n. 3 Dott.ssa Grilli)	
			Pubblicazione Avviso indagine di mercato per verificare l'unicità del fornitore	UOC Gestione Approvvigionamento beni servizi e logistica	Assenza o ridotta pubblicità dell'avviso volta a limitare l'informazione al mercato con conseguente riduzione della possibilità di acquisire soluzioni tecniche alternative	1) avvisi incompleti e privi delle informazioni necessarie per proporre eventuali soluzioni tecniche alternative 2) Avvisi con termine di scadenza inferiore a 15 giorni	3	3	9	Controllo incrociato tra il numero delle pubblicazioni relative agli avvisi ed il numero delle delibere di autorizzazione a contrarre con procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando ex art 63 D.lgs n.50/2016 smi).	Misura di controllo	annuale	valore punteggio secondo griglia di valutazione (adempimento OIV)/valore max punteggi	100%	Dirigente Ufficio Settore Gare	100%	
										Predisposizione di linee guida operative per la struttura disciplinanti le modalità di pubblicazione degli avvisi sotto e sopra soglia comunitaria	Misura di regolamentazione e Trasparenza	annuale	Esistenza di linee guida operative per la modalità di pubblicazione degli avvisi sotto e sopra soglia comunitaria	entro 2022	Dirigente Ufficio Settore Gare	Misura condivisa con il collaboratori e disponibile nella cartella informatica di lavoro Approvvigionamenti	
			Valutazione dell'offerta alternativa presentata da fornitore diverso da quello indicato nell'ambito dell'avviso	UOC Gestione Approvvigionamento beni servizi e logistica	Valutazione della proposta di soluzione alternativa falsata da interesse personale e priva di criteri obiettivi		3	2	6	Verifica della presenza di adeguata e valida motivazione tecnica sottesa al rigetto della proposta alternativa	Misura di controllo	misura attuata continuativamente nel corso dell'annualità	Nro proposte alternative/totale delibere aggiudicazione	95%	Dirigente Ufficio Settore Gare	Su n 6 procedure ex art 63 comma 2 lett. b) è pervenuta n. 1 1 proposta diversa dalla ditta individuata, valutata non alternativa.	
										Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella verifica di conformità di attestazione di assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara.	Misura di disciplina del conflitto d'Interessi	misura attuata continuativamente nel corso dell'annualità	Indicatore di controllo sulle dichiarazioni dei Conflitti di interesse	95%	Dirigente Ufficio Settore Gare	A campione è stato verificato insieme all'RPCT la presenza di attestazione di assenza di conflitto di interessi nell'ambito di alcune procedure	Si precisa che occorre attivare controlli a campione su tutte le attestazioni di assenza di conflitto di interessi (PROGETTISTA, DEC, VERIFICATORE DI CONFORMITA') tramite accesso al casellario giudiziale e carichi pendenti

Mappatura Attività e Fasi					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo					Trattamento del Rischio						
Area	Descrizione Processo	Descrizione fase	descrizione attività / azioni	Responsabile Attività /Azioni	Descrizione del comportamento a rischio corruzione ( eventi a rischio)	Anomalie Significative	Impatto	probabilità'	Risultato (Impatto X probabilità')	Misure specifiche	Tipologia delle Misure Specifiche	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di monitoraggio / attuazione	Valore Target	Responsabile dell'attuazione	RENDICONTAZIONE 2021
ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	PROGRAMMAZIONE FABBISOGNO	Rilevazione, analisi e definizione del fabbisogno anche sulla base di specifiche esigenze i indirizzi rappresentati dalla Direzione Generale nel rispetto della dotazione organica e del tetto di spesa	Raccolta delle richieste di fabbisogno pervenute dalle varie UO ed analisi delle stesse sulla scorta degli indirizzi generali e strategici forniti dalla Direzione Generale nel rispetto della dotazione organica e del tetto di spesa	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione e Responsabile UOC Controllo di Gestione	Definizione del fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza, efficacia ed economicità, ma la volontà di premiare interessi particolare	Elementi rivelatori di una programmazione carente e segnali di un uso distorto o improprio della discrezionalità: 1) ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione; 2) eccessivo ricorso a procedure di reclutamento di personale a tempo determinato in urgenza e a proroghe contrattuali non previste a Piano; 3) indicazione di unità di personale da acquisire in tempistiche non realizzabili; 4) gestione impropria dei documenti omettendo eventuali allegati importanti ai fini della completezza dell'istruttoria	Alto	Alta	Alto	Incontri preventivi con la Direzione Generale e la UOC Controllo di Gestione per individuare con chiarezza gli indirizzi e i programmi strategici aziendali;	Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	annuale	Numero di incontri effettuati/numero di incontri programmati	100%	UOC Gestione ed Amministrazione della Risorse Umane e UOC Controllo di Gestione	Il primo semestre dell'anno 2021 è stato un periodo che si è caratterizzato per la programmazione di procedure selettive finalizzate alla realizzazione delle assunzioni già previste nella programmazione dell'anno 2020 e nondel tutto realizzate. Gli incontri con la Direzione, pur non essendo stati calendarizzati, sono stati frequenti e volti alla acquisizione principalmente di figure sanitarie anche alla luce delle difficoltà correlate alle costanti riorganizzazioni correlate alle esigenze del contenimento della pandemia
										Utilizzo di strumenti di monitoraggio condivisibile con la UOC Controllo di Gestione, per il rispetto del tetto di spesa e di dotazione organica, su ogni proposta di assunzione presentata;	Misura di controllo	annuale	Percentuale di controlli effettuati attraverso le procedure informatizzate condivise per il rispetto di spesa/richieste pervenute	100%	UOC Gestione ed Amministrazione della Risorse Umane e UOC Controllo di Gestione	Gli strumenti utilizzati per l' attività di monitoraggio del rispetto del tetto di spesa sono stati attivati in collaborazione con il CdG a cominciare dalla redazione e quantificazione della cd. "spesa del personale al 01/01" che determina la base di partenza del monitoraggio del costo del personale attraverso le autorizzazioni di spesa (sub) attraverso il sistema informativo integrato AREAS.
										Incontri periodici con la Direzione Generale e i Responsabili delle UU.OO. per affrontare le necessità sopravvenute e intervenire con atti di modifica e aggiornamento al Piano Occupazionale da inviare alla Giunta regionale per il controllo atti;	Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	annuale	Numero di incontri effettuati/numero di incontri programmati	100%	UOC Gestione ed Amministrazione della Risorse Umane e UOC Controllo di Gestione	Nel primo semestre gli incontri con i Direttori delle UUOO sono stati gestiti dalla Direzione Generale che ha incontrato i vari direttori secondo le necessità rappresentate. Non sono state apportate modifiche al Piano già previsto ma è stato proseguito un percorso di mantenimento e potenziamento del personale imoegnato nelle aree COVID
		Formulazione della proposta di programmazione nei tempi previsti nelle dalle specifiche disposizioni vigenti		Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione			Alto	Medio	Alto	Rispetto tempistiche definite dalla linee guida regionali	Misura di regolamentazione	annuale	Presentazione della proposte entro i termini stabiliti	1 proposta definitiva	UOC Gestione ed Amministrazione della Risorse Umane	la formulazione del nuovo piano è stata rallentata dalle novità legislative introdotte nel corso dei mesi che hanno reso difficoltosa la pianificazione. Si è comunque in fase di redazione del nuovo piano che prevede anche la redazione di un piano di stabilizzazione del personale alla luce della normativa intervenuta recentemente (DL 80/2021) e dal PANFLU
		Adozione piano occupazionale con determina del Direttore Generale		Direttore Generale			Alto	Bassa	Medio	Approvazione della proposta di piano occupazionale da parte dell'Organo di controllo regionale	Misura di regolamentazione	annuale	Esistenza disposizione regionale (Deliberazione di approvazione)	1 approvazione	UOC Gestione ed Amministrazione della Risorse Umane	Nelle more di ulteriori indicazioni regionali, anche con riferimento alla stabilizzazione dei precari prevista dalla legge finanziaria e dall'intervenuta proroga allo stato di emergenza è stato adottato il piano occupazionale con determina del Direttore Generale n. 71 del 3/2/22.

Mappatura Attività e Fasi					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo					Trattamento del Rischio						RENDICONTAZIONE 2021
Area	Descrizione Processo	Descrizione fase	descrizione attività / azioni	Responsabile Attività /Azioni	Descrizione del comportamento a rischio corruzione ( eventi a rischio)	Anomalie Significative	Impatto	probabilità'	Risultato (Impatto X probabilità')	Misure specifiche	Tipologia delle Misure Specifiche	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di monitoraggio / attuazione	Valore Target	Responsabile dell'attuazione	
ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	PROCEDURE CONCORSUALI CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO	Verifiche propedeutiche all'indizione della procedura concorsuale	Verifica della previsione dell'assunzione nel fabbisogno /piano occupazionale	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Alteriazione del fabbisogno e uso improprio e distorto della discrezionalità	Mancata verifica	Alto	Bassa	Medio	Procedura informatizzata di monitoraggio condivisa con la UOC Controllo di Gestione	Misura di semplificazione	annuale	Esistenza di procedura informatizzata per il monitoraggio	100%	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	La procedura di monitoraggio e le modalità di lavoro sono state condivise con il Cdg. La documentazione è disponibile agli addetti di entrambe le Strutture
			Verifica esistenza personale in disponibilità (ex art. 34/bis del D.Lgs.165/2001)	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Alteriazione del fabbisogno e uso improprio e distorto della discrezionalità	Mancata verifica	Alto	Bassa	Medio	Manuale operativo/chek list	Misura di regolamentazione	annuale	presenza manuale operativo/chek list	100%	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	L'attività in esame è disciplinata da una previsione normativa pertanto viene attivata per ogni procedura concorsuale, inoltre è inserita la check list operativa delle procedure concorsuali in uso all'interno dell'ufficio reclutamento e dei suoi operatori. La suddetta check list viene altresì manualmente compilata e conservata in ogni procedura concorsuale ( nel primo semestre non sono stati indetti concorsi pubblici per l'acquisizione di personale a tempo indeterminato in quanto l'Azienda ha aderito ai concorsi unificati regionali)
			Verifica sussistenza graduatorie disponibili nel profilo richiesto in Azienda e presso altre Aziende ex art. 16 Legge Regionale n. 37/2016, circolare Giunta Regionale n. 104181 del 07/02/2017	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Alteriazione del fabbisogno e uso improprio e distorto della discrezionalità	Mancata verifica	Alto	Media	Medio	Pubblicità sul sito aziendale e regionale delle graduatorie in vigore con indicazione del grado di utilizzo aggiornato	Misura di Trasparenza	annuale	Percentuale delle graduatorie pubblicate sul totale delle graduatorie esistenti	100%	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Tale misura viene attuata ogni volta che si procede con assunzioni di personale a tempo indeterminato. L'applicazione della misura, oltre ad essere obbligatoria, è ormai prassi nell'ambito delle attività degli enti del SSR quale fase per l'indizione o utilizzo delle procedure concorsuali unificate regionali così come previsto anche nel Protocollo tra Enti. Di tale verifica viene comunque dato atto nelle determine di indizione delle procedure.
		Indizione bando concorso	Predisposizione bando di concorso e pubblicità (BURM, G.U., sito aziendale ecc...)	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Uso improprio e distorto della discrezionalità	Mancato rispetto dei requisiti previsti dalle normative di riferimento nella redazione del bando	Alto	Media	Alto	Pubblicità sul sito aziendale e regionale del bando	Misura di Trasparenza di Regolamentazione	annuale	Percentuali di bandi pubblicati rispetto al totale delle procedure indette e presenza di specifica normativa	100%	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	tutti i bandi di concorso sono stati pubblicati, in quanto la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale dei bandi di concorsi pubblici per assunzioni a tempo indeterminato è obbligatoria per legge. Inoltre è di prassi consolidata la relativa pubblicazione anche nei siti aziendali oltre che nel sito della regione Marche. Ai sensi dell'art.5 della DGR Marche n. 1289 del 2017 è stato istituito ed attivato il portale regionale che consente di monitorare le graduatorie presenti nella regione Marche per i concorsi del SSR e di effettuare l'assegnazione dei vincitori tenendo traccia del grado di scorrimento. Ciascuna Azienda provvede ad implementare/ alimentare la pubblicazione degli atti assegnati nei termini di legge sia sul portale regionale che sul proprio sito aziendale. Gli adempimenti di verifica ed aggiornamento sono stati effettuati puntualmente nel primo semestre 2021 per tutte le procedure avviate. il sito regionale utilizzato per : <a href="http://redazione.sanita.marche.it">http://redazione.sanita.marche.it</a>
		Ammissione candidati	Redazione e pubblicazione atto di ammissione/esclusione dei candidati;	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Uso improprio e distorto della discrezionalità	Ammissione candidati privi dei requisiti e formalità previste	Alto	Alto	Alto	Rotazione operatori addetti alle procedure di ammissione dei candidati	Misure di rotazione	annuale	Percentuale di pratiche assegnate ad ogni operatore rispetto al totale delle procedure	<25%	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Le procedure avviate hanno tutte rispettato le modalità di pubblicazione previste dalla normativa di riferimento ( comparto: DPR 220/2001; Dirigenza DPR 483/1997) nonché le ulteriori prescrizioni di termini e modalità indicate dalla L.R. n.8/2017, dalle Delibere di Giunta regione Marche attuative nonché dai protocolli regionali aggiornati ed adottati nei tavoli tecnici di riferimento. Quanto alle misure di rotazione nel primo semestre dell'anno 2021 le pratiche sono state assegnate secondo i carichi di lavoro di ogni operatore e nel rispetto del profilo professionale. L'ingresso di una unità di Collaboratore amm.vo di nuova acquisizione sta permettendo l'avvio di un percorso di alternanza e rotazione nell'assegnazione delle procedure e dell'incarico delle segreterie delle procedure di reclutamento del personale dirigenziale. (Il DPR 483/97 prevede l'obbligo di un funzionario nelle segreterie di concorsi per il personale dirigenziale).
		Nomina Commissione	Designazione componenti sulla scorta delle vigenti disposizioni normative e atto nomina	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Illegittima Composizione della Commissione esaminatrice di concorso	Irregolarità nelle procedure di sorteggio e mancata verifica delle incompatibilità e/o conflitto di interessi	Alto	Bassa	medio	Rotazione dei componente la commissione di sorteggio	Misure di rotazione e di regolamentazione	annuale	Presenza regolamento dei componenti commissioni di sorteggio	100%	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Il Regolamento interno è stato adottato con determina n. 685 del 21/09/2016. La materia è inoltre disciplinata dal regolamento n. 486/2018 che stabilisce la pubblicità del sorteggio. Le procedure avviate hanno tutte rispettato le modalità di pubblicazione previste dalla normativa di riferimento (comparto: DPR 220/2001; Dirigenza DPR 483/1997) nonché le ulteriori prescrizioni di termini e modalità indicate dalla L.R. n.8/2017, dalle relative Delibere attuative della Giunta regione Marche, nonché dai protocolli regionali aggiornati ed adottati nei tavoli tecnici di riferimento.
										Pubblicazione nel sito aziendale dell'atto di nomina della commissione	Misure di trasparenza	annuale	Percentuale degli atti di nomina commissione sul totale delle procedure	100%	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Tutti gli atti di nomina sono stati adottati con determine del Direttore Generale come previsto dalla normativa in vigore. Tali determineo vengono pubblicate non solo nell'abo Pretorio ma anche sul sito aziendale nella apposita sezione Amministrazione Trasparente, tramite collegamento diretto con il concorso di riferimento.
										Manuale operativo/chek list	Misura di regolamentazione	annuale	presenza manuale operativo/chek list	100%	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	E' stata predisposta una check list di tutte le fasi delle operazioni che viene seguita e monitorata dagli operatori che hanno in carico la procedura. Tale check list è presente anche in formato cartaceo per ogni procedura concorsuale.
		Espletamento della procedura e approvazione dei verbali e assunzione vincitore	convocazione candidati, pianificazione operazioni concorsuali e redazione verbali	Commissione esaminatrice	Uso improprio e distorto della discrezionalità	Irregolarità dei lavori della commissione	Altissimo	Alto	Altissimo	Pubblicazione nel sito aziendale degli ammessi e delle tracce delle prove di concorso e i criteri di valutazione	Misure di trasparenza	annuale	Percentuale degli atti di ammissioni dei candidati, delle traacce e criteri sul totale di tutte le procedure	100%	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Le procedure avviate hanno tutte rispettato le modalità di pubblicazione previste dalla normativa di riferimento ( comparto: DPR 220/2001; Dirigenza DPR 483/1997) nonché le ulteriori prescrizioni di termini e modalità indicate dalla L.R. n.8/2017, dalle Delibere di Giunta regione Marche attuative nonché dai protocolli regionali aggiornati ed adottati nei tavoli tecnici di riferimento.
			Approvazione della graduatoria	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Ritardato conclusione del procedimento	Mancata osservanza dei termini di approvazione	Alto	Molto bassa	Medio	Pubblicazione nel sito aziendale degli atto di approvazione della graduatoria e al BURM	Misure di trasparenza	annuale	Percentuale degli atti di approvazione della graduatoria pubblicati rispetto al totale delle procedure espletate	100%	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Le procedure avviate hanno tutte rispettato le modalità di pubblicazione previste dalla normativa di riferimento ( comparto: DPR 220/2001; Dirigenza DPR 483/1997) nonché le ulteriori prescrizioni di termini e modalità indicate dalla L.R. n.8/2017, dalle Delibere di Giunta regione Marche attuative nonché dai protocolli regionali aggiornati ed adottati nei tavoli tecnici di riferimento.
		Stipula contratto individuale di lavoro	Redazione contratto e verifica requisiti e formalità	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Mancata verifica dei requisiti previsti per l'assunzione	Irregolarità del contratto di lavoro	Alto	Molto bassa	Medio	Manuale operativo/chek list	Misura di regolamentazione	annuale	presenza manuale operativo/chek list	100%	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	la verifica viene effettuata su due livelli: il primo in sede di ammissione alla procedura concorsuale; il secondo in sede di stipula del contratto di lavoro con l'acquisizione della prescritta documentazione da conservare nel fascicolo personale. I contratti sottoscritti sono comunque reperibili mediante utilizzo del Sistema operativo PALEO utilizzato per la registrazione ed archiviazione. Codice fascicolo 190.20.20/2021/PERS/27.



Mappatura Attività e Fasi					Identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo					Trattamento del Rischio						RENDICONTAZIONE 2021
Area	Descrizione Processo	Descrizione fase	descrizione attività / azioni	Responsabile Attività /Azioni	Descrizione del comportamento a rischio corruzione ( eventi a rischio)	Anomalie Significative	Impatto	probabilità'	Risultato (impatto X probabilità')	Misure specifiche	Tipologia delle Misure Specifiche	Fasi e tempi di attuazione	Indicatori di monitoraggio / attuazione	Valore Target	Responsabile dell'attuazione	
ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE	PROCEDURE CONCORSUALI CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO	Verifiche propedeutiche all'indizione della procedura selettiva	Verifica della compatibilità economica e dell'atto di autorizzazione della Direzione	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Alteriazione del fabbisogno e uso improprio e distorto della discrezionalità	Mancata verifica	Alto	Bassa	Medio	Procedura informatizzata di monitoraggio condivisa con la UOC Controllo di Gestione	Misura di semplificazione	annuale	Esistenza di procedura informatizzata per il monitoraggio	100%	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	La procedura di monitoraggio e la modalità di lavoro sono state condivise con il Cdg, la relativa documentazione è disponibile agli addetti di entrambe le Strutture.
			Verifica sussistenza graduatorie disponibili nel profilo richiesto, comprese quelle a tempo indeterminato in Azienda e presso altre Aziende ex art. 13 Legge Regionale n. 37/2016, circolare Giunta Regionale n. 104181 del 07/02/2017	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Alteriazione del fabbisogno e uso improprio e distorto della discrezionalità	Mancata verifica	Alto	Bassa	Medio	Pubblicità sul sito aziendale e regionale delle graduatorie in vigore con indicazione del grado di utilizzo aggiornato	Misura di Trasparenza	annuale	Percentuale delle graduatorie pubblicate sul totale delle graduatorie esistenti	100%	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Le procedure avviate hanno tutte rispettato le modalità di pubblicazione previste dalla normativa di riferimento ( comparto: DPR 220/2001; Dirigenza DPR 483/1997) , tutte le graduatorie approvate sono state pubblicate.
		Indizione avviso di selezione	Predisposizione avviso pubblico e pubblicità (sito aziendale e soggetti interessato OO.SS ecc...)	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Uso improprio e distorto della discrezionalità	Mancato rispetto dei requisiti previsti dalle normative di riferimento nella redazione del bando	Alto	Media	Alto	Pubblicità sul sito aziendale dell'avviso	Misura di Trasparenza	annuale	Percentuali di avvisi pubblicati rispetto al totale delle procedure indette	100%	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Tutti gli avvisi sono stati pubblicati nella apposita sezione in Amministrazione trasparente oltre ad essere stati sottoposti alla pubblicità legale prevista per legge.
		Ammissione candidati	Redazione e pubblicazione atto di ammissione/esclusione dei candidati;	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Uso improprio e distorto della discrezionalità	Ammissione candidati privi dei requisiti e formalità previste	Alto	Alto	Alto	Rotazione operatori addetti alle procedure di ammissione dei candidati	Misure di rotazione	annuale	Percentuale di pratiche assegnate ad ogni operatore rispetto al totale delle procedure	<25%	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Le procedure avviate hanno tutte rispettato le modalità di pubblicazione previste dalla normativa di riferimento ( comparto: DPR 220/2001; Dirigenza DPR 483/1997) nonché le ulteriori prescrizioni di termini e modalità indicate dalla L.R. n.8/2017, dalle Delibere attuative della Giunta regione Marche nonchè dai protocolli regionali aggiornati ed adottati nei tavoli tecnici di riferimento. Quanto alle misure di rotazione nel primo semestre dell'anno 2021 le pratiche sono state assegnate secondo i carichi di lavoro di ogni operatore e nel rispetto del profilo professionale. L'ingresso di una unità di Collaboratore amm.vo di nuova acquisizione sta permettendo l'avvio di un percorso di alternanza e rotazione nell'assegnazione delle procedure e dell'incarico di segreteria delle procedure di reclutamento del personale dirigenziale. (Il DPR 483/97 prevede l'obbligo di un funzionario nelle segreterie di concorsi per il personale dirigenziale).
		Nomina Commissione	Designazione componenti sulla scorta di atti regolamentari	Direzione Generale	Uso improprio e distorto della discrezionalità	Irregolarità nella individuazione dei componenti privi dei necessari requisiti e mancata verifica delle incompatibilità e/o conflitto di interessi	Alto	Bassa	medio	Rotazione dei membri della commissione	Misure di rotazione	annuale	Regolamento composizione 970/2011 i membri della commissione dal Presidente della Commissione. Occorre revisionare il Regolamento	<25%	Direzione Generale	Nei primi sei mesi la presenza in seno alle commissioni non sempre ha rispettato la percentuale prevista. Ciò in quanto la difficoltà di coprire turni rende non sempre disponibili gli Operatori designati, oltre alla segnalata incompatibilità per cariche sindacali. In particolare questo accade per la dirigenza medica, per la quale si riscontra una sempre maggiore difficoltà. Per quanto riguarda il personale del Comparto sanitario si alternano le titolari di incarico di funzione afferenti la UOC professioni sanitarie o nel caso di Figure professionali specifiche il Titolare di funzione presente nella UOC di riferimento (es: ostetriche, tecnici di laboratorio o radiologia ecc...). Il regolamento aziendale n. 970/2011 disciplina la materia delle procedure concorsuali a tempo determinato, si ritiene opportuno revisionarlo in ragione del tempo decorso dalla sua redazione.
		Espletamento della procedura e approvazione dei verbali e assunzione vincitore	pianificazione operazioni di selezione e redazione verbali	Commissione esaminatrice	Uso improprio e distorto della discrezionalità	Irregolarità dei lavori di valutazione dei candidti	Altissimo	Alto	Altissimo	Pubblicazione nel sito aziendale della graduatoria	Misure di trasparenza	annuale	Percentuale di pubblicazioni delle graduatorie rispetto al totale delle procedure di selezione	100%	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Tutte le graduatorie sono state pubblicate secondo la normativa nel sito aziendale, in particolare nell'apposita sezione Amministrazione trasparente. Nel caso di selezioni a tempo determinato non è prevista la pubblicazione delle graduatorie nel BURM
			Approvazione della graduatoria	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Mancata osservanza dei termini di approvazione	Ritardato conclusione del procedimento	Alto	Molto bassa	Medio	Pubblicazione nel sito aziendale degli atti di approvazione della graduatoria e al BURM	Misure di trasparenza	annuale	Percentuale di pubblicazione degli atti di approvazione delle graduatorie rispetto al totale delle procedure espletate	100%	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Tutti gli atti vengono pubblicati. In quanto trattasi di atti del Direttore Generale
		Stipula contratto individuale di lavoro	Redazione contratto e verifica requisiti e formalità	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Irregolarità nell'utilizzo della graduatoria	Elusione dei vincoli relativi allo scorrimento della graduatoria	Alto	Molto bassa	Medio	Pubblicazione nel sito aziendale della graduatoria e dell'utilizzo	Misura di trasparenza	annuale	Percentuale di pubblicazione delle graduatorie e dell'utilizzo, rispetto al totale delle procedure espletate	100%	Responsabile UOC Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane	Tutte le graduatorie sono state pubblicate secondo la normativa nel sito aziendale, in particolare nell'apposita sezione Amministrazione trasparente. Gli atti di utilizzo sono stati pubblicati secondo la pubblicità legale nell'albo pretorio per essere consultati.

**TABELLA**

**“LIVELLO DI RISCHIO DELLE ATTIVITÀ”**

**PTPCT 2022-2024**

**ALLEGATO 1B**  
**Mappatura processi ex AV1 )**

**STAFF DIREZIONE GENERALE**

**AREA COMUNICAZIONE/ FORMAZIONE**

<b>AREE</b>	<b>PROCESSI</b>	<b>LIVELLO* RISCHIO</b>	<b>TIPOLOGIA RISCHIO</b>	<b>RISCHI SPECIFICI**</b>	<b>FASI ATTIVITA' TEMPI</b>
A) Acquisizione e progressione del personale	Procedura relativa al reclutamento di docenti per corsi finanziati	BASSO	- interno/esterno	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibilità di presentazione da parte dei candidati di dichiarazioni non veritiere</li> <li>- Margine di discrezionalità nella scelta dei docenti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controllo documentazione presentata nel 2022 tempestivamente</li> <li>- Predisposizione Albo docenti a livello aziendale – entro il 2022</li> </ul>
A) Acquisizione e progressione del personale	Procedura relativa al reclutamento dei docenti ai corsi di formazione	BASSO	- interno/esterno	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibilità di presentazione da parte dei candidati di dichiarazioni non veritiere</li> <li>- Margine di discrezionalità nella scelta dei docenti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controllo documentazione presentata nel 2022 tempestivamente</li> <li>- Predisposizione Albo docenti a livello aziendale – entro il 2022</li> </ul>

\*Il livello di rischio è riferito al processo considerato complessivamente.

\*\* I rischi specifici sono quelli individuati con riferimento alle singole fasi del processo.

## AREA ATL FUNZIONALE

### AREA POLITICHE DEL PERSONALE

AREE	PROCESSI	LIVELLO RISCHIO*	TIPOLOGIA RISCHIO	RISCHI SPECIFICI**	FASI ATTIVITA' TEMPI
A) Acquisizione e progressione del personale	Conferimento incarichi di funzione al personale del comparto in servizio c/o la Direzione Generale ASUR	BASSO	- interno	- Generica individuazione dei requisiti specifici; superficiale valutazione dei curricula	- Attivazione delle procedure selettive entro il 31/12/2022
	Conferimento incarichi di struttura semplice o incarichi professionali	BASSO	- interno - esterno	- Generica individuazione dei requisiti specifici; superficiale valutazione dei curricula	- Attivazione procedimenti conferimenti incarichi entro il 31/12/2022
	Conferimento incarico di S.C. della dirigenza PTA	BASSO	- interno - esterno	- Generica individuazione dei requisiti specifici; superficiale valutazione dei curricula	- Procedimenti di conferimento sono standardizzati
	Avviamento a selezione iscritti collocamento	BASSO	- interno  - interno	- Descrizione requisiti generici e specifici e modalità di accertamento idoneità candidati in modo generico  - Inosservanza regole procedurali	- Verifica delle disposizioni e normative vigenti  - Secondo disposizioni e normative vigenti

## Mappatura processi ex AV1 )

	Progressioni di carriera (art.21 comma 15 DLgs 75/2017)	MEDIO	- Interno	- Generica individuazione dei requisiti specifici; superficiale valutazione dei curricula	- Approvazione regolamento per le progressioni di carriera entro il 30/06/2022
	Utilizzo graduatorie	BASSO	- interno - esterno	- Esiste una procedura determinata da leggi e protocolli interni	- In base alle esigenze previste nel piano occupazionale
	Utilizzo graduatorie di altri enti	BASSO	- interno - esterno	- Esiste una standardizzazione formalizzata per l'utilizzo di graduatorie di altri enti	- In base alle esigenze previste nel piano occupazionale
	Incarichi collaborazione esterna	MEDIO	- interno       - interno	- Definizione generica dell'oggetto della prestazione  - Genericità dei criteri di valutazione del curriculum e dell'eventuale colloquio: i criteri per il conferimento dell'incarico non sono previsti da disposizioni normative e/o contrattuali	- Secondo disposizioni e normative vigenti

\*Il livello di rischio è riferito al processo considerato complessivamente.

\*\* I rischi specifici sono quelli individuati con riferimento alle singole fasi del processo.

**ALLEGATO 1B**  
**Mappatura processi ex AV1 )**

**AFFARI GENERALI E CONTENZIOSO /SERVIZI SEGRETERIA CONTENZIOSO ASSICURATIVO DI AREA VASTA**

<b>SETTORE</b>	<b>DENOMINAZIONE PROCESSO</b>	<b>LIVELLO RISCHIO</b>	<b>TIPOLOGIA RISCHIO</b>	<b>RISCHI SPECIFICI</b>	<b>FASI ATTIVITA' TEMPI</b>
Affari generali e contenzioso	Nomina Legali e pattuizione compenso	BASSO	- Interno - esterno	- Esiste una procedura determinata da Regolamento	- Verifica rispetto Regolamento approvato con Determina ASUR
	Liquidazione legali	BASSO	- esterno	- Esiste una procedura determinata da Regolamento	- Verifica rispetto Regolamento approvato con Determina ASUR
Affari generali e contenzioso/ Servizi Segreteria Contenzioso assicurativo Area Vasta	Accesso a deliberazioni del D.G. e provvedimenti dei Dirigenti	BASSO	- interno/ - esterno	- Esiste una procedura determinata da Regolamento	- Verifica rispetto Regolamento approvato con Determina ASUR

## Mappatura processi ex AV1 )

Servizi Segreteria Contenzioso assicurativo di Area Vasta	Denuncia sinistri assicurativi	BASSO	- interno /esterno	- Esiste una procedura approvata con Determina dal 2015	Verifica rispetto Regolamento approvato con Determina ASUR
--	--------------------------------	-------	-----------------------	---	--

\*Il livello di rischio è riferito al processo considerato complessivamente.

\*\* I rischi specifici sono quelli individuati con riferimento alle singole fasi del processo.

## AREA ACQUISTI E LOGISTICA

AREE	PROCESSI	LIVELLO * RISCHIO	TIPOLOGIA RISCHIO	RISCHI SPECIFICI**	FASI ATTIVITA' TEMPI
B) Affidamento di lavori, servizi e forniture	Servizio Cassa economale	BASSO	- interno/ esterno	- Elusione procedura d'acquisto	- Rendicontazione e Controllo trimestrale da parte del Collegio sindacale
	Convenzioni di servizi riservati a Cooperative di tipo B e loro Consorzi ai sensi della L. 381/99 e smi	BASSO	- interno/ esterno	- Definizione di fabbisogni non reali con caratteristiche quantitative-qualitative diretti a favorire un'impresa	- Controllo da parte del RUP o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP – anno 2022
			- interno/ esterno	- Individuazione di procedimenti alternativi a indagine di mercato e gara informale diretti a evitare forme di concorrenza	- Controllo da parte del RUP o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP – anno 2022

## Mappatura processi ex AV1 )

			- interno/ - esterno	- Definizione distorta di requisiti di accesso alla gara al fine di favorire un'impresa	- Controllo da parte del RUP o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP – anno 2022
			- interno/ - esterno	- Definizione generica dei criteri di aggiudicazione per favorire utilizzo distorto degli stessi, individuazione di criteri diretti a favorire un'impresa	- Controllo da parte del RUP o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP – anno 2022
			- interno/ - esterno	- Utilizzo distorto dei criteri di valutazione delle offerte (progetto tecnico) finalizzato a favorire un'impresa, conflitto d'interesse	- Controllo da parte del RUP o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP – anno 2022
			- interno/ - esterno	- Valutazione distorta dell'anomalia dell'offerta con lo scopo di favorire un'impresa.	- Controllo da parte del RUP o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP – anno 2022
			- interno/ - esterno	- Stipula del contratto con uno o più documenti assenti o irregolari per favorire un'impresa, ritardo nella stipula del contratto oltre i termini prestabiliti per favorire un'impresa (presentazione di documenti regolari o predisposizione delle necessarie azioni finalizzate all'esecuzione del contratto stesso)	- Controllo da parte del RUP o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP – anno 2022



## Mappatura processi ex AV1 )

			- interno/ esterno	- Revoca del bando con motivazioni non legittime per avvantaggiare una o più imprese, abuso del provvedimento di revoca per risultato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario	- Controllo da parte del RUP o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP – anno 2022
			- interno/ esterno	- Cronoprogramma e condizioni di esecuzione non conformi al contratto per favorire l'aggiudicatario	- Controllo da parte del DEC o del Dirigente di struttura se diverso dal DEC – anno 2022
C) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto diretto ed immediato per il destinatario	Concessione di servizi e di spazi	BASSO	- interno/ esterno	- Definizione di requisiti di accesso alla gara al fine di favorire un'impresa	- Controllo da parte del RUP o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP – anno 2022
			- interno/ esterno	- Individuazione di criteri di aggiudicazione diretti a favorire un'impresa	- Controllo da parte del RUP o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP – anno 2022
			- interno/ esterno	- Utilizzo distorto dei criteri di valutazione delle offerte (progetto tecnico) finalizzato a favorire un'impresa, conflitto d'interesse	- Controllo da parte del RUP o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP – anno 2022
			- interno/ esterno	- Valutazione distorta dell'anomalia dell'offerta con lo scopo di favorire un'impresa.	- Controllo da parte del RUP o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP – anno 2022

## Mappatura processi ex AV1 )

			- interno/ esterno	- Stipula del contratto con uno o più documenti assenti o irregolari per favorire un'impresa, Ritardo nella stipula del contratto oltre i termini prestabiliti per favorire un'impresa in relazione alla presentazione di documenti regolari o di predisposizione delle necessarie azioni finalizzate all'esecuzione del contratto stesso.	- Controllo da parte del RUP o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP – anno 2022
			- interno/ esterno	- Revoca del bando con motivazioni non legittime diretta ad avvantaggiare una o più imprese, abuso del provvedimento di revoca per risultato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario	- Controllo da parte del RUP o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP – anno 2022
			- Interno /esterno	- Cronoprogramma e condizioni di esecuzione non conformi al contratto per favorire l'aggiudicatario	- Controllo da parte del DEC o del Dirigente di struttura se diverso dal DEC – anno 2022
B) Affidamento di lavori, servizi e forniture	Affidamento servizi e acquisizione beni per importi inferiori a € 40.000,00	BASSO	- interno/ esterno	- Individuazione di criteri di aggiudicazione diretti a favorire un'impresa.	- Controllo da parte del RUP o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP – anno 2022

## Mappatura processi ex AV1 )

	Definizione dei fabbisogni di beni e servizi	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- interno/esterno</li> <li>- interno/esterno</li> <li>- esterno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione generica dei criteri di aggiudicazione per favorire utilizzo distorto degli stessi, individuazione di criteri diretti a favorire un'impresa</li> <li>- Cronoprogramma e condizioni di esecuzione non conformi al contratto per favorire l'aggiudicatario</li> <li>- Mancata o insufficiente attività di controllo sull'esecuzione con lo scopo di consentire vantaggi economici indebiti all'appaltatore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controllo da parte del RUP del rispetto della norma del Codice dei contratti – anno 2022</li> <li>- Controllo da parte del DEC o del Dirigente di struttura se diverso dal DEC – anno 2022</li> <li>- Controllo da parte del DEC del rispetto della norma del Codice dei contratti – anno 2022</li> </ul>
	Predisposizione capitolati di appalto e documentazione di gara	MOLTO BASSO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- interno/esterno</li> </ul>	Mancato rispetto della normativa: criteri di aggiudicazione e di partecipazione distorti; errata valutazione della commissione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controllo da parte del RUP o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP – anno 2022</li> </ul>

## Mappatura processi ex AV1 )

B) Affidamento di lavori, servizi e forniture	Esecuzione contratti	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- interno</li> <li>- interno</li> <li>- interno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cronoprogramma e condizioni di esecuzione non conformi al contratto per favorire l'aggiudicatario</li> <li>- Mancata o insufficiente attività di controllo sull'esecuzione con lo scopo di consentire vantaggi economici indebiti all'appaltatore</li> <li>- Liquidazione in assenza di requisiti di conformità/regolarità</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controllo da parte del DEC o del Dirigente di struttura se diverso dal DEC - anno 2022</li> <li>- Controllo da parte del DEC o del Dirigente di struttura se diverso dal DEC - anno 2022</li> <li>- Controllo da parte del DEC - anno 2022</li> </ul>
	Predisposizione del provvedimento di aggiudicazione e stipula contratto	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- interno/esterno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mancata comunicazione all'ANAC nei termini previsti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controllo da parte del o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP – Verifica ANAC</li> </ul>

\*Il livello di rischio è riferito al processo considerato complessivamente. \*\* I rischi specifici sono quelli individuati con riferimento alle singole fasi del processo.

**ALLEGATO 1B**  
**Mappatura processi ex AV1 )**

**AREA CONTABILITA', BILANCIO E FINANZA**

<b>AREE</b>	<b>PROCESSI</b>	<b>LIVELLO * RISCHIO</b>	<b>TIPOLOGIA RISCHIO</b>	<b>RISCHI SPECIFICI**</b>	<b>FASI ATTIVITA' TEMPI</b>
D) Provvedime nti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Pagamenti	BASSO	- interno/ esterno	Il livello di rischio è BASSO in quanto la funzione è gestita interamente da procedure informatiche ed eventuali rischi non possono derivare dall'attività dell'Area	- Implementazione di ulteriori funzionalità del SW per la liquidazione delle fatture, aggiornando i codici di blocco fatture
	Emissione fatture attive	BASSO	- interno/ esterno	NON RILEVATI	- Le tariffe sono predefinite da tariffario regionale. - La fatturazione attiva è stabilita sulla base del flusso SDO per i DRG, di convenzioni e di documentazione a supporto attestante l'avvenuta prestazione

\*Il livello di rischio è riferito al processo considerato complessivamente.

\*\* I rischi specifici sono quelli individuati con riferimento alle singole fasi del processo.

**ALLEGATO 1B**  
**Mappatura processi ex AV1 )**

**GESTIONE PERSONALE E PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI - AREE VASTE**

<b>AREE</b>	<b>PROCESSI</b>	<b>LIVELLO RISCHI*</b>	<b>TIPOLOGIA RISCHIO</b>	<b>RISCHI SPECIFICI**</b>	<b>FASI ATTIVITA' TEMPI</b>
A) Acquisizione e progressione del personale (Aree Vaste)	Conferimento incarichi di coordinamento al personale del comparto in servizio c/o le Aree Vaste	MEDIO	- interno	Carenza di criteri oggettivi per il conferimento dell'incarico	- Predisposizione regolamento entro il 31.12.2022
	Chiamata numerica iscritti liste categorie protette	MEDIO	- interno	Inosservanza regole procedurali	- Verifica tempestiva del rispetto delle regole da procedura approvata
D) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Autorizzazione finalizzata al ricovero in Centri di Alta Specializzazione in Italia e all'Estero in forma indiretta	BASSO		NON RILEVATI	- Verifica tempestiva del rispetto delle norme vigenti
	Rimborso post ricovero in centri di Alta Specializzazione in Italia e all'Estero in forma indiretta	BASSO		NON RILEVATI	- Verifica tempestiva del rispetto delle norme vigenti

\*Il livello di rischio è riferito al processo considerato complessivamente.

\*\* I rischi specifici sono quelli individuati con riferimento alle singole fasi del processo.

**ALLEGATO 1B**  
**Mappatura processi ex AV1 )**

**GESTIONE RAPPORTI PRIVATO ACCREDITATO**

<b>AREE</b>	<b>PROCESSI</b>	<b>LIVELLO* RISCHIO</b>	<b>TIPOLOGIA RISCHIO</b>	<b>RISCHI SPECIFICI**</b>	<b>FASI ATTIVITA' TEMPI</b>
E) Rapporti con le strutture accreditate e convenzionate per l'erogazione di prestazioni sanitarie	Stipula contratti con strutture accreditate per erogazione di prestazioni di ricovero, di specialistica e di riabilitazione	MEDIO	- interno/ esterno	- Atti di programmazione generici o limitati al breve periodo. Reiterazione di contenuti contrattuali superati, pur in presenza di una programmazione triennale.	- Predisposizione atti gestionali che declinano i principi in fabbisogni effettivi entro 31.12.2022
			- interno/ esterno	- Conflittualità in alcuni casi non definiti dalla Regione e complessità delle trattative, con rischio di allungare la fase di definizione del contratto	- Definizione fasi procedurali entro 31.12.2022 per coprire le carenze e risolvere le conflittualità
			- interno/ esterno	- Redazione di clausole contrattuali non chiare o generiche, che possono determinare successivi problemi interpretativi o contenziosi con le strutture – solo per il primo anno	- Definizione ambiti contrattuali per limitare la possibilità di contenzioso

## Mappatura processi ex AV1 )

E) Rapporti con le strutture accreditate e convenzionate per l'erogazione di prestazioni sanitarie	Gestione contratti con strutture accreditate per erogazione di prestazioni di ricovero	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- interno/esterno</li> <li>- interno/esterno</li> <li>- interno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicazioni non tempestive con possibili ritardi nella procedura</li> <li>- Tempi di controllo eccessivamente lunghi con necessità di rettifiche "a posteriori" degli importi già liquidati</li> <li>- Liquidazione oltre i termini previsti dal contratto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione tempi per il riscontro</li> <li>- Definizione momenti di controllo più concentrati in un lasso temporale</li> <li>- Controllo liquidazioni più accurato</li> </ul>
	Gestione contratti con strutture accreditate per erogazione di prestazioni di specialistica e/o diagnostica	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interno /esterno</li> <li>- interno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controlli superficiali per verificare la corrispondenza tra prestazioni fatturate e relative impegnative</li> <li>- Liquidazione oltre i termini previsti dal contratto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controllo delle prestazioni e coordinamento a livello ASUR</li> </ul>
E) Rapporti con le strutture accreditate e convenzionate per l'erogazione di prestazioni sanitarie	Gestione contratti con strutture accreditate per erogazione di prestazioni di riabilitazione extraospedaliera	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- interno/esterno</li> <li>- interno/esterno</li> <li>- interno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicazioni non tempestive che possono comportare ritardi nella procedura</li> <li>- Tempi di controllo lunghi con necessità di rettifiche "a posteriori" degli importi già liquidati</li> <li>- Liquidazione oltre i termini previsti dal contratto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione tempi per il riscontro</li> <li>- Definizione momenti di controllo più concentrati in un lasso temporale</li> <li>- Controllo liquidazioni più accurato</li> </ul>



## ALPI E LIBERA PROFESSIONE

AREE	PROCESSI	LIVELLO* RISCHIO	TIPOLOGIA RISCHIO	RISCHI SPECIFICI**	FASI ATTIVITA' TEMPI
F) Sistema libera professione	Autorizzazione esercizio libera professione intramoenia	BASSO	- Interno /esterno	NON RILEVATI	La procedura autorizzativa prevede una serie di verifiche che coinvolgono diverse strutture organizzative (dal direttore del dipartimento ai servizi amministrativi) sino alla determina di autorizzazione
	Apertura agenda del dirigente autorizzato	BASSO	- Interno /esterno	NON RILEVATI	L'attivazione delle agende è legato all'atto autorizzativo ed è monitorato nell'ambito del CUP unico regionale con un cruscotto che consente la lettura dell'offerta presente
	Prenotazione erogazione e fatturazione delle prestazioni	MEDIO	- interno	L'operatore CUP L.P. potrebbe indirizzare la scelta dell'utente verso nominativi particolari	In fase di prenotazione il sistema offre all'utente le prestazioni disponibili, eventuali condotte anomale da parte del personale di sportello determinerebbero segnalazioni da parte degli utenti che non risultano essere pervenute
	Verifica prestazioni fatturate e relativo incasso - liquidazione compensi	BASSO	interno	NON RILEVATI	La verifica del fatturato viene effettuato in fase di liquidazione dei compensi

## GESTIONE CONVENZIONI MEDICI SPECIALISTICI

AREE	PROCESSI	LIVELLO * RISCHIO	TIPOLOGIA RISCHIO	RISCHI SPECIFICI**	FASI ATTIVITA' TEMPI
A) Acquisizione e progressione del personale	Assunzione a tempo indeterminato e determinato specialisti ambulatoriali interni	MEDIO	- interno	- Possibile approssimazione e disparità di trattamento nella valutazione del fabbisogno assistenziale delle strutture, in assenza di atti programmatori preventivi.	- Verifica tempestiva della valutazione del fabbisogno
	Assunzione a tempo indeterminato e determinato specialisti - con requisiti	MEDIO	- interno	- Previsione di requisiti generici che non giustificano il ricorso alla procedura di selezione; previsione di requisiti eccessivamente dettagliati e "personalizzati" che possano favorire particolari candidati.	- Verifica tempestiva rispetto Regolamento approvato con Determina ASUR
			- interno	- Possibile approssimazione e disparità di trattamento nella valutazione del fabbisogno assistenziale delle strutture, in assenza di atti programmatori preventivi.  - Nomina di componenti legati da rapporti professionali o lavorativi con candidati particolari.	

## Mappatura processi ex AV1 )

A) Acquisizione e progressione del personale	Assunzione a tempo indeterminato e determinato specialisti - con requisiti	MEDIO	- interno	- Mancata determinazione preventiva dei criteri di valutazione delle prove, al fine di favorire candidati particolari.	- Definizione criteri di valutazione in anticipo
	Conferimento incarichi provvisori specialisti ambulatoriali	MEDIO	- interno	- Riduzione o prolungamento dei tempi di conferimento e/o avvio dell'incarico, per favorire candidati particolari.	- Verifica tempestiva del rispetto della normativa vigente
	Assunzione a tempo indeterminato medici assistenza primaria o pediatri di libera scelta o di medici di continuità assistenziale o di emergenza sanitaria territoriale	MEDIO	- interno	- Eccessiva discrezionalità nella interpretazione degli Accordi Regionali in materia, al fine di limitare la pubblicazione di nuovi posti, a vantaggio dei medici già titolari di convenzione, o per ampliare la pubblicazione a favore di candidati particolari.	- Verifica tempestiva del rispetto degli accordi regionali
	Conferimento incarichi provvisori a medici assistenza primaria o pediatri di libera scelta o medici di continuità assistenziale o emergenza sanitaria territoriale	MEDIO	- Interno  - interno	- Mancata informativa a tutti i medici inclusi in graduatoria per eccessivo numero di iscritti nella graduatoria stessa.  - Riduzione o prolungamento dei tempi di conferimento e/o avvio dell'incarico, per favorire candidati particolari.	- Verifica tempestiva del rispetto della normativa vigente

**ALLEGATO 1B**  
**Mappatura processi ex AV1 )**

**AREA PATRIMONIO, NUOVE OPERE E ATTIVITA' TECNICHE (Servizi Manutentivi)**

<b>AREE</b>	<b>PROCESSI</b>	<b>LIVELLO RISCHIO</b>	<b>TIPOLOGIA RISCHIO</b>	<b>RISCHI SPECIFICI**</b>	<b>FASI ATTIVITA' TEMPI</b>
D) Provvedimenti ampliativi sfera giuridica con eff. economico diretto immediato per il destinatario	Affidamento incarichi di progettazione	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- esterno</li> <li>- esterno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ripetizione incarichi ai medesimi soggetti</li> <li>- artificioso frazionamento al fine di eludere le soglie</li> <li>- accordi preventivi</li> <li>- mancata indicazione dei livelli minimi di requisiti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica tempestiva da parte del RUP o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP</li> <li>- Rotazione incarichi</li> <li>- Massima pubblicizzazione dei relativi avvisi</li> </ul>
B) Affidamento di lavori, servizi e forniture	Predisposizione capitolati di appalto	BASSO	esterno	<ul style="list-style-type: none"> <li>- requisiti stringenti che chiudono il mercato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica tempestiva da parte del RUP</li> </ul>
	Predisposizione della documentazione di gara	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- esterno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- non corretta determinazione dei criteri di selezione e di aggiudicazione (art. 68-83 codice contratti)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica tempestiva da parte del RUP o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP</li> <li>- Massima pubblicizzazione dei relativi avvisi</li> </ul>
	Indizione procedura di gara sopra soglia	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- esterno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- non vengono sempre eseguite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica tempestiva da parte del RUP</li> </ul>
	Svolgimento della gara di appalto	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- esterno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mancata evidenza di ciò che è scritto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica tempestiva da parte del RUP</li> </ul>
	Predisposizione del provvedimento di aggiudicazione	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- esterno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- incompletezza di contenuto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica tempestiva da parte del RUP</li> <li>- Predisposizione</li> </ul>

## Mappatura processi ex AV1 )

					check-list
	Stipula del contratto	MEDIO	- esterno	- verifica aggiudicatario adempimenti antimafia (art. 80 codice contratti)	- Verifica tempestiva da parte del RUP
	Acquisti sotto soglia	MEDIO	- esterno	- migliorare trasparenza dei procedimenti (obbligo di determina) e l'evidenza degli affidamenti	- Verifica tempestiva da parte del RUP o del Dirigente di struttura se diverso dal RUP

## ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO – AREE VASTE

AREE	PROCESSI	LIVELLO RISCHIO	TIPOLOGIA RISCHIO	RISCHI SPECIFICI**	FASI ATTIVITA' TEMPI
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Gestione della scelta della ditta di pompe funebri da parte dei familiari	BASSO	- interno/ esterno	- indicazioni da parte del personale interno sulla ditta da scegliere (l'adozione di un regolamento che preveda la dichiarazione da parte dei familiari di aver liberamente scelto consente di controllare questo processo)	- Le procedure sono attive.  - Le Direzioni sono impegnate nella loro implementazione e nella verifica dello loro corretta applicazione

\*Il livello di rischio è riferito al processo considerato complessivamente.

\*\* I rischi specifici sono quelli individuati con riferimento alle singole fasi del processo.

**ALLEGATO 1B**  
**Mappatura processi ex AV1 )**

**ASSISTENZA FARMACEUTICA – AREE VASTE**

<b>AREE</b>	<b>PROCESSI</b>	<b>LIVELLO RISCHIO</b>	<b>TIPOLOGIA RISCHIO</b>	<b>RISCHI SPECIFICI**</b>	<b>FASI ATTIVITA' TEMPI</b>
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Movimentazione delle scorte	MEDIO	- interno	- gestione non automatizzata del magazzino. Locali inadeguati	- nel 2022 si continua ad attivare in tutti i magazzini il “ Punto di riordino”
	Approvvigionamento farmaci e dispositivi di propria competenza	MEDIO	- interno	- affidamenti diretti e frazionamenti dovuti alla numerosità dei centri ordinanti - ricorso al conto visione troppo frequente	- nel 2022 si continua ai ridurre i punti ordinanti e di diminuire i conto visione
Prescrizione farmaci in ambito ospedaliero ed extra-ospedaliero	Prescrizione da parte di specialisti ospedalieri di farmaci con limitazione ad alto costo sia a livello ospedaliero che domiciliare	MEDIO	- interno/ esterno	- mancata appropriatezza delle prescrizioni effettuate dai centri autorizzati dalla Regione	- nel 2022 continuerà il monitoraggio delle prescrizioni con segnalazione delle inadempienze
	Prescrizione da parte di specialisti ospedalieri di farmaci in dimissione post-ricovero e post-visita specialistica	BASSO	- interno	- eventuale mancato rispetto del PTO regionale	- nel 2022 proseguirà , a campione, l'analisi delle dimissioni in relazione al PTOR; si utilizzerà un PTO aziendale
	Prescrizione da parte di MMG e PLS	MEDIO	- esterno	- scostamenti rispetto alle medie di riferimento per particolari indicatori quali paziente, medicinali, ditte farmaceutiche e farmacie - scostamenti significativi rispetto alle medie di riferimento	- nel 2022 proseguirà il monitoraggio con reportistica sulla performance Farmaceutica e segnalazione dei medici con deviazioni > di 2 in rispetto a quanto stabilito dall' ORA (Organismo

## Mappatura processi ex AV1 )

					regionale appropriatezza)
Acquisti di farmaci	Predisposizione capitolati di gara	BASSO	- interno	- Lentezza nelle procedure	- nel 2022 si investirà su risorse umane

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE****AREA IGIENE SANITA' PUBBLICA E MEDICINA DELLO SPORT**

AREE	PROCESSI	LIVELLO RISCHIO*	TIPOLOGIA RISCHIO	RISCHI SPECIFICI**	FASI ATTIVITA' TEMPI
C) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto diretto ed immediato per il destinatario	Parere tecnico/sanitario	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- interno/esterno</li> <li>- interno/esterno</li> <li>- interno/esterno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non rispetto cronologia di arrivo</li> <li>- Non rispetto requisiti previsti dalla normativa</li> <li>- Non rispetto tempi di risposta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizzo del sistema PALEO.</li> <li>- I dirigenti vigilano sul sistema di gestione dei dati</li> </ul>
	Certificazione medica	BASSO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- interno/esterno</li> <li>- interno/esterno</li> <li>- interno/esterno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non rispetto cronologia di arrivo</li> <li>- Non rispetto dell'istruzione operativa</li> <li>- Rilascio certificato non conforme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizzo del sistema PALEO.</li> <li>- I dirigenti vigilano sul sistema di gestione dei dati</li> </ul>

## Mappatura processi ex AV1 )

C) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto diretto ed immediato per il destinatario	Certificazione tecnico/sanitaria	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- interno/esterno</li> <li>- interno/esterno</li> <li>- interno/esterno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non rispetto cronologia di arrivo</li> <li>- Non rispetto dell'istruzione operativa</li> <li>- Non rispetto tempi di risposta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizzo del sistema PALEO.</li> <li>- I dirigenti vigilano sul sistema di gestione dei dati</li> </ul>
	Esposti	MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- interno/esterno</li> <li>- interno/esterno</li> <li>- interno/esterno</li> <li>- interno/esterno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non rispetto cronologia di arrivo</li> <li>- Non applicazione delle norme legislative e tecniche previste</li> <li>- Non applicazione delle norme legislative e tecniche previste</li> <li>- Non rispetto tempi di risposta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizzo del sistema PALEO.</li> <li>- I dirigenti vigilano sul sistema di gestione dei dati</li> </ul>

\*Il livello di rischio è riferito al processo considerato complessivamente.

\*\* I rischi specifici sono quelli individuati con riferimento alle singole fasi del processo.



**ALLEGATO 1B**  
**Mappatura processi ex AV1 )**

**AREA PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO**

<b>AREE</b>	<b>PROCESSI</b>	<b>LIVELLO RISCHIO*</b>	<b>TIPOLOGIA RISCHIO</b>	<b>RISCHI SPECIFICI**</b>	<b>FASI ATTIVITA' TEMPI</b>
C) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto diretto ed immediato per il destinatario	Pareri su richiesta anche ai fini dell'autorizzazione	MEDIO	- interno/ esterno	- Non rispetto della cronologia di arrivo	- Utilizzo del sistema PALEO. - I dirigenti vigilano sul sistema di gestione dei dati
	Parere preventivo		- interno/estern o	- Non rispetto dei requisiti previsti dalla normativa	- Utilizzo del sistema PALEO. - I dirigenti vigilano sul sistema di gestione dei dati
	Verifica macchine ed impianti			- Non rispetto dei tempi di risposta	- - Utilizzo del sistema PALEO. - I dirigenti vigilano sul sistema di gestione dei dati
	Esposti		- interno/estern o		

\*Il livello di rischio è riferito al processo considerato complessivamente.

\*\* I rischi specifici sono quelli individuati con riferimento alle singole fasi del processo.

**ALLEGATO 1B**  
**Mappatura processi ex AV1 )**

**AREA SANITA' PUBBLICA VETERINARIA, SICUREZZA ALIMENTARE E NUTRIZIONE**

<b>AREE</b>	<b>PROCESSI</b>	<b>LIVELLO RISCHIO*</b>	<b>TIPOLOGIA RISCHIO*</b>	<b>RISCHI SPECIFICI**</b>	<b>FASI ATTIVITA' TEMPI</b>
C) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto diretto ed immediato per il destinatario	Parere autorizzativo sicurezza alimentare	MEDIO	- interno/ esterno	- Non rispetto della cronologia di arrivo	- - Utilizzo del sistema PALEO. I dirigenti vigilano sul sistema di gestione dei dati
	Parere preventivo		- interno/ esterno	- Non rispetto dei requisiti previsti dalla normativa	
	Certificazione medico veterinaria	MEDIO	- interno/ esterno	- Non rispetto della cronologia di arrivo	- - Utilizzo del sistema PALEO.
	Certificazione di distruzione alimenti		- interno/ esterno	- Non rispetto dei requisiti previsti dalla normativa	- I dirigenti vigilano sul sistema di gestione dei dati
	Esposti	MEDIO	- interno/ esterno	- Non rispetto cronologia di arrivo - Non applicazione delle norme legislative e tecniche previste -	- - Utilizzo del sistema PALEO. - I dirigenti vigilano sul sistema di gestione dei dati

\*Il livello di rischio è riferito al processo considerato complessivamente.

\*\* I rischi specifici sono quelli individuati con riferimento alle singole fasi del processo.

**ALLEGATO 1B**  
**Mappatura processi ex AV1 )**

**AUTORIZZAZIONI E CONCESSIONI**

<b>AREE</b>	<b>PROCESSI</b>	<b>LIVELLO RISCHIO *</b>	<b>TIPOLOGIA RISCHIO</b>	<b>RISCHI SPECIFICI**</b>	<b>FASI ATTIVITA' TEMPI</b>
D) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Autorizzazione finalizzata all'ingresso presso gli Istituti Privati accreditati per la riabilitazione fisica	MEDIO	- interno	- Autorizzazioni in assenza di requisiti sanitari	- Verifica requisiti procedurali
	Autorizzazione finalizzata al contributo economico per cure climatiche/termali	BASSO	- interno	- Autorizzazioni in assenza di requisiti sanitari	- Verifica requisiti per riconoscimento diritti
	Autorizzazione finalizzata alla concessione di protesi	BASSO	- interno	- Autorizzazioni in assenza di requisiti sanitari/sociali	- Verifica requisiti per riconoscimento diritti
	Richieste di accesso alle prestazioni del fondo non autosufficienza	MEDIO	- interno	- Contributi in assenza di requisiti previsti dalla normativa	Verifica requisiti per riconoscimento diritti
	Richiesta di concessione contributo finanziario progetto regionale vita indipendente	MEDIO	- interno	- Autorizzazioni in assenza di requisiti sanitari ed economici	- Verifica requisiti per riconoscimento diritti
	Riconoscimento e valorizzazione del lavoro di cura del familiare-caregiver che assiste persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA)	BASSO	- interno	- Concessione contributo in assenza di requisiti sanitari	- Verifica requisiti per riconoscimento diritti
	Riconoscimento e valorizzazione del lavoro di cura del familiare-caregiver che assiste minori (0-18anni) affetti da una malattia rara di cui all'Allegato 1 del D.M.18 maggio 2001, n. 279 e che necessitano di ventilazione e/o nutrizione artificiale	BASSO	- interno	- Erogazione contributo in assenza di requisiti sanitari	- Verifica requisiti per riconoscimento diritti
	Concessione contributo acquisto parrucca per patologie (erogato da Regione)	BASSO	interno	- Erogazione contributo in assenza di requisiti sanitari	- Verifica requisiti per riconoscimento diritti

# ALLEGATO 1B

## Mappatura processi ex AV1 )

	Richiesta di concessione contributo finanziario per rimborso cure non erogate dal SSN o extra Nomenclatore Tariffario	MEDIO	- interno	- Concessione contributo in assenza di requisiti sanitari	- Verifica requisiti per riconoscimento diritti
D) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Liquidazione contributo finanziario per rimborso cure non erogate dal SSN o extra Nomenclatore Tariffario	BASSO	- interno	- Erogazione contributo in assenza di requisiti sanitari	- Verifica requisiti per riconoscimento diritti
	Richiesta di contributo finanziario progetto regionale fondo non autosufficienza di parte domiciliare	MEDIO	- interno	- Erogazione contributo in assenza di requisiti sanitari	- Verifica requisiti per riconoscimento diritti
	Liquidazione contributo finanziario progetto regionale fondo non autosufficienza di parte domiciliare	MEDIO	- interno	- Erogazione contributo in assenza di requisiti sanitari	- Verifica requisiti per riconoscimento diritti
	Concessione ed erogazioni ausili finanziari per indennizzo trasfusioni/ vaccinazioni (erogato da Regione)	BASSO	- Interno/e sterno	- Attività vincolata – prassi consolidata – omogeneizzazione procedure in atto	- Controllo attività in base a DGRM e successivo decreto di liquidazione
	Pareri medico legali per il riconoscimento di vantaggi economici indiretti	MEDIO	- interno/est erno	- Attribuzione indennizzo in assenza di requisiti sanitari	- Verifica requisiti per riconoscimento diritti
	Parere medico legale finalizzato al riconoscimento dello stato di non capacità del soggetto a autodeterminarsi le cure mediche	MEDIO	- interno	- Limitazione impropria della capacità di agire del soggetto	- Verifica requisiti per riconoscimento diritti
	Concessione benefici economici diretti ed indiretti	MEDIO	- interno	- Autorizzazione in assenza di requisiti	- Verifica requisiti per riconoscimento diritti
	Assegnazione del contributo per modifica degli strumenti di guida a favore di titolari di patenti speciali con ridotte capacità motorie permanenti	MEDIO	- interno/est erno	- Riconoscimento indebito	- Verifica requisiti per riconoscimento diritti
	Parere medico legale finalizzato al riconoscimento dell'idoneità psicofisica a	MEDIO	- interno	- Rilascio idoneità in difetto di requisiti	- Verifica requisiti per riconoscimento

Mappatura processi ex AV1 )

	praticare attività sportiva			sanitari	diritti
--	-----------------------------	--	--	----------	---------