

MAPPATURA DEI PROCESSI DEL RISCHIO CORRUTTIVO - all. Piano della Prevenzione della Corruzione 2021/2023- delibera n. 638 del 31 marzo 2021

AREA ALLA DIRETTA DIPENDENZA DEL DIRETTORE GENERALE										
Servizio di Psicologia										
AREA GENERALE DI RISCHIO: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Valutazione psicodiagnostica di personalità, del livello cognitivo, del deterioramento mentale.	Normativa regionale e nazionale.	Agenda degli Appuntamenti	Dirigenti psicologi degli Ambulatori Distrettuali	Entro 30 Giorni dalla Richiesta	Mancanza di un sistema di prenotazione informatizzato	Mancanza di personale amministrativo che gestisca le prenotazioni	medio	Assenti	Gestione informatizzata + personale amministrativo	semestrale
Presa in carico per Sostegno psicologico Psicoterapia Mediazione Familiare e Counseling	Normativa regionale e nazionale.	Agenda degli Appuntamenti	Dirigenti psicologi degli Ambulatori Distrettuali	Entro 30 Giorni dalla Richiesta	Mancanza di un sistema di prenotazione informatizzato	Mancanza di personale amministrativo che gestisca le prenotazioni	medio	Assenti	Gestione informatizzata + personale amministrativo	semestrale
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Tirocini Pre-lauream, post-lauream e di specializzazione	Legge 56/89, DPR328/01, DM 239/92, DM 240/92.		Direttore UOC e Responsabile dei Tirocini	Certificazione di tirocinio entro 10 gg. dalla presentazione della documentazione di fine tirocinio.						
Servizio Legale										

AREA GENERALE DI RISCHIO: (Es:..Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)										
Servizio Controllo di Gestione e SIL										
AREA GENERALE DI RISCHIO: (Es:..Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)										
AREA STAFF DIREZIONE STRATEGICA										
U.O.C. Coordinamento Staff Direzione Strategica										
AREA GENERALE DI RISCHIO: (Es:..Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)										
AREA ALLA DIRETTA DIPENDENZA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO										
Direzioni Amministrative Ospedale-Territorio (Ragusa/Vittoria/Modica)										
AREA GENERALE DI RISCHIO: Contratti pubblici										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO

FORNITURA DI BENI E SERVIZI	CODICE DEI CONTRATTI (D.LGS. 50/2016)- TESTO COORDINATO DEL D.L. N. 76/2020 CONVERTITO IN LEGGE N. 120/2020	A) GESTIONE DI TUTTE LE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE E DELLE PROCEDURE DI AFFIDAMENTO DEGLI ACQUISTI IN ECONOMIA	DIRETTORI AMM.VI DISTRETTI OSPEDALIERI-TERRITORIALI RAGUSA-MODICA/SCILI - VITTORIA/COMISO	COME DA PREVISIONI DI RICHIESTA - CAPITOLATO E RELATIVO CONTRATTO	<p>a) induzione ad indicare bisogni alterati per favorire operatori specifici; b)</p> <p>induzione ad omettere verifiche o alterarne il risultato; c) induzione a favorire il concorrente interessato; d)</p> <p>Induzione a favorire un concorrente specifico o ad inficiare i processi decisionali dell'Autorità sottraendo atti o occultando informazioni; e) Induzione a divulgare notizie riservate o ad omettere la comunicazione di informazioni; f) Induzione ad occultare o sottrarre beni; g)</p> <p>alterazioni di importi e tempistiche;</p>	<p>a) MANCANZA DI CONTROLLI E DI MISURE DEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO;</p> <p>b) MANCANZA DI CHIAREZZA E/O SCARSA TRASPARENZA NELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO; c) MANCATA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA E/O ESERCIZIO PROLUNGATO ED ESCLUSIVO DI UN PROCESSO DA PARTE DI UN UNICO REFERENTE d)</p> <p>INADEGUATEZZA DI COMPETENZA DEL PERSONALE ADDETTO e)</p> <p>MANCATO CONTROLLO E VERIFICA DELLE MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO CORRUZIONE TRASMESSE DAGLI ORGANI ISTITUZIONALI</p>	MEDIO-ALTO	ATTIVAZIONE DELLE PROCEDURE SECONDO IL MODELLO ACQUISTI IN ECONOMIA AE/RG AZIENDALE NEI LIMITI ECONOMICI DETTATI DALLE NORME VIGENTI;	<p>DATA LA TIPOLOGIA DELLE ATTIVITA' IN CAPO ALLE DIREZIONI AMMINISTRATIVE SI RITIENE CHE L'ADOZIONE DEL MODELLO E L'INDIVIDUAZIONE IN ROTAZIONE DELL'ESTENSORE POSSANO CONSIDERARARSI COME MISURE GIA' ADEGUATE ALLA MISURAZIONE DEL RISCHIO E COMUNQUE SUSCETTIBILI DI IMPLEMENTAZIONE.</p>	SEMESTRALMENTE
-----------------------------	---	--	--	---	--	--	------------	--	---	----------------

ACQUISTI TRAMITE CASSA ECONOMALE AZIENDALE	REGOLAMENTO PER LE SPESE ECONOMICHE APPROVATO CON DELIBERA N. 2557 DEL 16/10/2020 DELIBERA N. 108 DEL 15/01/2021	A) GESTIONE DI TUTTE LE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE ED ECONOMICHE DELLE PROCEDURE DI VERIFICHE DELLE RICHIESTE DI ACQUISTO DIRETTAMENTE PERVENUTE LLE DD.AA. INDIVIDUAZIONE DELLE DITTE FORNITRICE ENTRO I LIMITI ECONOMICI IMPOSTI FORNITURE A CARATTERE DI URGENZA	DIRETTORI AMM.VI DISTRETTI OSPEDALIERI- TERRITORIALI RAGUSA- MODICA/SCIL - VITTORIA/COMISO	IN CONFORMITA' E TEMPI INDICATI NELLE DELIBERE AZIENDALI APPROVATE PER LA GESTIONE DI TALI ACQUISTI	a) induzione ad indicare bisogni alterati per favorire operatori specifici; b) induzione ad omettere verifiche o alterarne il risultato; c) induzione a favorire il concorrente interessato; d) Induzione a favorire un concorrente specifico o ad inficiare i processi decisionali dell'Autorità sottraendo atti o occultando informazioni; e) Induzione a divulgare notizie riservate o ad omettere la comunicazione di informazioni; f) Induzione ad occultare o sottrarre beni; g) alterazioni di importi e tempistiche;	a) MANCANZA DI CONTROLLI E DI MISURE DEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO; b) MANCANZA DI CHIAREZZA E/O SCARSA TRASPARENZA NELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO; c) MANCATA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA E/O ESERCIZIO PROLUNGATO ED ESCLUSIVO DI UN PROCESSO DA PARTE DI UN UNICO REFERENTE d) INADEGUATEZZA DI COMPETENZA DEL PERSONALE ADDETTO	MEDIO-ALTO	ATTIVAZIONE DELLE PROCEDURE SECONDO LE INDICAZIONI DELLE DELIBERAZIONI AZIENDALI	DATA LA TIPOLOGIA DELLE ATTIVITA' IN CAPO ALLE DIREZIONI AMMINISTRATIVE SI RITIENE CHE L'ADOZIONE DEL LE PROCEDURE INDICATE IN DELIBERA E L'INDIVIDUAZIONE IN ROTAZIONE DELL'ESTENSORE POSSANO CONSIDERARSI COME MISURE GIA' ADEGUATE ALLA RIDUZIONE DEL RISCHIO E COMUNQUE SUSCETTIBILI DI IMPLEMENTAZIONE.	TRIMESTRALMENTE
AREA GENERALE DI RISCHIO: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO

GESTIONE ATTIVITA' CUCINE E DISPENSE OSPEDALIERE	NORME HCCP D.A. ALLA SALUTE REGIONE SICILIA DEL 19/02/2018 D.LGS 193/07 NORME IGIENE-ALIMENTARE D.LGS 81/08 LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALE PER LA RISTORAZIONE OSPEDALIERA ED ASSISTENZIALE	a) PREDISPOSIZIONE E GESTIONE PASTI AZIENDALI ; b) ATTIVITA' DI RICEVIMENTO, CONTROLLO ED ACCETTAZIONE ALIMENTI; c) PROGRAMMAZIONE MENU' E DIETE ; d) GESTIONE DISPENSA- MAGAZZINI E RENDICONTAZIONE TRIMESTRALE E ANNUALE DELLE RIMANENZE.	DIRETTORI AMM.VI DISTRETTI OSPEDALIERI- TERRITORIALI RAGUSA- MODICA/SCIU' - VITTORIA/COMISO	DA NORME DI RIFERIMENTO	a) INDUZIONE AL MANCATO AGGIORNAMENTO DELLE CERTIFICAZIONI HCCP, b)MANCATA PREDISPOSIZIONE DI ISPEZIONE E VERIFICHE DI AMBIENTI , ATTREZZATURE E MERCE; d) MANCATO MONITORAGGIO LIVELLI IGIENICO-SANITARI; e) MANCATA ATTUAZIONE DELLA VERIFICA CONTROLLI E QUALITA' PASTI; f) SOTTRAZIONE E/O OCCULTAMENTO BENI	a) MANCATO CONTROLLO CERTIFICAZIONE HCCP, E MANCATA ATTUAZIONE DISPOSITIVI DEL MANUALE DI CERTIFICAZIONE; b) MANCATA PREDISPOSIZIONE DI ISPEZIONE E VERIFICHE DI AMBIENTI , ATTREZZATURE E MERCE; c) MANCATO MONITORAGGIO ED ISPEZIONI LIVELLI IGIENICO-SANITARI; d) MANCATA VERIFICA CONTROLLI E QUALITA' PASTI;	ALTO	a) CERTIFICAZIONI HHCP; b) MANUTENTZIONE E RISTRUTTURAZIONE DEI LOCALI CON AGGIORNAMENTO DELLE ATTREZZATURE; c) GESTIONE PROCEDURE MENU' PERSONALIZZATO TRAMITE SPECIFICO PROGRAMMA;	a) RIAGGIORNAMENTO CERTIFICAZIONI HHCP; b) ATTIVITA' MANUTENTIVA E/O RISTRUTTURAZIONE DEI LOCALI CON AGGIORNAMENTO DELLE ATTREZZATURE; c) AGGIORNAMENTO PROCEDURE MENU' PERSONALIZZATO TRAMITE SPECIFICO PROGRAMMA;	TRIMESTRALMENTE
AREA GENERALE DI RISCHIO: Contratti pubblici										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO

GESTIONE ATTIVITA' EMERGENZA COVID-19+A7:L7	DD.PP.CC.MM. RELATIVI ALLA GESTIONE EMERGENZA PER PANDEMIA DA COVID - 19 CODICE DEI CONTRATTI (D.LGS. 50/2016) TESTO COORDINATO DEL D.L. N. 76/2020 CONVERTITO IN LEGGE N. 120/2020 0 DISPOSIZIONI AZIENDALI PER LE FUNZIONI TECNICO-ORGANIZZATIVE ED AMMINISTRATIVE PER L'EMERGENZA COVID-19	ACQUISIZIONE DI SPECIFICI BENI -ATTREZZATURE E SERVIZI DI PERTINENZA DELLE GESTIONE EPIDEMICA DA COVID-19 PREDISPOSIZIONI INTERVENTI DI MANUTENZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA SU STRUTTURE ED IMPIANTI PER ADEGUAMENTO IN URGENZA A NORMA	DIRETTORI AMM.VI DISTRETTI OSPEDALIERI- TERRITORIALI RAGUSA- MODICA/SCIL - VITTORIA/COMISO	INTERVENTI IN URGENZA FUNZIONALI AL CONTENIMENTO DELLA EPIDEMIA	<p>a) induzione ad indicare bisogni alterati per favorire operatori specifici; b) induzione ad omettere verifiche o alteraresituazioni di fatto; c) induzione a favorire il concorrente interessato; d) Induzione a favorire un concorrente specifico o ad inficiare i processi decisionali dell'Autorità sottraendo atti o occultando informazioni; e) Induzione a divulgare notizie riservate o ad omettere la comunicazione di informazioni; f) Induzione ad occultare o sottrarre beni; g) alterazioni di importi e tempistiche di attuazione; h) sottovalutazione nei procedimenti dei liivelli di rischio sanitario in corso;</p>	<p>a) INAPROPRIATEZZA DEI CONTROLLI E DELLE MISURE DEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO; b) MANCANZA DI CHIAREZZA E/O SCARSA TRASPARENZA NELLE PROCEDURE ATTUATE CON SCARSO RIFERIMENTO ALLA NORMATIVA VIGENTE; c) MANCATA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA E/O ESERCIZIO PROLUNGATO ED ESCLUSIVO DI UN PROCESSO DA PARTE DI UN UNICO REFERENTE; d) INADEGUATEZZA DI COMPETENZA DEL PERSONALE ADDETTO; e) INFILTRAZIONE DI DITTE NON SPECIFICAMENTE SPECIALIZZATE E CERTIFICATE IN MATERIA; f) MANCATO CONTROLLO DELLE MISURE DI PREVENZIONE E CORRUZIONE TRASMESSE DAGLI ORGANI ISTITUZIONALI</p>	MOLTO-ALTO	<p>a) ATTUAZIONE DELLE MISURE DI CONTROLLO DELLE NORMATIVE DI RIFERIMENTO; b) MONITORAGGIO ATTIVITA' PREDISPOSTE CON VERIFICA DELLA CONFORMITA' DEGLI ACQUISTI PREDISPOSTI E DEGLI INTERVENTI EFFETTUATI SECONDO TEMPISTICA E PROCEDURE INDICATE.</p>		SECONDO IL CARATTERE DI URGENZA DELL'INTERVENTO E COMUNQUE COME DA CONTRATTO
AREA GENERALE DI RISCHIO: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO

COMUNICAZIONE E PUBBLICAZIONE ATTI SU "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"	D. Lgs. n° 50/2016 art. 29 D. Lgs. n° 33/2013 art. 43	PUBBLICAZIONE ATTI ATTIVITA' DD.AA. SUL SITO AZIENDALE	DIRETTORI AMM.VI DISTRETTI OSPEDALIERI-TERRITORIALI RAGUSA-MODICA/SCILI - VITTORIA/COMISO	COME DA LINEE GUIDA ANAC SU TUTTO L'ITER PROCEDURALE-AMMINISTRATIVO DELLE PRATICHE OGGETTO DI PUBBLICAZIONE	a) OMISSIONE O ALTERAZIONE DEGLI ATTI DA PUBBLICARE ; b) OMISSIONE DELLA DIFFUSIONE DELLE INFORMAZIONI; c) PUBBLICAZIONE PARZIALE E/O INCOMPLETA DI ATTI	a) MANCATA RENDICONTAZIONE PUBBLICAZIONE SUL SITO; b) MANCATA O INCOMPLETA PREDISPOSIZIONE DEGLI ATTI; c) MANCATA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA E/O ESERCIZIO PROLUNGATO ED ESCLUSIVO DI UN PROCESSO DA PARTE DI UN UNICO REFERENTE d) INADEGUATEZZA DI COMPETENZA DEL PERSONALE ADDETTO	ALTO	a) RISPETTO DELLE SCADENZE NELLE PUBBLICAZIONI SECONDO LE LINEE GUIDA E PTPCT; b) MONITORAGGIO COSTANTE DEGLI ATTI PREDISPOSTI;	a) ROTAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO A TALE ATTIVITA'	TRIMESTRALMENTE
AREA GENERALE DI RISCHIO: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO

<p>GESTIONE ATTIVITA' RECUPERO SOMME TICKET " CODICE BIANCO, VERDE E BOLLINI ROSSI PER ESENZIONE TICKET, RECUPERO SOMME PER MANCATA PREDISPOSIZIONE INTERVENTO PROGRAMMATO"</p>	<p>D.M MEF DEL 11/12/2009 LEGGE N. 296/2006</p>	<p>RECUPERO TICKET NON PAGATI E SOMME DOVUTE ALL'AZIENDA PER ERRATE INDICAZIONI DELLE MODALITA' DI RISCOSSIONE E/O APPLICAZIONE DELL'ESENZIONE MANCATA PREDISPOSIZIONE INTERVENTO PROGRAMMATO</p>	<p>DIRETTORI AMM.VI DISTRETTI OSPEDALIERI-TERRITORIALI RAGUSA-MODICA/SCILI - VITTORIA/COMISO</p>	<p>COME DA NORME DI RIFERIMENTO E SECONDO SPECIFICHE PROCEDURE AZIENDALI</p>	<p>a) induzione ad indicare bisogni alterati per favorire operatori specifici; b) induzione ad omettere verifiche o alterarne il risultato; c) induzione a favorire l'assistito; d) Induzione a divulgare notizie riservate o ad omettere la comunicazione di informazioni; e) alterazioni di importi e tempistiche; f) mancato riscontro e/o verifiche delle documentazione e certificazione attinente g) mancato riscontro dei cronoprogrammi e degli interventi</p>	<p>a) MANCANZA DEI CONTROLLI E VERIFICHE DELLA DOCUMENTAZIONE ATTINENTE; b) MANCANZA DI CHIAREZZA E/O SCARSA TRASPARENZA NELLA COMUNICAZIONE DELL'ASSISTITO; c) MANCATA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA E/O ESERCIZIO PROLUNGATO ED ESCLUSIVO DI UN PROCESSO DA PARTE DI UN UNICO REFERENTE d) MANCATO CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE TRASMESSA DAGLI ORGANI ISTITUZIONALI</p>	<p>ALTO</p>	<p>a) PROSEGUIMENTO ATTIVITA' DI RECUPERO TICKET IN CODICE BIANCO, b) AVVIO ATTIVITA' DI RECUPERO ESENZIONE TICKET E MANCATI INTERVENTI.</p>	<p>a) POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO INCROCIATO E GESTIONE CON AGENZIA DELLE ENTRATE E ALTRI ENTI; b) INDIVIDUAZIONE E PREDISPOSIZIONE DI UN UFFICIO SPECIFICO GESTIONALE DISTRETTUALE</p>	<p>SEMESTRALMENTE</p>
<p>GESTIONE ATTIVITA' TICKET</p>	<p>DISPOSIZIONI AZIENDALI SULLE MODALITA' DI RISCOSSIONE E GESTIONE TICKET</p>	<p>GESTIONE E CONTROLLO ATTIVITA' RISCOSSIONE TICKET SANITARI</p>	<p>DIRETTORI AMM.VI DISTRETTI OSPEDALIERI-TERRITORIALI RAGUSA-MODICA/SCILI - VITTORIA/COMISO</p>	<p>a) COME DA DISPOSIZIONI AZIENDALI VARIABILI TRA UFFICI TICKET PER QUANTO ATTIENE CONSEGNA DI INCASSI b) RENDICONTAZIONE DEI FLUSSI ECONOMICI DA PARTE DELLA BANCA GESTIONALE AL SEF c) CONTROLLI DA PARTE DEI RISCOUOTITORI DELLE SOMME RISCOSE (ALMENO DUE VOLTE AL GIORNO)</p>	<p>a) INAPROPRIATEZZA RISCOSSIONE SOMME b) INDUZIONE AD APPROPRIAZIONE INDEBITA</p>	<p>a) MANCANZA DI CONTROLLI E TRASPARENZA; b) MANCATA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA E/O ESERCIZIO PROLUNGATO ED ESCLUSIVO DI UN PROCESSO DA PARTE DI UN UNICO REFERENTE d) MANCATO CONTROLLO DEI REPORT E DELLE ATTIVITA' A CONTROLLO INCROCIATO</p>	<p>ALTO</p>	<p>a) CONTROLLI INCROCIATI TRA UFFICIO/BANCA/SEF b) ARTICOLAZIONE E ROTAZIONE DELLE PROCEDURE TRA I VARI ADDETTI; c) RENDICONTAZIONE GIORNALIERA CON PREDISPOSIZIONE DI VERBALE</p>	<p>DATA L'ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO TUTTE LE PROCEDURE IN ATTO SI RITENGONO EFFICIENTI E TALI DA LIMITARE LA POSSIBILITA' DI RISCHI ANTICORRUTIVI</p>	<p>GIORNALIERO</p>
RISORSE UMANE										
AREA GENERALE DI RISCHIO: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO

SERVIZIO PROVVEDITORATO - SERVIZIO TECNICO- SERVIZIO INFORMATICO										
AREA GENERALE DI RISCHIO: Contratti pubblici										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Contratti pubblici - fase di progettazione		Individuazione del RUP (Responsabile del Procedimento) e del supporto tecnico	Direttore Provveditorato		Nomina di Responsabile del procedimento (RUP) e dei componenti del gruppo tecnico in rapporto di contiguità con operatori economici che pubblicizzino il loro prodotti o che espongano benefici nella vendita per l'amministrazione(soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei ed adeguati ad assicurare la terzietà e indipendenza		Alto	Valutazione preventiva	Procedure aziendali per l'individuazione del RUP e del supporto tecnico secondo il principio di rotazione Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di idnizione gara (RUP e supporto tecnico) di autodichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara	
		Individuazione della procedura di affidamento			Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali per favorire un operatore Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere		Alto	Motivazione nella determina a contrarre in ordine sa alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato Adempimento delle disposizioni di legge che impongono l'adesione a Convenzioni CONSIP o il ricorso al MEPA Normativa regionale sull'obbligo di adesione agli esiti delle procedure di gara di bacino e consorziate		

		Scelta della procedura di aggiudicazione con particolare attenzione al ricorso alle procedure negoziate/affidamenti in esclusiva/acquisiti in economia			<p>Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge per favorire una specifica impresa</p> <p>Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante abuso dell'affidamento diretto, al di fuori dei casi consentiti dalla legge per favorire una specifica impresa</p> <p>Condizione di potenziale intrinseca prossimità di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguente beneficio diretto e/o indiretto nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto</p>		Alto		Segregazione compiti nella struttura dei capitolati tecnici	<p>Predisposizione di una modulistica finalizzata all'attestazione della sussistenza di tutti i requisiti dalla norma prescritti e da ANAC.</p> <p>Pubblicazione delle dichiarazioni nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale</p>
		Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato			<p>Favoreggiamento di operatori economici mediante indicazione, in atti di gara, di requisiti tecnici ed economici calibrati</p> <p>prescrizione contenute nel bando e clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti</p>		Alto		<p>Previsione in tutti i bandi, avvisi, etc. o nei contratti stipulati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di grave inosservanza delle clausole contenute nei protocolli di legalità e nei patti di integrità</p>	

	Norme di legge e regolamenti procedure informatiche CONSIP e MEPA	Definizione dei criteri di partecipazione/requisiti di qualificazione			Definizione dei requisiti di accesso alla gara e dei requisiti tecnici ed economici dei concorrenti al fine di favorire una impresa		Alto		Individuazione in atti tecnici di gara di requisiti che garantiscono livelli qualitativi adeguati anche nel rispetto del principio di concorrenza commisurati al valore tecnico economico della gara	
		Definizione del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio			Uso distorto dei criteri e attribuzione dei punteggi		Alto		Criterio del prezzo più basso salvo congrua motivazione per adozione del criterio alternativo	
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Contratti pubblici - fase di programmazione		Ricognizione ed analisi e definizione dei fabbisogni trasmessi dalle varie UU.OO. Oggetto degli affidamenti/lavori			Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità ma alla volontà di premiare interessi particolari Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione Fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità ma alla volontà di premiare interessi particolari		Alto	Disposizioni regionali per la programmazione dell'anno in corso degli acquisti di beni e servizi secondo procedura aziendale Programmazione triennale e programmazione attuativa beni e servizi Definizione dei fabbisogni e formulazione della proposta del programma annuale dei lavori	Pubblicazione sul sito aziendale sezione "Amministrazione trasparente della Programmazione relativa all'anno in corso Controllo periodico e monitoraggio dei tempi previsti in ordine agli step prestabiliti dalla programmazione Report periodico a RPCT sull'andamento della programmazione programmazione annuale dei lavori di manutenzione ordinaria	

PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Contratti pubblici - fase di selezione del contraente		Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte			Assenza di pubblicità della documentazione afferente alla documentazione complementare Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando		Alto	Idonei ed inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte Evidenza delle motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di presentazione delle offerte	Implementazione delle pubblicazioni	
		Trattamento e custodia della documentazione di gara			Alterazione e sottrazione della documentazione di gara durante le fasi procedurali di gara sia preventive che successive alla celebrazione, nonché nella fase successiva di controllo		Alto	Obbligo di menzione nei verbali di gara delle specifiche cquale adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta Individuazione di appositi archivi(fisic e/o informatici) per la custodia della documentazione		
		Nomina Commissione Giudicatrice	pag 2 di selezione							
AREA ALLA DIRETTA DIPENDENZA DEL DIRETTORE SANITARIO										
Servizio Controllo di Gestione e SIL										
AREA GENERALE DI RISCHIO: (Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)										
DEA I LIVELLO RAGUSA/VITTORIA-COMISO/MODICA/SCICLI										
Direzioi Sanitarie di Presidio di RAGUSA- VITTORIA- MODICA										
AREA GENERALE DI RISCHIO: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Rilascio cartella clinica					Favorire terzi nella consegna del documento		basso		verifica del rispetto dei termini di consegna delle cartelle cliniche	

DIPARTIMENTO DI MEDICINA										
UOC di Medicina Ospedali di Ragusa										
AREA GENERALE DI RISCHIO: Liste di attesa										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Ricoveri in Ordinario, in Urgenza, in Day Service e in Day Hospice			Direttore UOC	per le attività di Reparto tutti i giorni - Urgenze e PS Immediatamente	Rispetto ai livelli di necessità di assistenza clinica		Medio/Basso			Sei Mesi
Visite Ambulatoriali			Dirigente Preposto	Secondo Prenotazione CUP	Rispetto delle Prenotazioni		Medio/basso			Sei Mesi
DIPARTIMENTO DI MEDICINA										
Dipartimento/Struttura/Unità Operativa: GASTROENTEROLOGIA										
AREA GENERALE DI RISCHIO: Liste di attesa										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Attività ambulatoriale		Prenotazioni CUP	Direttore UOC		Rispetto orario lista	ordine cronologico	basso	criteri cronologici	controlli giornalieri	verifica giornaliera
DIPARTIMENTO DI MEDICINA										
Dipartimento/Struttura/Unità Operativa: MALATTIE INFETTIVE RAGUSA										
AREA GENERALE DI RISCHIO: Liste di attesa										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO

Ricoveri ordinari, in urgenza,D.H.,D.Servizi		Visite infettivologiche di reparto(mattino e pomeriggio)- Consulenze P.S. e Reparti.- Ambulatorio Cup- Mart-Ven	Direttore UOC	Attività di Reparto ore 8-20.	Rispetto ai livelli di necessità di assistenza clinica		MEDIO-ALTO			6 MESI
		Consulenze al P.S. e Reparti Modica - Scicli- Ragusa e Vittoria- Ambulatorio Cup		Reperibilità notturna 20-8						
				Ambulatorio dal martedì al venerdì - ore 12.00 - 13.00						
				Consulenze entro 30 minuti						
DIPARTIMENTO DI MEDICINA										
Dipartimento/Struttura/Unità Operativa: MEDICINA DI SCICLI										
AREA GENERALE DI RISCHIO: Liste di attesa										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Ricoveri in DH, DS programmati		Valutazione previa visita interna prenotata al CUP	Direttore U.O.C.	30/60 gg.	Mancato rispetto della lista	Solo utilizzo ordine cronologico	Basso	ordine cronologico	controllo periodici	3/6 mesi
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO										

Dipartimento/Struttura/Unità Operativa: RADIOTERAPIA RAGUSA										
AREA GENERALE DI RISCHIO: Liste di attesa										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Liste di attesa per tipologia di pazienti(oncologici, prime visite e visite di controllo e consulenze in oncologia)	Linee guida AIRO e Istituto Superiore di Sanità	Richiesta da parte del medico curante e dello specialista	Medico che valuta	Relativi alla tipologia di caratteristiche cliniche	Mancato rispetto liste di attesa	Mancata regolamentazione	Medio-alto		creazione registro di prenotazioni; predisposizione regolamentazione	6 mesi
DIPARTIMENTO CARDIO NEURO VASCOLARE										
Dipartimento/Struttura/Unità Operativa: Chirurgia vascolare										
AREA GENERALE DI RISCHIO: Liste di attesa										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Ricoveri ordinari, in urgenza,D.H., D. Surgery, D.Service		Attività di reparto, ambulatorio e sala operatoria	Direttore di UOSD	trenta giorni	Rispetto ai livelli di attività e di assistenza		medio-basso	Controllo da parte del Responsabile UOSD	Ulteriore riduzione liste di attesa	Controllo semestrale
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE										
Dipartimento/Struttura/Unità Operativa: Neonatologia e U.T.I.N.										
AREA GENERALE DI RISCHIO: Liste di attesa										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO

Gestione liste d'attesa e prenotazioni	Legge Severini 190/2012 D. lgs 14/3/13 n. 33 D. lgs 25/5/16 n. 97	Prenotazioni prestazioni ambulatoriali in regime istituzionale	Referente medico e infermieristico di reparto dell'attività ambulatoriale		Gestione scorretta delle liste d'attesa per favorire determinata utenza		Molto basso	Prenotazioni telefoniche direttamente in reparto o ambulatorio		
Gestione liste d'attesa e prenotazioni	Legge Severini 190/2012 D. lgs 14/3/13 n. 33 D. lgs 25/5/16 n. 97	Prenotazioni prestazioni sanitarie in regime di ricovero programmato	Medico di turno. Coordinatrice infermieristica		Utilizzo improprio delle liste d'attesa		Molto basso	Prenotazioni telefoniche direttamente in reparto a cura del Pediatra di libera scelta		
Dipartimento/Struttura/Unità Operativa: Pediatria P.O. "Giovanni Paolo II" RAGUSA										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
gestione liste d'attesa e prenotazioni	legge Severini 190/2012 D.lgs. 14/3/13 n. 33 D.lgs. 25/5/16 n. 97	prenotaz. prestazioni ambulat. in regime istituzionale	referente aziendale liste d'attesa		gestione scorretta liste attesa per favorire particolari utenti		basso	prenotazioni tramite CUP aziendale; rilevamento periodico tempi di attesa		
gestione liste d'attesa e prenotazioni	legge Severini 190/2012 D.lgs. 14/3/13 n. 33 D.lgs. 25/5/16 n. 97	prenotaz. prestazioni ambulat. in regime libero-professionale	referente aziendale liste d'attesa		elusione delle norme regolament pagamenti effettuati al professionista		medio	prenotazioni tramite CUP aziendale; pagamenti presso uffici ticket	materiale informativo su libera professione e controlli sul corretto svolgimento	
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
gestione liste d'attesa e prenotazioni	legge Severini 190/2012 D.lgs. 14/3/13 n. 33 D.lgs. 25/5/16 n. 97	prenotaz.prestazioni sanit. ricovero programmato	referente aziendale liste d'attesa		utilizzo improprio liste d'attesa		medio	prenotazioni registrate nelle agende dei reparti di ricovero		
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
DEA										
Dipartimento/Struttura/Unità Operativa: Anestesia e Rianimazione Vittoria										
AREA GENERALE DI RISCHIO AREA DEGLI ACQUISTI IN AMBITO SANITARIO										

PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Ricoveri in Day Service e ricoveri in Urgenza		Valutazione Anestesiologica/Rianimatoria	Direttore U.O.C.	Urgenze: Immediatamente Day Service: 1 giorno	Priorità chiamata per ricovero		Basso			Semestrale
Dipartimento/Struttura/Unità Operativa: MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA OSPEDALE GIOVANNI PAOLO II RAGUSA										
AREA GENERALE DI RISCHIO AREA DEGLI ACQUISTI IN AMBITO SANITARIO										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Richiesta di acquisto di apparecchiature sanitarie	D.lgs. 50/2016 e s.m.i.	Individuazione delle caratteristiche tecniche del prodotto che si vuole acquistare	Direttore U.O.	Quelli previsti dalla normativa e dal regolamento aziendale	Eccessiva genericità delle caratteristiche richieste (impossibilità a individuare il prodotto sul mercato o rischio di individuarne uno non efficace)	Complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	Il processo è del tutto vincolato da leggi e atti amministrativi LIVELLO BASSO	Valutazione delle caratteristiche tecniche individuate da parte degli uffici preposti (Ingegneria Clinica)	Certificazione della regolarità amministrativa da parte degli uffici preposti del Provveditorato	Semestrali
						Il processo comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni (affidamento di appalto) LIVELLO ALTO	Individuazione e formazione di personale specifico all'interno dell'U.O.			
					Eccessiva specificità delle caratteristiche richieste (rischio di infungibilità per prodotti non infungibili)	Scarsa responsabilizzazione interna	Inadeguato il personale dell'U.O. con competenze specifiche LIVELLO ALTO		Formazione su: Codice appalti Anticorruzione e Trasparenza	
AREA DEGLI INCARICHI PROFESSIONALI DELLA DIRIGENZA MEDICA										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
					Personalizzazione dei criteri di accesso all'incarico professionale	Complessità della normativa di riferimento	Il processo è parzialmente vincolato da leggi e atti amministrativi LIVELLO MEDIO		Attestazione dell'aderenza dei criteri di accesso agli incarichi professionali al CCNL Sanità da parte degli uffici preposti del Settore Risorse Umane	
					Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione all'incarico da ricoprire	Scarsa conoscenza degli specifici articoli del CCNL Sanità	Il processo ha come destinatari finali degli utenti interni LIVELLO BASSO			

Processo di selezione - definizione dei criteri di accesso agli incarichi professionali	CCNL Sanità	Individuazione dei criteri per la partecipazione alla selezione degli incarichi professionali	Direttore U.O.	Quelli previsti dal CCNL			Condivisione dei criteri individuati con gli uffici preposti del Settore Risorse Umane		Annuali
					Inosservanza delle regole a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura				
					Mancata acquisizione di dichiarazioni od omessa segnalazione di casi di inconfiribilità ed incompatibilità all'incarico	Eccessiva discrezionalità			

AREA DEI RAPPORTI CON I FORNITORI DELL'INFORMAZIONE DI TIPO SCIENTIFICO E COMMERCIALE

[illegible]

	Normativa Aziendale (Regolamento)	Individuazione dei criteri di ingaggio dei sanitari in qualità di docenti				Eccessiva discrezionalità	Parziale efficacia della trasparenza: tracciabilità del processo; diffusione interna dei documenti/informazioni; completezza e chiarezza dei documenti/informazioni LIVELLO MEDIO	Istanza da parte del dirigente di autorizzazione ad effettuare attività occasionale	Registro delle visite dei fornitori per l'informazione di tipo scientifico e commerciale	
					Scadimento del profilo etico del personale dirigente	Inadeguata diffusione della cultura della legalità			Formazione di tutti i Dirigenti Medici su: Codice etico, Anticorruzione e Trasparenza	
Rapporti del personale dirigente con i fornitori per l'informazione di tipo scientifico e commerciale	Codici di comportamento	Individuazione dei criteri di accesso in U.O. dei fornitori	Direttore U.O. Dirigenti Medici	Quelli previsti dalle Linee guida ANAC	Inosservanza delle regole a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle scelte	Mancanza di trasparenza	Il processo è parzialmente vincolato da leggi (ANAC) e atti amministrativi (Codici di comportamento) LIVELLO MEDIO	PNA vigente e codici di comportamento di ambedue gli utenti (interni = personale dirigente e esterni = informatori di tipo scientifico e commerciale)	Registro delle visite dei fornitori per l'informazione di tipo scientifico e commerciale	Trimestrali
	Linee guida ANAC				Eccessiva confidenza tra informatori e personale dirigente	Scarsa chiarezza della normativa di riferimento			Meeting informativi intramoenia con la presenza di più dirigenti e verbalizzazione dell'evento	
					Perdita dell'autorevolezza del ruolo del personale dirigente	Eccessiva discrezionalità	Il processo comporta l'acquisizione di vantaggi da parte di soggetti esterni LIVELLO ALTO		Formazione di tutti i Dirigenti Medici su: Codice etico, Anticorruzione e Trasparenza	

					Scadimento del profilo etico del personale dirigente	Inadeguata diffusione della cultura della legalità						
AREA DELLA GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA												
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO		
Accettazione e presa in carico dei pazienti	Linee guida Triage	Processo di Triage	Direttore U.O. Infermiere Coordinatore	Quelli previsti dalla normativa sul Triage	Inosservanza delle regole a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità delle scelte del codice di priorità	Inadeguatezza dei protocolli di Triage	Il processo è parzialmente vincolato protocolli predefiniti LIVELLO MEDIO	Utilizzo del Software First Aid (inadeguato sia come guida che come tracciabilità del processo di Triage)	Software capace di guidare e tracciare il processo di Triage	Trimestrali		
						Mancanza di trasparenza					Il processo ha come destinatari finali degli utenti esterni LIVELLO MEDIO	
						Sottostima della priorità	Scarsa conoscenza della normativa di riferimento					
		Over rule da parte degli utenti esterni e/o interni			Eccessiva discrezionalità	Parziale efficacia della trasparenza: tracciabilità del processo; diffusione interna dei documenti/informazioni; completezza e chiarezza dei documenti/informazioni LIVELLO MEDIO	Formazione di tutto il personale medico ed infermieristico su: Triage Codice etico					

					Individuazione di percorsi devianti da quelli prefissati	Insufficiente formazione del personale	La presenza di personale con competenze specifiche è parziale LIVELLO MEDIO		Anticorruzione e Trasparenza		
AREA DELLA GESTIONE FARMACEUTICA											
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO	
Gestione armadietto di reparto	Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) - Procedura E1.1 del 29/07/2016	Attività inventariale del magazzino di reparto relativo a farmaci e presidi	Infermiere Coordinatore Direttore U.O.	Mensili	Considerare tale processo oramai acquisito e, convinti di avere maturato la giusta esperienza, effettuare la procedura con superficialità	Ripetitività della procedura	Il processo è vincolato da atti amministrativi (PAC E1.1) LIVELLO BASSO	Utilizzo di software specifico (AREAS) per la gestione del magazzino di reparto	Informatizzare lo scarico dei farmaci e dei presidi all'uscita degli armadi o del carrello dei farmaci (lettori ottici)	Mensili	
				Trimestrali		Autoreferenzialità dei responsabili del procedimento				Trimestrali	
				Annuali		Non Considerare l'aiuto di terzi come previsto nella procedura	E' un processo interno che rientra nei parametri di valutazione della performance dell'U.O. e che ha una particolare rilevanza dal punto di vista contabile LIVELLO MEDIO			Formazione di un congruo numero di personale nella procedura E1.1	Annuali
						Scarsa responsabilizzazione del personale	Il processo è gestito da personale con competenze specifiche e con attribuzione di responsabilità LIVELLO BASSO				

AREA DELLE ATTIVITA' CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO OSPEDALIERO										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Decesso nell'U.O.	Regolamento polizia mortuaria	Gestione del paziente deceduto nell'U.O.	Direttore U.O. Dirigente medico che porta a termine la procedura	Quelli previsti dalla procedura aziendale	Inosservanza delle regole a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta dell'agenzia di onoranze funebri che i congiunti devono fare	Mancanza di trasparenza	Il processo è parzialmente vincolato per la presenza di norme (regolamento, procedura) LIVELLO MEDIO	Affissione dell'elenco delle agenzie funebri accreditate presso l'Ospedale	Regolamentazione dell'accesso del personale delle agenzie di onoranze funebri alle strutture sanitarie e alle camere mortuarie, con lo scopo di registrarne informaticamente le presenze.	Trimestrali
						Eccessiva discrezionalità				
						Responsabilità del processo a carico di pochi soggetti				
	Procedura aziendale	Rapporto con i familiari del defunto			Eccessiva confidenza tra personale dell'U.O. e personale dell'agenzia di onoranze funebri	Scarsa responsabilizzazione interna	Il processo ha come destinatari finali degli utenti esterni che possono trarre vantaggio economico dalla sua devianza LIVELLO ALTO	Scelta dell'agenzia funebre effettuata direttamente dai congiunti del defunto		

						Inadeguata diffusione della cultura della legalità				
Dipartimento/Struttura/Unità Operativa: Neonatologia e U.T.I.N.										
AREA GENERALE DI RISCHIO: Liste di attesa										
Dipartimento/Struttura/Unità Operativa: ANESTESIA E RIANIMAZIONE - VITTORIA - COMISO										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Ricoveri in Day Service e ricoveri in Urgenza		Valutazione Anestesiologica/Rianimatoria	Direttore U.O.C.	Urgenze: Immediatamente Day Service: 1 giorno	Priorità chiamata per ricovero		Basso			Semestrale
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA										
Dipartimento/Struttura/Unità Operativa: Ortopedia Ragusa										
AREA GENERALE DI RISCHIO: Contratti pubblici										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO

FORNITURA DI BENI E SERVIZI	CODICE DEI CONTRATTI (D.LGS. 50/2016)- TESTO COORDINATO DEL D.L. N. 76/2020 CONVERTITO IN LEGGE N. 120/2020	A) GESTIONE DI TUTTE LE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE E DELLE PROCEDURE DI ACQUISTO PRESIDI ORTOPEDICI	DIRETTORI STRUTTURE COMPLESSE ORTOPEDIA DIRETTORE FARMACIA DIRETTORE SERVIZIO PROVVEDITORATO	COME DA PREVISIONI DI RICHIESTA - CAPITOLATO E RELATIVO CONTRATTO	a) induzione ad indicare bisogni alterati per favorire operatori specifici; b) induzione ad omettere verifiche o alterarne il risultato; c) induzione a favorire il concorrente interessato; d) Induzione a favorire un concorrente specifico o ad inficiare i processi decisionali dell'Autorità sottraendo atti o occultando informazioni; e) Induzione a divulgare notizie riservate o ad omettere la comunicazione di informazioni; f) Induzione ad occultare o sottrarre beni; g) alterazioni di importi e tempistiche;	a) MANCANZA DI CONTROLLI E DI MISURE DEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO; b) MANCANZA DI CHIAREZZA E/O SCARSA TRASPARENZA NELLA NORMATIVA DI RIFERIMENTO; c) MANCATA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA E/O ESERCIZIO PROLUNGATO ED ESCLUSIVO DI UN PROCESSO DA PARTE DI UN UNICO REFERENTE d) INADEGUATEZZA DI COMPETENZA DEL PERSONALE ADDETTO e) MANCATO CONTROLLO E VERIFICA DELLE MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO CORRUZIONE TRASMESSE DAGLI ORGANI ISTITUZIONALI	MEDIO-ALTO	ATTIVAZIONE DELLE PROCEDURE SECONDO IL MODELLO ACQUISTI IN ECONOMIA AE/RG AZIENDALE NEI LIMITI ECONOMICI DETTATI DALLE NORME VIGENTI;	DATA LA TIPOLOGIA DELLE ATTIVITA' IN CAPO ALLE DIREZIONI AMMINISTRATIVE SI RITIENE CHE L'ADOZIONE DEL MODELLO E' L'INDIVIDUAZIONE IN ROTAZIONE DELL'ESTENSORE POSSANO CONSIDERARSI COME MISURE GIA' ADEGUATE ALLA MISURAZIONE DEL RISCHIO E COMUNQUE SUSCETTIBILI DI IMPLEMENTAZIONE.	ANNUALE
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
GESTIONE ATTIVITA' EMERGENZA COVID-19+A7:L7	DD.PP.CC.MM. RELATIVI ALLA GESTIONE EMERGENZA PER PANDEMIA DA COVID -19 CODICE DEI CONTRATTI (D.LGS. 50/2016)- TESTO COORDINATO DEL D.L. N. 76/2020 CONVERTITO IN LEGGE N. 120/202 O DISPOSIZIONI AZIENDALI PER LE FUNZIONI TECNICO-ORGANIZZATIVE ED AMMINISTRATIVE PER L'EMERGENZA COVID-19	ACQUISIZIONE DI SPECIFICI BENI - ATTREZZATURE E SERVIZI DI PERTINENZA DELLE GESTIONE EPIDEMICA DA COVID-19 PREDISPOSIZIONI INTERVENTI DI MANUTENZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA SU STRUTTURE ED IMPIANTI PER ADEGUAMENTO IN URGENZA A NORMA	DIRETTORI STRUTTURE COMPLESSE DEL PRESID GP II RAGUSA OSPEDALE COVID	INTERVENTI IN URGENZA FUNZIONALI AL CONTENIMENTO DELLA EPIDEMIA	a) induzione ad indicare bisogni alterati per favorire operatori specifici; b) induzione ad omettere verifiche o alteraresituazioni di fatto; c) induzione a favorire il concorrente interessato; d) Induzione a favorire un concorrente specifico o ad inficiare i processi decisionali dell'Autorità sottraendo atti o occultando informazioni; e) Induzione a divulgare notizie riservate o ad omettere la comunicazione di informazioni; f) Induzione ad occultare o sottrarre beni; g) alterazioni di importi e tempistiche di attuazione; h) sottovalutazione nei procedimenti dei livelli di rischio sanitario in corso;	a) INAPROPRIATEZZA DEI CONTROLLI E DELLE MISURE DEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO; b) MANCANZA DI CHIAREZZA E/O SCARSA TRASPARENZA NELLE PROCEDURE ATTUATE CON SCARSO RIFERIMENTO ALLA NORMATIVA VIGENTE; c) MANCATA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA E/O ESERCIZIO PROLUNGATO ED ESCLUSIVO DI UN PROCESSO DA PARTE DI UN UNICO REFERENTE; d) INADEGUATEZZA DI COMPETENZA DEL PERSONALE ADDETTO; e) INFILTRAZIONE DI DITTE NON SPECIFICATAMENTE SPECIALIZZATE E CERTIFICATE IN MATERIA; f) MANCATO CONTROLLO DELLE MISURE DI PREVENZIONE E CORRUZIONE TRASMESSE DAGLI ORGANI ISTITUZIONALI	MOLTO-ALTO	a) ATTUAZIONE DELLE MISURE DI CONTROLLO DELLE NORMATIVE DI RIFERIMENTO; b) MONITORAGGIO ATTIVITA' PREDISPOSTE CON VERIFICA DELLA CONFORMITA' DEGLI ACQUISTI PREDISPOSTI E DEGLI INTERVENTI EFFETTUATI SECONDO TEMPISTICA E PROCEDURE INDICATE.	SECONDO IL CARATTERE DI URGENZA DELL'INTERVENTO E COMUNEQUE COME DA CONTRATTO	

AREA GENERALE DI RISCHIO: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario										
GESTIONE ATTIVITA' FORMATIVA	DISPOSIZIONI AZIENDALI SULLE MODALITA' DI SELEZIONE PER LA FORMAZIONE	GESTIONE E CONTROLLO ATTIVITA' FORMATIVA	DIRETTORI DI DIPARTIMENTO DIRETTORI DI STRUTTURE COMPLESSE	a) COME DA DISPOSIZIONI AZIENDALI GESTIONE DELLE SPONSORIZZAZIONE DELLE DITTE FARMACEUTICHE	INDUZIONE A PRESCIZIONE O UTILIZZO INAPPROPRIATO DI FARMACI O PRESIDÌ	a) MANCANZA DI CONTROLLI E TRASPARENZA; b) MANCATA RESPONSABILIZZAZIONE INTERNA E/O ESERCIZIO PROLUNGATO ED ESCLUSIVO DI UN PROCESSO DA PARTE DI UN UNICO REFERENTE d) MANCATO CONTROLLO DEI REPORT E DELLE ATTIVITA' A CONTROLLO INCROCIATO	ALTO	a) CONTROLLI INCROCIATI TRA UOC FRAMACIA E DIREZIONE MEDICA E PROVVEDITORATO b) ARTICOLAZIONE E ROTAZIONE DELLE PROCEDURE TRA LE VARIE DITTE	DATA L'ARTICOLAZIONE DEL SERVIZIO TUTTE LE PROCEDURE IN ATTO SI RITENGONO EFFICIENTI E TALÌ DA LIMITARE LA POSSIBILITA' DI RISCHI ANTICORRUTIVI	ANNUALE
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI										
Dipartimento/Struttura/Unità Operativa: Patologia clinica e microbiologia										
AREA GENERALE DI RISCHIO: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario										
Dipartimento/Struttura/Unità Operativa: Patologia Clinica e Microbiologia										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Prestazioni di laboratorio	Normativa di riferimento; Disposizioni aziendali. Codice deontologico	Erogazioni prestazioni di laboratorio in regime istituzionale a utenti esterni	Dirigenti medici e biologi; Personale tecnico di Laboratorio; Personale Infermieristico e amministrativo del punto prelievo	Non applicabile	Esecuzione di esami di laboratorio a utenti esterni non in regola con il pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).	Non applicabile	Medio	Registrazione di tutte le prestazioni di laboratorio sul sistema gestionale WEB Sanity	Comunicazione a tutto il personale del divieto di accettazione e di esecuzione esami di laboratorio non registrati sul Sistema Gestionale WEB Sanity o Modulab con successiva	
Prestazioni di laboratorio	Normativa di riferimento; Disposizioni aziendali. Codice deontologico	Erogazioni prestazioni di laboratorio in regime istituzionale a utenti esterni	Dirigenti medici e biologi; Personale tecnico di Laboratorio; Personale Infermieristico e amministrativo del punto prelievo	Non applicabile	Indebita percezione di denaro, di altri beni o di altri vantaggi per prestazioni di laboratorio eseguite su utenti non in regola con il pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket).	Non applicabile	Medio	Registrazione di tutte le prestazioni di laboratorio sul sistema gestionale WEB Sanity	Comunicazione a tutto il personale del divieto di accettazione e di esecuzione esami di laboratorio non registrati sul Sistema Gestionale WEB Sanity o Modulab con successiva	
Prestazioni di laboratorio	Normativa di riferimento; Disposizioni aziendali. Codice deontologico	Erogazioni prestazioni di laboratorio	Dirigenti medici e biologi; Personale tecnico di Laboratorio;	Non applicabile	Alterazioni dati di laboratorio e falsificazione referti esami di laboratorio finalizzata a produrre profitti o vantaggi ingiusti per l'utilizzatore	Non applicabile	Medio	Trasmissione dei dati analitici dalle apparecchiature al sistema gestionale informatico Modulab. Tracciabilità di eventuali modifiche dei risultati	Nessuna altra misura	

[illegible]

PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Rilascio pareri edilizia	T.U. LL.SS n. 1265 del 1934	Istruzione pratica ed espressione parere	Dirigente medico	Entro 30 gg. dall'istanza	Difficoltà interpretative delle norme	Nessuno	Basso	Adozione di procedure univoche	Condivisione procedure	Verifica annuale
Rilascio autorizzazioni per attività sanitaria	D.A. n. 890/2002 e smi	Istruzione pratica ed espressione parere	Dirigente medico	Entro 30 gg. dall'istanza	Difficoltà interpretative delle norme	Nessuno	Basso	Adozione di procedure univoche	Condivisione procedure	Verifica annuale
Partecipazione a Commissioni	D.A. n. 13306 del 1994; Circ. Ass. Sanità n. 1045 del 2001	Istruzione pratica ed espressione parere	Dirigente medico	Previsto dalle normative di riferimento	Difficoltà interpretative delle norme	Nessuno	Basso	Applicazione normativa di riferimento	Condivisione procedure	Verifica annuale
Attività Ispettiva	D.A. n. 13306 del 1994; Circ. Ass. Sanità n. 1045 del 2001	Istruzione pratica ed espressione parere	Personale di vigilanza (Dirigente medico e Tecnici della prevenzione)	Previsto dalle normative di riferimento	Difficoltà interpretative delle norme	Nessuno	Basso	Applicazione normativa di riferimento	Condivisione procedure	Verifica annuale
Dipartimento/Struttura/Unità Operativa: ACCREDITAMENTO										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Accreditamento/Conferma accreditamento struttura sanitaria o socio-sanitaria					Possibili condizionamenti o interferenze o abuso nella valutazione dei requisiti di reclutamento per avvantaggiare il soggetto accreditando		Alto	Vigilanza con apposita equipe multidisciplinare. Rispetto procedure vigenti.	Utilizzo check list e modulistica all'uopo predisposta ed implementazione della commissione di verifica con personale qualificato ed assenza dei requisiti di incompatibilità per la nomina. Formazione ed aggiornamento del personale incaricato.	
Dipartimento/Struttura/Unità Operativa: SIAN (SERVIZIO IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE)										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO

ANAGRAFICA DELLE IMPRESE ALIMENTARI, ISTRUTTORIA SCIA ED ASSEGNAZIONE DI RELATIVO CODICE DI REGISTRAZIONE AL FINE DI CONSENTIRE AGLI ORGANI ISPETTIVI DI EFFETTUARE VIGILANZA IGIENICO SANITARIA COME PREVISTO DALLE NORME DI SETTORE.	Reg CE 852/2004 - DECRETO 18 FEB 2014 GURS 7/3/2014	CONTROLLO ATTI INVIATI DAL SUAP PER ASSEGNAZIONE NUMERO REGISTRAZIONE	DIRIGENTI MEDICI UUUOOTT SIAN	<60 giorni	INTERPRETAZIONE DELLE NORME	ASSEGNAZIONE NUMERO DI REGISTRAZIONE	BASSO	NESSUN CONTATTO DIRETTO CON OSA	INTENSIFICAZIONE DI CORRISPONDENZA VIA PEC ESCLUSIVA CON SUAP	ANNUALE CON IL MECCANISMO DELLA VDE (VERIFICA DI EFFICACIA)
CONTROLLO DEGLI ADEMPIMENTI NORMATIVI CORRELATI AL D. L. VO 194/2008. CONFIGURAZIONE DELLE IMPRESE ALIMENTARI SOGGETTE AL D.L.VO 194/2008 E TRASMISSIONE ELENCHI DELLE IMPRESE MOROSE ALL'UFFICIO AFFARI LEGALI PER LA RISCOSSIONE COATTA	D.LVO 194/2008	ASSUNZIONE E VALUTAZIONE AUTODICHIARAZIONE DELLE OSA SOGGETTE	DIRIGENTI MEDICI UUUOOTT SIAN	ANNUALE ENTRO IL 31 GENNAIO	INTERPRETAZIONE DELLE NORME	INCLUSIONE O ESCLUSIONE DA ELENCHI DI RISCOSSIONE COATTA	BASSO	NESSUN CONTATTO DIRETTO CON OSA MA TRAMITE POSTA ELETTRONICA	ATTENTA ANALISI DELLE CONFIGURAZIONE DELLE IMPRESSE SOGGETTE E VALUTAZIONI AUTOCERTIFICAZIONI	ANNUALE CON IL MECCANISMO DELLA VDE (VERIFICA DI EFFICACIA)
CAMPIONAMENTI DI ALIMENTI E BEVANDE SECONDO LE INDICAZIONI DEL PRIC IN VIGORE (PIANO REGIONALE INTEGRATO CONTROLLI)	LEGGE 283/62-PRIC 2020-2022	ESECUZIONE CAMPIONAMENTI MATRICI ALIMENTARI PER ANALISI CONFORMITA'	TDP(Tecnici della prevenzione)	secondo programmazione	NON UNIFORMITA' NELLA APLICAZIOE DELLE PROCEDURE	VERBALE CONCLUSIVO	MEDIO	PROCEDURE STANDARDIZZATE E CONDIVISE CON VDE IN ITINERE E A POSTERIORI	REVISIONE E MODIFICHE SE IL CASO E ROTAZIONE DEL PERSONALE TDP SE IL CASO	EX ANTE-IN ITINERE E A POSTERIORI SECONDO LE CADENZE PROGRAMMATE
CONTROLLI UFFICIALI (CU) IN QUALITÀ AUTORITÀ COMPETENTE (REG. CE 625/2017)	Reg Ce 625/2017- Conferenza Stato Regione 10/11/2016	effettuazione sul territorio dei controlli ufficiali come previsto dalle norme di settore	TDP(Tecnici della prevenzione)	secondo programmazione definita da vde ex ante della nota del	APPLICAZIONE DELLE NORME E NON UNIFORMITA'	VERBALE CONCLUSIVO	MEDIO	PROCEDURE STANDARDIZZATE E CONDIVISE CON VDE IN ITINERE E A POSTERIORI	REVISIONE E MODIFICHE SE IL CASO E ROTAZIONE DEL PERSONALE TDP SE IL CASO	L'ASSEGNAZIONE DEI CU AI TDP AVVIENE CON UN SISTEMA INFORMATICO OPPORTUNAMENTE PREDISPOSTO CHE ASSEGNA "RANDOM" LE IMPRESE DA CONTROLLARE AGLI GLI OPERATORI ANCHE LORO SCELTI PER LO PIU' "RANDOM "ED IN PIU' SI ADOTTERA' COMPATIBILMETE CON LA DOTAZIONE ORGANICA IL MECCANISMO DELLA ROTAZIONEDEL TDP NEL VARI

EMANAZIONE PROVVEDIMENTI DI CUI ALL'ART. 138 DEL REGOLAMENTO CE 625/2017 (NEL CAMPO DELLA SICUREZZA ALIMENTARE).	Reg Ce 625/2017	VALUTAZIONE ED APPLICAZIONE AZIONE PRESCRITTIVA-SANZIONATORIA	AUTORITA' COMPETENTE - DIRETTORE GENERALE O SUO DELEGATO	IMMEDIATA	APPLICAZIONE DELLE NORME E NON UNIFORMITA'	ORDINANZA	BASSO	PROCEDURE STANDARDIZZATE E CONDIVISE CON VDE IN ITINERE	REVISIONE E MODIFICHE SE IL CASO	IN ITINERE
CERTIFICAZIONE PER ESPORTAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE IN	Reg Ce 625/2017	VALUTAZIONE E REDAZIONE CERTIFICAZIONE	DIRIGENTI MEDICI UOOTT SIAN	<10 giorni	APPLICAZIONE DELLE NORME E NON UNIFORMITA'	RILASCIO CERTIFICAZIONE	MEDIO	PROCEDURE STANDARDIZZATE E CONDIVISE CON VDE	REVISIONE E MODIFICHE SE IL CASO	IN ITINERE
Dipartimento/Struttura/Unità Operativa: LABORATORIO SANITA' PUBBLICA (LSP)										
AREA GENERALE DI RISCHIO: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Attività Analitica	Decreto Assessoriale 6 agosto 2004, GURS Parte I n. 35 del 2004; UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018	Esecuzione delle Prove	Direttore Laboratorio	massimo 10 (dieci) giorni dall'accettazione del campione in Laboratorio	Alterazione risultato di prova	Pressioni clienti sugli operatori, legami di parentela o altri rapporti conflittuali degli stessi	Probabilità =1 Impatto = 3 Rischio = 3, Rilevanza residua = MEDIA	Promozione dell'etica e di standard di comportamento (Regolamento Interno - Punto 6); formazione (D.P.R 62/2013, Codice Etico Comportamentale Aziendale); Autodichiarazione incompatibilità del personale.	Mantenimento delle misure in atto	trimestrali e comunque ad ogni variazione del contesto interno o esterno

		Gestione dei Rapporti di Prova	Direttore Laboratorio	entro 6 (sei) giorni dalla fine delle determinazioni analitiche	Modifiche non coerenti al Rapporto di Prova; Gestione non corretta della sua trasmissione	Pressioni clienti sui dirigenti, legami di parentela o altri rapporti conflittuali degli stessi	Probabilità =1 Impatto = 3 Rischio = 3, Rilevanza residua = MEDIA	Promozione dell'etica e di standard di comportamento (Regolamento Interno - Punto 6); formazione (D.P.R 62/2013, Codice Etico Comportamentale Aziendale); Autodichiarazione incompatibilità del personale.	Mantenimento delle misure in atto	trimestrali e comunque ad ogni variazione del contesto interno o esterno

DIPARTIMENTO DI SANITA' ANIMALE

AREA GENERALE DI RISCHIO: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA SANITA' ANIMALE

PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO		TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Piani di eradicazione, piani di sorveglianza, piani di controllo (Tbc, Brc, Leb, Mvs, Psg. Salmonelle negli allevamenti avicoli ecc) effettuati mediante test su animali vivi (tubercolina) o prelievo di campioni da	DPR 320/54 Reg. di polizia veterinaria - DM 651/94 – piano nazionale per la eradicazione della brucellosi bovina - DM 592/95 – piano nazionale per la eradicazione della tubercolosi bovina - DM 358/96 – piano nazionale per la eradicazione della leucosi bovina - O.M. 28/05/2015 - Misure	prelievo campioni ed esecuzione test		la tempistica è diversa per ciascuna malattia ed è prevista dalla norma entro 72 ore dal prelievo	Esecuzione non corretta dei prelievi e dei test	1. complessità delle operazioni 2. contesti ambientali disagiati 3. Inadeguata cultura della legalità degli allevatori	MEDIO	1. Rotazione del personale veterinario 2. Applicazione di procedure operative (tbc, brc, PSG) 3. Controlli di supervisione 4. Confesionario dei campioni in allevamento in sacchetti autosigillanti 5. Acquisizione dichiarazione sostitutiva atto di notorietà da parte dei veterinari attestante l'assenza di conflitti di interessi	1. Affiancamento di 2 veterinari 2. Estensione dei controlli di efficacia ad altri piani	Annuale
		trasporto, consegna e registrazione campioni			Sostituzione dei campioni		MEDIO			
		lettura test tubercolina		trascorse 72 ore dall'inoculo	Mancata imparzialità nella lettura dei test		MEDIO			
		Registrazione controlli sul sistema informativo		entro 7 gg dalla chiusura dell'intervento	Errata registrazione dei controlli sul sistema informativo		BASSO			

AREA GENERALE DI RISCHIO: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA SANITA' ANIMALE

PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO		TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Piano di controllo sul sistema di identificazione e registrazione dei bovini, ovicapri, suini, aziende apistiche. (tali controlli sono utilizzati anche dall'Agea per il pagamento dei premi PAC)	Reg. Ce 1760/2000 – Istituzione di un sistema di ident. e reg. dei bovini DM 31.01.2002 - funzionamento dell'anagrafe bovina Reg. Ce 21/2003 – Istituzione di un sistema di ident. e reg. degli ovicapri D.L.vo 200/2010 – identificazione e registrazione dei suini Reg. Ce 504/2008 – Istituzione di un sistema di ident. e reg. degli equidi	Selezione delle aziende da controllare		Entro il 28 febbraio di ogni anno	Mancata imparzialità nella scelta delle aziende da controllare.	Mancata trasparenza	BASSO	Selezione delle aziende in base al rischio - Scelta delle aziende, fra quelle che corrispondono ad uno stesso criterio di rischio, con metodo random da parte del direttore del servizio alla	NESSUNA	Annuale
		Esecuzione e registrazione dei controlli		30gg	Mancata imparzialità ed esecuzione non corretta dei controlli per favorire o penalizzare.	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	MEDIO	Controlli di supervisione	Rotazione del personale con frequenza quadriennale	

AREA GENERALE DI RISCHIO: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni										
UNITA' OPERATIVA COMPLESSA SANITA' ANIMALE										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO		TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Certificazioni, nulla osta e pareri compresi quelli previsti per la movimentazione degli animali	DPR 320/54 Reg. di polizia veterinaria DM 651/94 – piano nazionale per la eradicazione della brucellosi bovina DM 592/95 – piano nazionale per la eradicazione della tubercolosi bovina DM 358/96 – piano nazionale per la eradicazione della leucosi bovina DM 453/93 Piano nazionale per la eradicazione della brucellosi ovicarina	Registrazione delle qualifiche sanitarie degli allevamenti (in base alle quali vengono autorizzati o meno le movimentazioni) sul sistema informativo Veterinario		7 giorni	Errata registrazione delle qualifiche a per favorire o per agevolare	Errori di registrazioni	MEDIO	Registrazione delle qualifiche sanitarie degli allevamenti e di tutti i controlli effettuati sugli animali sul sistema informativo Veterinario accessibile e verificabile a livello locale, regionale, ministeriale ----- Registrazione delle certificazioni e dei relativi nulla osta in Banca Dati Nazionale	Controllo dell'1% delle movimentazioni animali attraverso verifiche dei dati registrati in BANCA DATI NAZIONALE e sul sistema informativo SANAN da parte del Direttore del Servizio o suo delegato	Annuale
		Rilascio certificazioni, Nulla Osta, Pareri ecc		7 giorni	Rilascio di autorizzazioni, pareri e certificazione ad aziende che non ne hanno diritto con conseguente diffusione di malattie	Pressioni degli allevaoitri per motivi economici	MEDIO			
AREA GENERALE DI RISCHIO: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.										
UNITA' OPERATIVA COMPLESSA SANITA' ANIMALE										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO		TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO

Corresponsione indennizzo per l'abbattimento di animali infetti abbattuti	1. Legge 09/06/1964 n. 615 - Bonifica sanitaria degli allevamenti dalla tubercolosi e dalla brucellosi 2. Decreto Ministeriale 15 dicembre 1995, n. 592 - Regolamento concernente il piano nazionale per la eradicazione della tubercolosi negli allevamenti bovini e bufalini. 3. Decreto Ministeriale 27 agosto 1994, n. 651 - Regolamento concernente il piano nazionale per la eradicazione della brucellosi negli allevamenti bovini. 4. Decreto Ministeriale 2 maggio 1996, n. 358 – Piano Nazionale di eradicazione della Leucosi 5. Decreto Ministeriale 02.07.1992, n. 453 – Piano di eradicazione della brucellosi ovicaprina brucellosi, e Leucosi	Attività preliminare – Dichiarazione Animali Infetti		90 gg dalla data di registrazione nella BDN dell'avvenuta macellazione degli animali oggetto del provvedimento di abbattimento.	Mancata imparzialità nelle verifiche effettuate in allevamento	nessuno	Medio	Applicazione di procedure operative - Controlli di supervisione	Audit interni	Annuale
		Verifica Documentazione e Predisposizione e Trasmissione del Provvedimento			Documentazione insufficiente a valutare il diritto all'indennizzo e l'entità dello stesso	nessuno	Medio	Applicazione di una procedura operativa - Verifica del 100% delle pratiche istruite da parte di un Collaboratore amministrativo del Dipartimento e del Direttore del Servizio		
		Predisposizione ordini e ricevimenti sistema AREAS - Pagamento indennizzo								
AREA GENERALE DI RISCHIO: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni										
UNITA' OPERATIVA COMPLESSA SERVIZIO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO		TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
		Sceita delle Aziende da controllare			Mancata imparzialità nella scelta delle aziende da sottoporre ai controlli ufficiali -			Utilizzo del metodo della valutazione del rischio abbinato alla randomizzazione per la scelta delle aziende da sottoporre a controllo.		

Esecuzione dei controlli ufficiali	1. Reg. UE 625/2017 2. Piano Nazionale Benessere animale 3. Piano nazionale alimentazione animale 4: Piano nazionale residui 5: Piano farmacosorveglianza	Programmazione dei controlli		Tempistica prevista da ciascuna norma di settore	Preavviso agli OSA da sottoporre a controllo ufficiale	1. eccessiva complessità della normativa di riferimento. 2. Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	MEDIO	Programma di controlli di supervisione programmati ad inizio anno su ogni singolo piano	Rotazione del personale con frequenza quadriennale	Verifica di efficacia effettuata almeno annualmente dal referente del distretto sul veterinario ufficiale.
		Svolgimento dei Controlli			Mancata imparzialità e non corretta esecuzione dei controlli per favorire o penalizzare			Acquisizione della dichiarazione sostitutiva A. N. sull'assenza di conflitti di interessi fatta dal personale incaricato dell'effettuazione dei Controlli Ufficiali. Controlli di supervisione		
		Verbalizzazione dei Controlli			Non corretta redazione delle check list, del verbale di ispezione o del verbale di campionamento			Esecuzione delle ispezioni, dei campionamenti e degli audit sulla base di disposizioni che definiscono il modello di verbale.		
AREA GENERALE DI RISCHIO: PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO										
UNITA' OPERATIVA COMPLESSA SERVIZIO DI SANITA' ANIMALE - SERVIZIO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO		TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
RILASCIO AUTORIZZAZIONI DEL SSA E DEL SIAPZ		Controllo della documentazione allegata alla richiesta di autorizzazione .		30 gg	Esame della documentazione in modo da penalizzare e/o agevolare	1 Eccessiva complessità della normativa di riferimento. 2.: Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	MEDIO	Supervisione di tutte le pratiche da parte del Direttore del Servizio.	Rotazione del personale con frequenza quadriennale	Annuale
		Sopralluogo di verifica			Valutazione dei requisiti in modo da penalizzare e/o agevolare			Esecuzione dei sopralluoghi di verifica requisiti almeno da parte di n. 2 Dirigenti Veterinari.		

[illegible]

Controlli ufficiali diversi da quelli effettuati sugli stabilimenti di macellazione	Reg. 853/2004 CE Reg. 852/2004 CE Reg. 625/2017 CE	Controlli pianificati Controlli UVAC Controlli su richiesta Forze dell'Ordine Controlli a seguito di SCIA Controlli a seguito di attivazione di sistemi di allerta		Per i controlli pianificati: secondo programmazione. Per i controlli a seguito di esposti, richieste delle FF.OO., attivazione dei sistemi di allerta, comunicazioni UVAC; nel più breve tempo possibile, con carattere di priorità, eventualmente anche in regime di reperibilità. Per i controlli a seguito di SCIA: entro trenta giorni dalla notifica ai distretti dell'avvenuta registrazione	Assenza di imparzialità nello svolgimento dei controlli. Assenza del requisito di non prevedibilità del controllo (tranne che per gli audit). Assenza di imparzialità nella attribuzione della categoria di rischio.	Eccessiva complessità della normativa di riferimento Cultura della legalità non sempre adeguatamente diffusa nell'utenza	alto	Affiancamento di due veterinari. Rotazione del personale, per quanto possibile. Presenza di una procedura per la gestione delle non conformità. Presenza di una procedura per l'esecuzione dei controlli ufficiali Dichiarazione assenza di conflitto di interesse prevista dal piano anti corruzione	Rafforzamento delle misure di prevenzione sul conflitto di interesse tramite ulteriore dichiarazione assenza di conflitto interesse con riferimento alle imprese da controllare nell'anno in corso. Rotazione.	Verifica di efficacia effettuata almeno annualmente dal referente del distretto sul veterinario ufficiale. Verifiche periodiche (trimestrali) sullo stato di avanzamento piano di controlli programmati
AREA GENERALE DI RISCHIO: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.										
UNITA' OPERATIVA COMPLESSA IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO		TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
		Gestione della segnalazione certificata di inizio attività (SCIA)		30 giorni dal ricevimento	Mancato rispetto dei tempi previsti al fine di ritardare l'inizio dell'attività autorizzata.	nessuno	medio	Applicazione pedissequa di procedure e tempi previsti dal D.A. 14/12/2017.		

Iter autorizzativo per il riconoscimento di una impresa del settore alimentare in ambito CE.	Reg. 853/2004 CE D.A. 14/12/2007	Esecuzione di sopralluogo ai fini del rilascio del riconoscimento condizionato e trasmissione all'Assessorato del relativo parere		della SCIA	Espressione di pareri tecnici non veritieri, al fine di favorire una impresa che non è in possesso dei requisiti minimi previsti o, al contrario, danneggiare una impresa che è in possesso dei requisiti minimi previsti.	nessuno	medio	Presenza di almeno due dirigenti veterinari nel sopralluogo finalizzato al rilascio del parere per il riconoscimento condizionato e definitivo	nessuna	Verifica di efficacia effettuata al termine di ogni iter di rilascio di riconoscimento condizionato o definitivo
		Esecuzione di sopralluogo ai fini del rilascio del riconoscimento definitivo e trasmissione all'Assessorato del relativo parere		tre mesi dal rilascio del riconoscimento condizionato		nessuno	medio	Verifica di efficacia effettuata dal direttore della UOC sul 100% delle pratiche di riconoscimento		
AREA GENERALE DI RISCHIO: Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.										
UNITA' OPERATIVE COMPLESSE: S.S.A. - S.I.A.O.A. - S.I.A.P.Z.										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO		TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
		Accertamento dell'illecito, contestazione		Contestuale al sopralluogo con il quale viene accertato l'illecito	Omissione nel contestare l'illecito			Affiancamento di due veterinari. Rotazione		

Sanzioni amministrative	Legge 689/81 e successive modifiche	Individuazione della norma violata, della norma sanzionatoria, redazione del verbale e notifica all'interessato		entro 90 giorni	Produzione di atti nulli o annullabili per vizi formali o di merito	Eccessiva complessità della normativa di riferimento. Mancata individuazione di un referente (limitatamente agli illeciti contestati dal SIAOA)	medio	Presenza di un referente per gli illeciti contestati da SSA e SIAPZ individuato con disposizione di servizio	Miglioramento dei flussi di informazione successivi alla contestazione (accertamento dell'avvenuta oblazione, trasmissione degli atti per l'emissione dell'ordinanza ingiunzione) tramite adozione di una procedura trasversale ai tre servizi, con l'individuazione di responsabilità, modalità e frequenza del monitoraggio	nessuno
		stesura controdeduzioni		entro 30 giorni dal ricevimento degli scritti difensivi	stesura di controdeduzioni fuorvianti nel merito					
		accertamento della mancata oblazione, trasmissione atti per ordinanza ingiunzione		tra il sessantesimo e il novantesimo giorno dalla data di notifica	mancato rispetto del termine di 5 anni					

		Macellazione speciale d'urgenza		immediatamente, quando possibile anche interrompendo altre attività		nell'utenza		veterinario (ispettore). Rotazione del personale, per quanto possibile	trasparenza	
Dipartimento/Struttura/Unità Operativa: DISTRETTO 1 RAGUSA										
AREA GENERALE DI RISCHIO: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (sovvenzioni, contributi, sussidi)										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Riconoscimento disabilità gravissima	L.R. n. 4 1marzo 17 DPRS 545 10 maggio 17, DPRS 589 31 ago 18, D.A. 126/G ab del 13.11- 18 D.M. 29.06.2016	Liquidazione assegno mensile	UVMD/Ufficio del Distretto di agusa	Istanza 1 nov. 31 dic. Valutazione soggetti entro marzo, liquidazione assegno mensile PdC a partire da aprile	Inottemperanza a norme, tempi, e modalità	Azioni settorializzate	Rischio per correddta gestione procedure	Trasparenza- Pubblicazione- Controlli- Integrazione SS.SS. Nel DSS	Potenziamento SS Comuni DSS 43 per garantire puntualità Integrazione S-S nell'intero processo	Periodici sistematici
UVM DISTRETTO DI RAGUSA										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
Attivazione servizio SAMOT oncologica/Trasfusione	Procedure previste da atti aziendali	Arrivo richieste	operatori UVM	esame documenti	basso	scelta fra due associazioni	consapevolezza e responsabilità diffusa	scelta autonoma del richiedente- trasparenza	formazione semplificazione	periodicità delle verifiche e idoneità delle misure
Dipartimento/Struttura/Unità Operativa: DISTRETTO 2 VITTORIA										
AREA GENERALE DI RISCHIO: (Es...Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)										
Dipartimento/Struttura/Unità Operativa: PROTESICA										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO

Autorizzazione ossigeno liquido domiciliare su P.T. specialistico	LINEE GUIDA AZIENDALI	FORNITURA OSSIGENO A DOMICILIO	Direttore U.O.	24/48 h.	SCELTA DEL FORNITORE DI OSSIGENO	SCELTA INDIRIZZATA		3	CONTROLLO A CAMPIONE	AUMENTARE I CONTROLLI NELLA FASE PRESCRITTIVA	OGNI 6 MESI
Rilascio autorizzazione per la fornitura di presidi protesici di cui all'el 1,2 e 3 non inventariato	D.M. 332/99 e nuovi LEA D.P.C.M. 12/01/2017	FORNITURA PROTESI	Direttore U.O.	20/30 GG.	SCELTA DITTA FORNITRICE	SCELTA INDIRIZZATA DAL PRESCRITTORE		3	CONTROLLO A CAMPIONE SULL'UTENTE PER LA SCELTA DELLA DITTA	CONTROLLO FASE PRESCRITTIVA	PERIODICO
Rilascio autorizzazione per la fornitura di protesi acustiche	D.M. 332/99 e nuovi LEA D.P.C.M. 12/01/2017	FORNITURA PROTESI	Direttore U.O.	20 gg.	SCELTA DITTA FORNITRICE	SCELTA INDIRIZZATA DAL PRESCRITTORE		3	ISTITUZIONE DI UNA COMMISSIONE TECNICA DI VIGILANZA E CONTROLLO DITTE FORNITRICI PRESIDI D.M. 332/99	AUMENTARE I CONTROLLI NELLA FASE MEDICO-PRESCRITTIVA	PERIODICO
Rilascio autorizzazione per il service di ventiloterapia	D.M. 332/99 e nuovi LEA D.P.C.M. 12/01/2017	ATTIVAZIONE SERVICE	Direttore U.O.	MAX 7 GG.	SCELTA DITTA FORNITRICE	SCELTA INDIRIZZATA DAL PRESCRITTORE		3	CONTROLLO A CAMPIONE SULL'UTENTE PER LA SCELTA DELLA DITTA	CONTROLLO FASE PRESCRITTIVA	PERIODICO
Rilascio autorizzazione per il service di microinfusori	D.M. 332/99 e nuovi LEA D.P.C.M. 12/01/2017	ATTIVAZIONE SERVICE	Direttore U.O.	MAX 7 GG.	SCELTA DITTA FORNITRICE	SCELTA INDIRIZZATA DAL PRESCRITTORE		3	CONTROLLO A CAMPIONE SULL'UTENTE PER LA SCELTA DELLA DITTA	CONTROLLO FASE PRESCRITTIVA	PERIODICO
Dipartimento/Struttura/Unità Operativa: CENTRO DIABETOLOGICO VIA DELL'ACATE VITTORIA											
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO	
VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE	DECRETI E CIRCOLARI REGIONALI E MINISTERIALI	PRESCRIZIONE PRESIDI E PIANI TERAPEUTICI PER FARMACI	OPERATORI SANITARI (DIR. MEDICO E INFERMIERI)	DA 20 A 30 MINUTI A VISITA	NON RISPETTARE LE LISTE DI ATTESA-	LUNGHE LISTE DI ATTESA - NECESSITA' TERAPEUTICHE PARTICOLARI	RISPETTO DELLE NORMATIVE DA PARTE DI TUTTI I SOGGETTI	RISPETTO LISTE D'ATTESA - CONTROLLO DEI PRENOTATI	SEMPLIFICAZIONE DEGLI ASPETTI BUROCRATICI	TRIMESTRALE O SEMESTRALE	

					VISITA ANTICIPATA SENZA PRENOTAZIONE (FUORI CUP)	Mancato rilascio di richieste del SSN da parte di Ospedalieri dopo ricovero		ACCETTAZIONE DELLE VISITE URGENTI	CORSI DI AGGIORNAMENTO SULLA GESTIONE DELLE PROCEDURE	
Dipartimento/Struttura/Unità Operativa: DISTRETTO 3 MODICA										
AREA GENERALE DI RISCHIO: (Es...Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)										
Dipartimento/Struttura/Unità Operativa: MEDICINA LEGALE MODICA										
AREA GENERALE DI RISCHIO: (Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario)										
PROCESSO	NORME DI RIFERIMENTO	SUB PROCESSO	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	TEMPI PROCEDIMENTALI PREVISTI	RISCHIO	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE IN ATTO	MISURE DA IMPLEMENTARE	TEMPI MONITORAGGIO
N° processo	Dipartimento/Area	Area/Unità Operativa	Descrizione del processo o attività a rischio corruzione	Responsabile interno del processo	SOGGETTI esterni o interni dai quali proviene l'INPUT ad avviare il processo	VINCOLI normativi e procedurali (leggi nazionali e regionali, delibere DG, istanze presentate da esterni)	Oggetto/risultato del processo (Output)	SOGGETTI esterni o interni ai quali è destinato l'OUTPUT	ATTI con i quali si conclude il processo	Grado di rischio (basso, medio, alto)
1	Cure Primarie	U.O.C. Medicina Legale/ Commissioni Invalidi civili	Certificazioni per invalidità e per la Legge 104/92.	Coordinatore Commissioni Invalidi civili, Presidente Commissione Invalidi Civili e Ciechi e Sordi	Utente / INPS	Legge n.18/80 e smi, Legge n. 104/92, Legge n. 68/99, Legge n. 102/2009	Valutazione medico legale	Utente / INPS	Verbale sanitario Commissione	alto
2	Cure Primarie	U.O.C. Medicina Legale	Pagamento indennizzi ex Legge n. 210/1992	Direttore UOC Medicina Legale	Cittadini aventi diritto	Legge 210/1992 e disposizioni regionali	Liquidazione indennizzi	Commissione medica ospedaliera / Ministero della Salute	Verbale CMO	basso

3	Cure Primarie	U.O.C. Medicina Legale /CML	Accertamenti idoneità alla guida Commissione Medica Locale ASP 7 Ragusa	Presidente CML	Utente	Normativa nazionale e regionale	Accertamento idoneità psico-fisica	Utente	Rilascio Certificazione	medio
4	Cure Primarie	U.O.C. Medicina Legale	Visite collegiali	Direttore U.O.C.	Cittadini, Patronati, Aziende privati, Enti pubblici	Norme nazionali e regionali, delibere DG ASP di riferimento	Valutazione	Cittadini, Patronati, Aziende privati, Enti pubblici	Referto con giudizio medico-legale trasmesso al richiedente	basso
5	Cure Primarie	U.O.C. Medicina Legale	Rilascio certificazioni medico legali alla persona. Rilascio di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Dirigente Medico U.O. Medicina Legale	Soggetto esterno, Cittadino, MMG	Normative nazionali e regionali	Verifica dei requisiti	Soggetto esterno, Cittadino	Rilascio certificazione	medie
6	Cure Primarie	U.O.C. Medicina Legale	Attività necroscopica	Direttore U.O.C.	Imprese funebri / Autorità Giudiziaria Ospedali ASP Ragusa	Norme nazionali e regionali, delibere DG ASP di riferimento	Visite necroscopiche effettuati nei tempi previsti con rilascio certificazione di accertamento della realtà della morte	Soggetti richiedenti	Certificazione / prelievo pace maker / prelievo materiale biologico nei casi previsti	Medio
7	Cure Primarie	U.O.C. Medicina Legale	Pareri medico legali per CAVS Aziendale / CTP	Direttore U.O.C. / Dirigenti medici UU.OO. Medicina Legale	Ufficio Legale, Ufficio Affari Generali e Legali, Tribunale	Norme nazionali e regionali, delibere DG ASP di riferimento; codice di procedura civile	Relazioni medico legali e consulenze tecniche di parte in Tribunale per ASP RG; Partecipazione CTU	UOC Affari Generali e Legali ASP RG, Comitato gestione sinistri aziendale, Tribunale	Relazioni	basso

2	Cure Primarie	U.O.C. Medicina Legale	Pagamento indennizzi ex Legge n. 210/1992	Direttore UOC Medicina Legale	Cittadini aventi diritto	Legge 210/1992 e disposizioni regionali	Liquidazione indennizzi	Commissione medica ospedaliera / Ministero della Salute	Verbale CMO	basso
3	Cure Primarie	U.O.C. Medicina Legale /CML	Accertamenti idoneità alla guida Commissione Medica Locale ASP 7 Ragusa	Presidente CML	Utente	Normativa nazionale e regionale	Accertamento idoneità psico-fisica	Utente	Rilascio Certificazione	medio
4	Cure Primarie	U.O.C. Medicina Legale	Visite collegiali	Direttore U.O.C.	Cittadini, Patronati, Aziende privati, Enti pubblici	Norme nazionali e regionali, delibere DG ASP di riferimento	Valutazione	Cittadini, Patronati, Aziende privati, Enti pubblici	Referto con giudizio medico-legale trasmesso al richiedente	basso
5	Cure Primarie	U.O.C. Medicina Legale	Rilascio certificazioni medico legali alla persona. Rilascio di certificazioni in mancanza di requisiti al fine di ottenere vantaggi o compensi non dovuti	Dirigente Medico U.O. Medicina Legale	Soggetto esterno, Cittadino, MMG	Normative nazionali e regionali	Verifica dei requisiti	Soggetto esterno, Cittadino	Rilascio certificazione	medie
6	Cure Primarie	U.O.C. Medicina Legale	Attività necroscopica	Direttore U.O.C.	Imprese funebri / Autorità Giudiziaria Ospedali ASP Ragusa	Norme nazionali e regionali, delibere DG ASP di riferimento	Visite necroscopiche effettuati nei tempi previsti con rilascio certificazione di accertamento della realtà della morte	Soggetti richiedenti	Certificazione / prelievo pace maker / prelievo materiale biologico nei casi previsti	Medio
7	Cure Primarie	U.O.C. Medicina Legale	Pareri medico legali per CAVS Aziendale / CTP	Direttore U.O.C. / Dirigenti medici UU.OO. Medicina Legale	Ufficio Legale, Ufficio Affari Generali e Legali, Tribunale	Norme nazionali e regionali, delibere DG ASP di riferimento; codice di procedura civile	Relazioni medico legali e consulenze tecniche di parte in Tribunale per ASP RG; Partecipazione CTU	UOC Affari Generali e Legali ASP RG, Comitato gestione sinistri aziendale, Tribunale	Relazioni	basso

[illegible]

[illegible]

INDICATORI
verifica Direttore UOC
verifica Direttore UOC
INDICATORI

[illegible]

REPORT RIEPILOGATIVI

REPORT RIEPILOGATIVI
INDICATORI

REPORT RIEPILOGATIVI
INDICATORI

REPORT PREDISPOSTI IN
'CONFORMITA' ALLE
DISPOSIZIONI REGIONALI E
NAZIONALI IN MATERIA DI
GESTIONE E CONTENIMENTO
DELLA EPIDEMIA DA COVID

INDICATORI

REPORT RIEPILOGATIVI
INDICATORI

REPORT
VERBALI DI RENDICONTAZIONI.
INDICATORI

Relazione del Direttore
U.O.C./Responsabile

Relazione del Direttore
U.O.C./Responsabile

Relazione del Direttore
U.O.C./Responsabile

Relazione del Direttore
U.O.C./Responsabile

INDICATORI

Relazione del Direttore
U.O.C./Responsabile

INDICATORI

INDICATORI
Verifica (a campione) dell'utilizzo e della corretta compilazione dei moduli relativi al conflitto di interesse relazione semestrale sull'attività con indicazione dei nominativi RUP

relazione annuale

relazione

relazione
relazione
INDICATORI
Trasmissione proposta di adozione Piano Investimenti Relazione annuale

INDICATORI
Relazione
relazione
INDICATORI
relazione

INDICATORI
Livello di Gradimento URP Verifica da parte del Direttore UOC
Livello di Gradimento URP Verifica da parte del Direttore UOC
INDICATORI
verifica documentale da parte del Direttore
INDICATORI

Verifica tramite livello di gradimento dei pazienti (urp) con verifica del direttore di struttura
INDICATORI
Verifica documentale del Direttore U.O.C.

INDICATORI
relazione di sintesi semestrale a cura del direttore della UOC
INDICATORI
Verifica del Direttore di struttura e dei livelli di gradimento tramite URP
INDICATORI

Attività ambulatoriale di reparto, con regolare compilazione dell'agenda delle prenotazioni
Controlli sul registro dei ricoveri e sulle presenze in reparto
INDICATORI
regolare funzionamento del sistema CUP. Relazione annuale
controlli su corrispondenza tra prenotato/erogato/incassato. Pagamenti tramite ticket
INDICATORI
controlli su regolare tenuta delle agende di prenotazione. Relazione annuale
INDICATORI

INDICATORI
Verifica documentale del Direttore U.O.C.
INDICATORI
n. certificazioni di regolarità amministrativa/n. procedimenti V.A. > 95%
% del personale formato V.A. > 80%
INDICATORI

% del personale formato V.A.
> 80%

INDICATORI

Registro delle rotazioni del
personale dirigente nei vari
eventi formativi V.A.
Aderenza al principio della
rotazione

% del personale formato V.A. > 80%
Registro degli accessi in U.O. degli informatori di tipo scientifico e commerciale V.A. Tracciabilità degli accessi
Verbal dei meeting informativi V.A. Tracciabilità della loro effettuazione

% del personale formato V.A. > 80%
INDICATORI
Implementazione di un nuovo applicativo di Triage V.A. Si
Utilizzo di protocolli di Triage basati sull'evidenza e validati da Società Scientifiche accreditate V.A. Si

% del personale formato V.A. > 80%
INDICATORI
Report mensili, trimestrali e annuali degli scarichi e delle rimanenze dell'armadietto di reparto V.A. Report mensili, trimestrali e annuali
% del personale formato V.A. > 30%

INDICATORI
n° schede scelta agenzia funebre / n° totale dei pazienti deceduti in U.O. V.A. 100%
Registro accessi personale agenzia funebre V.A. Si

	INDICATORI
	Verifica documentale del Direttore U.O.C.
	INDICATORI

REPORT RIEPILOGATIVI
INDICATORI
REPORT PREDISPOSTI IN CONFORMITA' ALLE DISPOSIZIONI REGIONALI E NAZIONALI IN MATERIA DI GESTIONE E CONTENIMENTO DELLA EPIDEMIA DA COVID

REPORT RIEPILOGATIVO
INDICATORI
Non applicabili
Non applicabili
Non applicabili

INDICATORI
Lista d'attesa on-line
liste ambulatoriali CUP
INDICATORI
Lista d'attesa on-line
liste ambulatoriali CUP

INDICATORI
Audit
Audit
Audit
Audit
INDICATORI
Relazione del Direttore di struttura/Responsabile
INDICATORI

RISPETTO DEI TEMPI
PROCEDIMENTALI E
INVIO DEL 100% DEGLI
ATTI ALLO SUAP DEL
DISTRETTO TERRITORIALE
DI COMPETENZA

RISPETTO DEI TEMPI
PROCEDIMENTALI E
INVIO ATTI VIA MAIL
CERTIFICATA O MENO
UFFICIO LEGALE PER
RISCOSSIONE COTTA
PER GLI INADEMPIENTI

ASSENZA DI NON
CONFORMITA' =>98%-
ROTAZIONE DEL
PERSONALE TDP NON
OLTRE IL 40% PER
RIDUZIONE DEL
PERSONALE RESIDUO

ASSENZA DI NON
CONFORMITA' =<95%-
ROTAZIONE DEL
PERSONALE TDP NON
OLTRE IL 40% PER
RIDUZIONE DEL
PERSONALE RESIDUO

<p>ASSENZA DI NON CONFORMITA'</p> <p>=<95%</p>
<p>ASSENZA DI NON CONFORMITA'</p> <p>=<95%</p>
INDICATORI
<p>Procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti/anno; Non Conformità relative alla mancata osservanza del Regolamento interno /Non Conformità totali</p>

Procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti/anno; Non Conformità relative alla mancata osservanza del Regolamento interno /Non Conformità totali
INDICATORI
Relazione annuale del Direttore del Servizio attestante: le rotazioni di personale effettuate durante l'anno - i controlli di efficacia effettuati - l'avvenuta acquisizione delle dichiarazioni sostitutive l'avvenuta attuazione delle misure di prevenzione
INDICATORI
verbale attestante le modalità di selezione delle aziende da sottoporre a controllo
report dei controlli di supervisione effettuati

INDICATORI
<div>Report attestante i controlli di supervisione effettuati</div>
INDICATORI

Relazione del Direttore del Servizio attestante il controllo delle 100% delle pratiche
INDICATORI
Verbale attestante le modalità di selezione delle aziende da controllare

Verbale attestante le
supervisioni effettuate

Relazione del direttore UOC
attestante l'avvenuta
acquisizione delle dichiarazioni
sostitutive e dei controlli di
efficacia effettuati durante l'anno

Report attestante i controlli di
efficacia effettuati.

INDICATORI

Relazione del Direttore del
Servizio attestante le
autorizzazioni rilasciate e le
verifiche effettuate.

INDICATORI
Relazione del Direttore del Servizio attestante le verifiche effettuate. - Report Controlli di supervisione
INDICATORI
Report Controlli di supervisione - Rapporti di Audit interni

INDICATORI
Avvio di un percorso di recupero delle somme dovute dalle ditte morose Tempestiva applicazione di solleciti o intimazioni al pagamento. Implementazione entro il 31/12/2021 di una procedura formale condivisa tra i servizi coinvolti nel processo
INDICATORI

Segnalazioni, da parte dell'utenza, di comportamenti scorretti. Il dato deve essere valutato caso per caso
Acquisizione della dichiarazione dell'assenza di conflitti di interesse:
Presenza di comunicazioni relative all'esistenza di un conflitto di interesse.
Evidenza del riscontro all'ipotesi di conflitto di interesse segnalato
Risultato favorevole della verifica di efficacia annuale.
Risultato favorevole della verifica sullo stato di avanzamento piani di controlli programmati

INDICATORI

numero di pratiche evase in ritardo/numero di pratiche trattate. Il risultato accettabile è 0.

<p>Numero di sopralluoghi effettuati da meno di due operatori/numero di sopralluoghi effettuati. Il risultato accettabile è 0.</p>
<p>Numero di sopralluoghi effettuati da operatori che avevano comunicato un conflitto di interesse con la ditta controllata o che non avevano effettuato la dichiarazione sostitutiva generica sull'assenza di conflitto di interesse. Il risultato accettabile è 0</p>
INDICATORI
<p>Esecuzione del 100% della verifiche di efficacia programmate</p>

Numero di contestazioni annullate per vizi formali (notifica oltre i termini, errori nella citazione di norme o articoli, errori nell'indicazione degli estremi di ditte o persone ecc.) / numero di sanzioni elevate. Risultato atteso < 10%

INDICATORI

Segnalazioni, da parte dell'utenza, di comportamenti scorretti. Il dato deve essere valutato caso per caso. Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitti di interesse. Risultato della verifica di efficacia

Indicatore di performance ambientale annuale favorevole	
INDICATORI	
Promuovere costantemente trasparenza, potenziare integrazione vari attori DISS, divulgare informazioni e dati	
INDICATORI	
consapevolezza dei singoli all'interno della organizzazione	
INDICATORI	

INDICATORI
NUMERO DI VISITE EXTRA FUORI CUP PER PRENOTAZIONI INTERNE E PER URGENZE

INFORMATIZZAZIONE DELLE PROCEDURE BUCROCRATICHE
INDICATORI
Misure preventive del rischio corruttivo
Rotazione Personale
Adozione normativa

Adottare linee guida validate in ambito nazionale
Rotazione dei componenti Commissione ove possibile
Affiancamento operatore amministrativo e medico, verifiche periodiche e trasmissione report al Responsabile prevenzione Corruzione
Attività svolta a rotazione da medici interni secondo piani di attività mensili predisposti dal Direttore UOC
Attività assegnata a rotazione a medici legali dal Direttore attività medico legale / Direttore UOC Medicina Legale

Adozione normativa
Adottare linee guida validate in ambito nazionale
Rotazione dei componenti Commissione ove possibile
Affiancamento operatore amministrativo e medico, verifiche periodiche e trasmissione report al Responsabile prevenzione Corruzione
Attività svolta a rotazione da medici interni secondo piani di attività mensili predisposti dal Direttore UOC
Attività assegnata a rotazione a medici legali dal Direttore attività medico legale / Direttore UOC Medicina Legale

[illegible]

[illegible]

[illegible]